

Projet présenté par le Conseil d'Etat

Date de dépôt : 4 mai 2022

Projet de loi

approuvant le rapport de gestion des Hôpitaux universitaires de Genève pour l'année 2021

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 34 de la loi sur l'organisation des institutions de droit public, du 22 septembre 2017
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 2021;
vu la décision du conseil d'administration des Hôpitaux universitaires de Genève du 28 mars 2022,
décrète ce qui suit :

Article unique Rapport de gestion

Le rapport de gestion des Hôpitaux universitaires de Genève pour l'année 2021 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 2021.

Du début à la fin, cette année 2021 aura une nouvelle fois été fortement influencée par la pandémie de COVID-19. Toujours perturbés par la crise sanitaire et dans un contexte économique et institutionnel continuellement tendu, les HUG ont néanmoins répondu présent et terminent l'exercice 2021 à l'équilibre grâce aux budget et crédits supplémentaires COVID-19 accordés par le canton de Genève à hauteur d'un montant total de 125,3 millions de francs. En 2020, l'intervention de l'Etat de Genève s'était élevée à 169,5 millions de francs.

L'année 2021 a commencé sur fond de fin de deuxième vague, la plus forte que la Suisse ait connue. L'existence d'un secteur COVID-19 distinct a permis aux HUG, lors des rares accalmies, de reprendre progressivement ses activités après les forts ralentissements de fin 2020. Avec la reprise des vagues d'épidémie post été, et notamment la cinquième de fin d'année dont la décrue est encore en cours, ce ne seront pas moins de 2 300 patients COVID+ qui auront été hospitalisés en 2021 (moins cependant que les 4 000 patients de l'année 2020). Le secteur ambulatoire du dispositif a maintenu l'activité de dépistage (patients et collaborateurs) et a déployé une activité de vaccination sur 2021. Dans ce contexte, les HUG ont maintenu le cap et ont traversé la troisième puis la quatrième vague et ont fini l'année avec une intense cinquième vague. Celle-ci a balayé toutes les hypothèses de prévision de fin d'année. De plus, cette deuxième année de pandémie a été particulièrement éprouvante pour le personnel, mis à rude épreuve et fragilisé par les perturbations entraînées par le COVID-19. La stabilisation du taux d'absence à un niveau élevé en est le témoin.

L'activité hospitalière a ainsi été fortement affectée par le COVID-19. Bien qu'en reprise par rapport à 2020, l'activité stationnaire est inférieure de - 80 millions de francs par rapport au budget. Par contre, l'activité ambulatoire est, elle, légèrement au-dessus du budget, de + 7,8 millions de francs, ce grâce aux recettes de dépistage et de vaccination.

Au niveau des charges de fonctionnement, celles-ci s'écartent du budget de + 32,6 millions de francs. Ce différentiel est partagé entre les charges de personnel (+ 18,6 millions de francs, + 1,1%) et les autres charges d'exploitation (+ 14 millions de francs). Relevons cependant que la masse salariale est contenue, dans un contexte de pénurie de ressources. Les dépassements sont essentiellement dus à des écritures de fin d'année liées à la provision légale pour la rente-pont. Les autres surcoûts d'exploitation sont liés aux conséquences du COVID-19. Les protocoles de soins ont été modifiés et, pour garantir le respect des gestes barrières, l'utilisation de matériel de protection a été accentuée, avec des prix qui ont suivi la loi de l'offre et de la demande.

Ainsi, les pertes de recettes importantes (- 63,9 millions de francs) et l'augmentation des charges (+ 32,6 millions de francs) ont généré un déficit de - 95,3 millions de francs, intégralement compensé par la subvention complémentaire de l'Etat (votée à l'automne à hauteur de 130 millions de francs et pour laquelle un solde de 34,7 millions de francs sera restitué à l'Etat).

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 28 mars 2022, nous vous remercions, Mesdames et Messieurs les Députés, de réserver un bon accueil au présent projet de loi.

Annexe :

Rapport de gestion annuel 2021 des Hôpitaux universitaires de Genève



**Rapport
de gestion
2021**

SOMMAIRE

1. MANAGEMENT SUMMARY / CHIFFRES-CLÉS	3
2. LES FAITS MARQUANTS DE L'ANNÉE	6
3. CONTEXTE GÉNÉRAL DES HUG	8
3.1. Contexte sanitaire	8
3.2. Contexte tarifaire et financement	10
4. IMPACTS 2021 DE LA CRISE SANITAIRE	12
4.1. Un résultat en amélioration vs les prévisions d'automne (crédit supp. 130 MCHF)	12
4.2. Un secteur Covid 2021 réactif et évolutif	12
4.2.1. Développement et renforcement du secteur ambulatoire	13
4.2.2. Un secteur Covid stationnaire flexible et agile	15
4.3. Les pertes de recettes 2021 (-63.4 MCHF, -4.4%)	16
4.3.1. Pertes d'activité stationnaire (-80.0 MCHF), identiques aux pertes 2020	16
4.3.2. Augmentation de l'activité ambulatoire (+7.8 MCHF), dopée par l'activité Covid	19
4.4. Les surcoûts 2021 (+32.6 MCHF, +1.5%)	21
4.4.1. Frais de personnel (+18.6 MCHF, +1.1%)	21
4.4.2. Surcoût de charges d'exploitation dû au Covid (+14 MCHF)	24
5. CONCLUSION	25
ANNEXE 1 : SYNTHÈSE ET DÉTAILS DU COMPTE DE FONCTIONNEMENT	26
ANNEXE 2 : PRINCIPAUX INVESTISSEMENTS RÉALISÉS ET EN COURS EN 2021	42

1. Management Summary / Chiffres-clés

UN RÉSULTAT À L'ÉQUILIBRE ET DES HUG RÉSILIENTS MAIS ÉPROUVÉS

Du début à la fin, cette année 2021 aura une nouvelle fois été fortement influencée par le Covid-19. Toujours perturbés par la crise sanitaire et dans un contexte économique et institutionnel continuellement tendu, les Hôpitaux universitaires de Genève ont néanmoins répondu présent et terminent l'exercice 2021 à l'équilibre grâce aux crédits supplémentaires Covid-19 accordés par le canton de Genève à hauteur de 125.3 MCHF (Un premier complément de 30 MCHF prévu au budget initial et destiné à couvrir le dispositif spécifique Covid et un second de 95.3 MCHF qui couvre les autres impacts, essentiellement des pertes d'activité, objet de la 2^e demande de crédit supplémentaire. En 2020, l'intervention de l'État de Genève s'était élevée à 169.5 MCHF.

L'année 2021 a commencé sur fond de fin de 2^e vague, la plus forte que la Suisse ait connue. L'existence d'un secteur Covid-19 distinct a permis aux HUG, lors des rares accalmies, de reprendre progressivement leurs activités après les forts ralentissements de fin 2020. Avec la reprise des vagues d'épidémie post été, et notamment la 5^e de fin d'année qui est toujours en cours, ce ne seront pas moins de 2'283 personnes (pour 2'350 séjours) Covid+ qui auront été hospitalisés (soit moins que les 4'000 de l'année 2020). Le secteur ambulatoire du dispositif a maintenu l'activité de dépistage (patients et patientes ainsi que personnel HUG) et a déployé une activité de vaccination sur 2021. Dans ce contexte, les HUG ont maintenu le cap et ont traversé la 3^e puis la 4^e vague et ont fini l'année avec une intense 5^e vague. Celle-ci a balayé toutes les hypothèses de prévision de fin d'année. De plus, cette deuxième année de pandémie a été particulièrement éprouvante pour le personnel, mis à rude épreuve et fragilisé par les perturbations entraînées par le Covid-19. La stabilisation du taux d'absence à un niveau élevé en est le témoin.

L'activité hospitalière a ainsi été fortement affectée par le Covid-19. L'activité stationnaire est en diminution de -80.0 MCHF par rapport au budget. Par contre, l'activité ambulatoire est légèrement au-dessus du budget de +7.8 MCHF, ce grâce aux recettes de dépistage et de vaccination. Au niveau des charges de fonctionnement, celles-ci s'écartent du budget de +32.6 MCHF. Ce différentiel est partagé entre les charges de personnel (+18.6 MCHF, +1.1%) et les autres charges d'exploitation (+14.0 MCHF). Relevons cependant que la masse salariale est contenue, dans un contexte de pénurie de ressources. Les dépassements sont essentiellement dus à des écritures de fin d'année liées à la provision légale pour la rente-pont. Les autres surcoûts d'exploitation sont liés aux conséquences du virus Covid-19. Les protocoles de soins ont été modifiés et, pour garantir le respect des gestes barrières, l'utilisation de matériel de protection a été accentuée, avec des prix qui ont suivi la loi de l'offre et la demande.

Ainsi, les manco de recettes importants (-63.9 MCHF) et l'augmentation des charges (+32.6 MCHF) ont généré un déficit de -95.3 MCHF, intégralement compensé par la subvention complémentaire de l'État (votée à l'automne à hauteur de 130 MCHF et pour laquelle un solde de 34.7 MCHF sera restitué à l'État).

SYNTHÈSE DES COMPTES 2021 DES HUG

HUG (A/CHEP)	Comptes 2021	Budget 2021	Ecart C21/B21		Comptes 2020	Ecart C21/C20	
			Montant	%		Montant	%
Recettes médicales	1 312,4	1 374,9	-62,6	-4,6%	1 231,8	80,6	6,5%
Nombre de cas stationnaires	60 400	66 787	-6 387	-9,5%	58 781	3 639	6,4%
Recettes hospitalières	914,5	994,5	-80,0	-8,0%	889,4	45,0	5,2%
dont part cantonale	371,0	411,7	-40,7	-9,9%	354,0	17,0	4,8%
Nombre de prises en charges ambulatoires	1 225 802	1 177 923	47 879	4,1%	1 074 645	151 157	14,1%
Recettes ambulatoires	403,1	395,3	7,8	2,0%	364,4	38,7	10,8%
Déduction sur le produit des prestations aux patients	-0,2	-14,8	9,7	-65,0%	-2,0	-3,1	154,1%
Autres recettes	59,7	59,5	-0,8	-1,4%	69,0	-19,3	-15,0%
Total recettes (A)	1 371,0	1 434,4	-63,4	-4,4%	1 300,8	70,2	5,4%
Indemnité contrat de prestations	594,8	594,8	0,0	0,0%	599,0	-4,2	-0,7%
Indemnité complémentaire COVID	125,3	33,0	82,3	279,7%	189,5	-44,2	-28,1%
Indemnité de fonctionnement à restituer	-	-	-	-	0,1	-0,1	-
Produits différés de subvention d'investissement	60,9	60,3	0,6	0,9%	82,2	-1,3	-2,1%
Autres subventions	0,8	-	0,8	-	0,3	0,5	196,8%
Total Subvention Etat	781,7	688,1	93,7	13,8%	831,0	-49,3	-5,9%
Subvention fédérale	0,3	0,1	0,2	274,0%	0,5	-0,2	-37,9%
Contributions de corporations, de fondations et de privés	7,4	8,3	-2,1	-39,8%	7,5	-0,1	-0,7%
Total Subventions (B)	789,5	693,5	96,0	13,8%	839,1	-49,6	-5,9%
Total des produits (A+B)	2 160,5	2 127,9	32,6	1,5%	2 139,9	20,7	1,0%
ETP dotation de base	10 979	11 016	-37	-0,3%	10 288	691	6,7%
ETP dotation complémentaire	1 143	796	347	43,6%	1 499	-326	-22,2%
Frais de personnel (C)	1 969,2	1 649,6	18,6	1,1%	1 641,0	27,2	1,7%
Autres charges d'exploitation (D)	492,3	478,3	14,0	2,9%	499,2	-6,9	-1,4%
Total des Charges (C+D)	2 160,5	2 127,9	32,6	1,5%	2 140,3	20,3	0,9%
Résultat de gestion	0,0	0,0	0,0	-	-0,4	0,4	-

PRINCIPAUX INDICATEURS HUG 2021

Indicateurs	2019	2020	2021	Ecart abs. 21/20	Ecart % 21/20
Activité					
Nb de cas hospitaliers ⁽¹⁾	64 134	56 761	60 400	3 639	6.4%
dont cas COVID	-	4 006	2 350	-1 656	-41.3%
Nb journées hospitalières réelles	736 120	639 173	633 697	-5 476	-0.9%
soins aigus	366 068	325 687	347 129	21 442	6.6%
soins de psychiatrie	95 376	84 816	88 041	3 225	3.8%
soins de réadaptation	157 689	131 930	128 319	-3 611	-2.7%
soins de maintien	90 550	70 109	43 238	-26 871	-38.3%
hors zone de soins ⁽²⁾	26 437	26 632	26 970	338	1.3%
Durée moyenne de séjour	14.1	13.8	12.7	-1.2	-8.4%
soins aigus	7.0	7.1	7.1	-0.0	-0.4%
soins de psychiatrie	25.8	24.0	21.8	-2.1	-8.8%
soins de réadaptation	22.1	20.7	20.2	-0.5	-2.5%
soins de maintien	69.5	65.0	50.4	-14.6	-22.5%
hors zone de soins ⁽²⁾	261.7	277.4	243.0	-34.4	-12.4%
Taux d'occupation des lits	89.7%	76.6%	80.9%	4.3 pts	NS
Nombre de naissances	4 248	4 020	4 166	146	3.6%
Nombre d'interventions chirurgicales	28 689	22 409	26 283	3 874	17.3%
Nombre de prises en charge ambulatoires	1 109 781	1 074 645	1 225 802	151 157	14.1%
visites	996 875	974 925	1 121 589	146 664	15.0%
semi-hospitalier	112 906	99 720	104 213	4 493	4.5%
dont interventions chirurgicales ambulatoires	9 388	6 862	8 119	1 257	18.3%
Délai d'admission pour urgences adultes					
immédiate pour urgences 1	96.2%	97.9%	96.3%	-1.6 pts	NS
en 20 mn pour urgences 2	75.1%	84.3%	81.2%	-3.1 pts	NS
en 2h pour urgences 3	90.5%	93.3%	91.8%	-1.5 pts	NS
Nombre moyen quotidien de patients en attente de placement	260	189	116	-73	-38.5%
Costweight moyen facturé des cas somatiques aigus prestés sur l'exercice en cours	1.20	1.29	1.26	-0.03	-2.3%
Ressources humaines					
Nb ETP dotation de base	10 120	10 288	10 979	690.87	6.7%
Nb ETP dotation complémentaire	1 093	1 469	1 143	-326.00	-22.2%
Tx d'absence	9.0%	10.3%	10.0%	-0.5 pts	NS
Qualité					
Tx d'insatisfaction	4.4%	2.9%	3.4%	0.5 pts	NS
Tx de chute pour 1'000 journées patient	7.70	7.72	7.01	-0.71	-9.2%

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

²Cette 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

Les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) ont connu une année 2021 alternant la reprise d'une activité médicale classique et l'adaptation aux vagues successives de pandémie de Covid-19. Les équipes des HUG ont composé avec les sursauts de la pandémie tout en assurant une prise en charge optimale de toute la patientèle. Résilient mais éprouvé, le personnel a fait preuve d'un engagement hors du commun pour assurer la mission de l'hôpital au service de la Cité.

Influence du Covid-19 sur le fonctionnement des HUG

Pour la deuxième année consécutive, la pandémie a fortement impacté le fonctionnement des HUG. Après un début d'année 2021 marqué par une 2^e vague forte puis une troisième vague en avril, l'organisation est sortie de crise à fin mai 2021. Une 4^e vague de contaminations au variant Delta a remis l'hôpital en état d'alerte fin août avant un retour à la normale. Enfin, le basculement en mode crise début décembre 2021, pour la 5^e vague, a provoqué la diminution des interventions électives et renforcé la collaboration avec les cliniques privées, médecins de ville et cabinets pédiatriques et le soutien de la protection civile et des services d'incendie et de secours.

Vaccination contre le Covid-19

Sur mandat de la Direction Générale de la Santé, un centre de vaccination HUG, destiné à la population genevoise, a ouvert fin janvier 2021 au Centre Médical Universitaire (CMU). Le centre a vacciné dans un premier temps les personnes les plus vulnérables, puis il s'est adapté au fur et à mesure de l'évolution des recommandations fédérales et cantonales en matière de vaccination et a fonctionné durant toute l'année 2021 pour administrer à la population genevoise les doses recommandées. Les HUG ont continué d'informer le grand public sur les bénéfices attendus de la vaccination notamment par différentes campagnes de communication en partenariat avec les autorités cantonales.

Activités de dépistage contre le Covid-19

Le centre de dépistage des HUG, mis en place en 2020, a vu son activité fortement augmenter en 2021 lors des vagues successives d'infections par les variants SARS-CoV-2 Alpha, Delta et Omicron. Le centre, ouvert 7 jours sur 7, a testé en priorité les personnes symptomatiques ou de contact, lorsque la transmission s'est intensifiée au sein de la communauté. Avec l'exigence d'un test SARS-CoV-2 négatif pour voyager ou pour pratiquer des activités de loisirs, le centre a renforcé, dès le printemps 2021, sa capacité pour le dépistage asymptomatique. Ces activités ont été menées en collaboration avec le laboratoire de virologie, qui a accru ses capacités de dépistage ambulatoire, mis en place les certificats liés au dépistage, a pris en charge le testing des personnes hospitalisées ainsi que la typisation des variants.

Lancement du plan stratégique 20+5

Résultat d'une large consultation et d'une démarche collaborative, qui a mobilisé bien au-delà de la communauté hospitalière, les HUG ont lancé le plan stratégique Vision 20+5 pour « construire l'hôpital de demain ». Pour y parvenir, le plan Vision 20+5 trace les 5 grands axes : exceller avec les patients et patientes, donner sens à l'engagement du personnel, mieux travailler ensemble, affirmer la place des HUG au sein du réseau de santé lémanique et se préparer pour le futur en développant les capacités d'adaptation et d'innovation aux métiers d'aujourd'hui et de demain.

« Égalité et inclusion »

« Égalité et inclusion » ont rejoint la liste des valeurs des HUG que sont la confiance, le respect, l'esprit d'équipe et la reconnaissance. Cette nouvelle valeur renforce la culture de tolérance zéro envers les violences et les discriminations, en particulier celles fondées sur le genre, mais également sur l'orientation sexuelle, l'origine ou la classe sociale. Les HUG se doivent d'être un lieu où l'ensemble du personnel se sent en sécurité et est jugé sur ses compétences, la qualité de son travail et son comportement. Fin 2021, les HUG ont reçu la certification « Equal Salary » attestant d'une approche salariale non-discriminante.

Grands chantiers hospitaliers

En 2021, le projet de rénovation et de réorganisation des urgences (PRRU) s'est poursuivi, les unités d'observation, de radiologie et la salle des plâtres ont été livrées. Hors d'eau hors d'air, le chantier de la Maison de l'Enfant et de l'Adolescent ouvrira ses portes en 2023. Nouvel espace réservé aux activités administratives, la Maison Thury a inauguré ses locaux fin 2021 et a ainsi permis de libérer des surfaces au bénéfice de locaux pour les patients et patientes.

Le projet de centre ambulatoire et transfert du service d'ophtalmologie « Beau-Séjour 22-24 » s'est vu délivrer l'autorisation de construire, fin 2021. Pour sa part, le projet HyBOU, de salles modernes hybrides pour les activités cardiovasculaires et neurochirurgicales, a débuté en 2021, grâce à l'obtention d'une subvention de l'État de Genève.

Ouverture du portail de recherche des HUG en collaboration avec la Faculté de médecine de l'Université de Genève

Mission fondamentale des HUG, la recherche se présente désormais au grand public par un site internet dédié : www.recherche.hug.ch. Ce portail de recherche des HUG et de la Faculté de médecine est une plateforme informative sur les études en cours aux HUG et les modalités de partenariat pour la recherche médicale.



3. Contexte général des HUG

3.1. Contexte sanitaire

Une lente reprise post crise 2020 freinée par les vagues successives de Covid-19

Entre 2017 et 2019, la croissance du nombre de cas hospitaliers (+1.4%) était soutenue mais légèrement inférieure à la croissance démographique cantonale (+1.7%), malgré un volume de patients et patientes pris en charge qui s'accroissait plus rapidement que l'évolution démographique en raison du vieillissement de la population et de l'augmentation des maladies chroniques. Ceci grâce à des organisations de prises en charges ambulatoires toujours plus développées (+6.9%).

Depuis 2020 et l'apparition du Covid-19, ces évolutions sont bouleversées. Selon les données des statistiques cantonales à fin septembre 2021, la population du canton de Genève s'élève à 510 572 personnes¹, soit une augmentation de +0.3% en un an, qui suit le ralentissement connu en 2020 (+0.4%) en lien, notamment, avec une augmentation marquée du nombre de décès en 2020. En effet, entre 2020 et 2019, le nombre de décès s'est accru dans tous les groupes d'âges, mais les 80 ans ou plus ont enregistré la plus forte hausse (+36%) avec un impact important sur les prestations hospitalières de gériatrie.

En 2021, la pandémie de Covid-19 a des effets contrastés sur les activités des HUG selon que l'on observe l'activité stationnaire ou ambulatoire par rapport à l'année 2019, avant l'apparition du Covid. En effet, l'activité stationnaire de 2021 reprend par rapport à 2020 où elle avait été très ralentie (-16%) mais reste inférieure de -5.8% par rapport au niveau de 2019. Les soins stationnaires ont été dimensionnés avec un certain nombre de lits réservés pour les patients et patientes atteints du Covid-19 (voir point 4). Passé ce cap, les soins stationnaires entrent dans un fonctionnement de « gestion de crise » et les HUG ont dû modifier totalement l'organisation de leurs activités (réaffectation de lits de soins aigus, mise à disposition de lits de soins intensifs supplémentaires, arrêt total ou partiel de l'activité chirurgicale, partenariat avec le réseau de cliniques privées, tant pour la prise en charge de patients et patientes Covid-19, que pour certaines interventions chirurgicales.

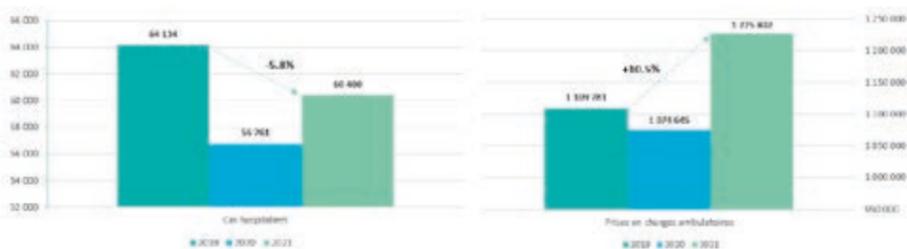
À contrario, l'activité de prise en charge ambulatoire a connu une baisse en 2020 mais progresse de +10.5% en 2021 par rapport au niveau de 2019, connu avant l'apparition du Covid-19. Cependant, cette reprise est également la conséquence du Covid-19 en raison des prestations de dépistages, du report de certaines prestations hospitalières sur l'ambulatoire.

¹ Selon les statistiques sur la population à Genève : https://www.ge.ch/statistique/domaines/aperçu.asp?dom=01_01

La figure ci-dessous indique l'évolution de l'activité des HUG entre 2019 et 2021 et montre le ralentissement de l'activité stationnaire et l'augmentation de l'activité ambulatoire.

Figure 2. Évolution de l'activité des HUG

Ralentissement de l'activité stationnaire et accélération de l'activité ambulatoire en raison du contexte Covid par rapport à 2019



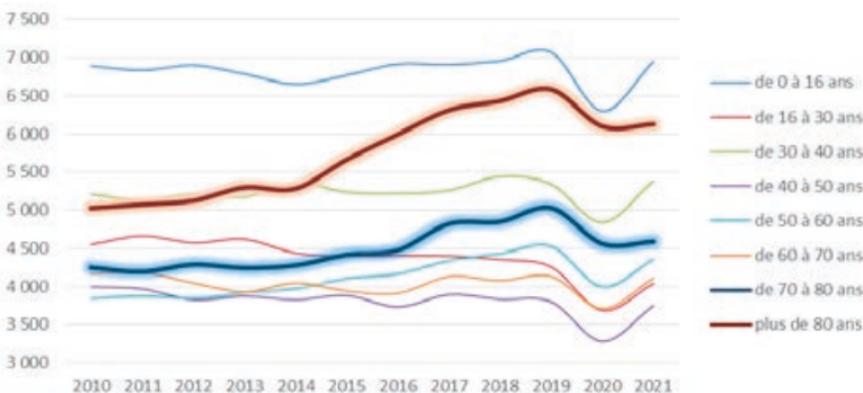
Une physionomie de patientèle en constante évolution

Une proportion de patientèle âgée qui diminue

La figure suivante illustre la baisse du nombre de personnes âgées, qui restent néanmoins prédominants : après la forte baisse de 2020, la hausse du volume de patients et patientes des HUG en 2021 (+7,8%) est présente sur toutes les classes d'âge. En raison de la disparition d'une partie de la patientèle âgée et fragile durant la pandémie, les personnes de plus de 70 ans restent à un niveau proche de 2016. Pour la première fois depuis plusieurs années, leur représentation sur l'ensemble des patients diminue pour se situer à 27,3% au lieu de près de 30% en 2020. Cependant, les patients et patientes de plus de 80 ans continuent de représenter la catégorie d'âge adulte la plus importante des HUG.

Figure 3. Évolution des patients et patientes hospitalisés par tranche d'âge

La reprise d'activité touche toutes les catégories d'âge à l'exception des « plus de 70 ans »

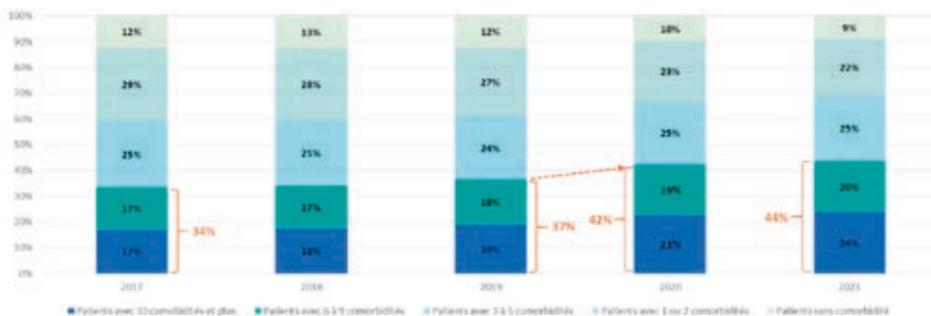


Des cas toujours plus complexes

Le graphique suivant montre la hausse continue des patients et patientes avec un nombre élevé de comorbidités entre 2017 et 2021 : le nombre de personnes avec plus de 6 comorbidités croît annuellement, passant de 34% en 2017 à 44% en 2021. La pandémie a eu un effet accélérateur sur la complexité des cas pris en charge aux HUG. Près de 70% de cette hausse est concentrée sur les 2 dernières années en raison du Covid-19. De surcroît, la réorganisation du réseau de soins du canton de Genève avec le transfert ou le report des interventions non urgentes durant les pics d'activité Covid a contribué à condenser les soins fournis par les HUG pour les patients et patientes les plus complexes du bassin de population régional.

Figure 4. Répartition des patients et patientes par nombre de comorbidité

Accroissement de la proportion des personnes présentant plus de 6 comorbidités suite à la pandémie



3.2. Contexte tarifaire et financement

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.

Dans le contexte de la pandémie caractérisé par des coûts en hausse et une activité en baisse par rapport au niveau pré-pandémique, bien que les tarifs n'aient pas subi de variation importante, l'écart entre les coûts et les tarifs s'est accentué dans toutes les zones de soins.

Soins somatiques aigus

Depuis 2016, pour les patients et patientes AOS2 ayant bénéficié de soins, la valeur du point DRG négociée par les HUG avec les assureurs s'élève à 10'650 CHF. Cette valeur est identique à celle négociée par le CHUV, selon l'accord entre les deux cantons. L'harmonie tarifaire entre les deux hôpitaux universitaires romands permet une accessibilité facilitée aux ressortissants vaudois et genevois à l'un ou l'autre hôpital universitaire, sans conséquence financière négative.

Cependant, ce tarif est loin de couvrir les coûts de production d'un point DRG d'un hôpital universitaire, ce qui est connu des autorités fédérales. Aux HUG, la couverture reste insuffisante avec un taux 2020 de 73%, très marqué par la crise Covid.

²AOS: assurance obligatoire de soins

Soins de readaptation

Les soins de réadaptation médicale 2021 continuent à être facturés en forfaits journaliers, ce jusqu'à l'introduction définitive de la nouvelle structure tarifaire ST-Reha prévue pour 2022. 6 forfaits coexistaient en 2021 au sein des HUG (Musculo-squelettique, Cardiologique, Gériatrique, Neurologique, Réadaptation interne et oncologique, Psychosomatique). L'introduction de ces 6 forfaits initie le passage à ST Reha en 2022.

Soins de psychiatrie

Les HUG ont renoué avec un état conventionné grâce aux négociations menées conjointement avec les trois communautés d'assureurs, soit Tarif suisse SA, HSK SA et CSS Assurance-maladie SA. La valeur du point TARPSY affiche une moyenne de facturation à hauteur de 750 CHF, traitements intercurrents facturables séparément et selon la tarification en vigueur.

Patients et patientes en attente de placement

Il n'y a pas eu de changement depuis le 1^{er} mai 2019, les personnes en attente de placement dans des structures d'aval médico-sociales sont facturées en PLEX. Ce système suit le principe de répartition suivant :

- facturation au patient et à la patiente : 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.

Soins ambulatoires

Les soins ambulatoires TARMED 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 ne forment qu'une seule communauté tarifaire mais ce tarif ne couvre que partiellement les coûts de production ambulatoire (le taux de couverture se situait en 2020 à 60%), même hors contexte pandémique.

4. Impacts 2021 de la crise sanitaire

4.1. Un résultat en amélioration vs les prévisions d'automne (crédit supp. 130 MCHF)

Figure 5. Comparaison des comptes 2021 et des prévisions d'automne

Comparaison des comptes 2021 et des prévisions d'automne

	Comptes 2021	Prévision HUG	Ecart C21./Prév.		Ecart B./Prév.
			abs.	%	
Recettes médicales	1 312.4	1 292.2	20.2	1.6%	-97.6
Recettes hospitalières	914.5	894.0	20.5	2.3%	-100.5
<i>dont part cantonale</i>	371.0	362.4	8.6	2.4%	-49.3
Recettes ambulatoires	403.1	398.2	4.9	1.2%	2.9
Autres recettes	58.7	41.2	17.5	42.5%	-3.5
Total recettes	1 371.0	1 333.4	37.6	2.8%	-101.1
Contributions et subventions	694.2	692.5	1.7	0.2%	-1.0
Total des produits	2 065.2	2 025.9	39.4	1.9%	-102.0
Total frais de personnel	1 668.2	1 664.6	3.6	0.2%	15.0
Total des charges d'exploitation	492.3	491.3	1.1	0.2%	12.9
Total des charges	2 160.5	2 155.9	4.7	0.2%	28.0
Résultat de gestion avt comp Etat	-95.3	-130.0	34.8	-26.8%	-130.0
Crédit supp. Pandémie	95.3	130.0	-34.8	-26.8%	130.0
Résultat final	0.0	0.0			

Un crédit complémentaire pandémie a été présenté en automne 2021 et voté en novembre. Le résultat à fin décembre est meilleur que la prévision de +34.8 MCHF dont pour le secteur Covid-19 de +23.9 MCHF.

Les hypothèses retenues lors de l'élaboration des prévisions, qui sous-tendent le crédit supplémentaire présenté à l'automne 2021, se basaient sur le réalisé jusqu'à juillet. Le nombre de personnes atteintes par le virus du Covid-19 était à son minimum. La 3^e vague n'ayant pas été d'une grande intensité, la 4^e vague ayant les mêmes caractéristiques, les HUG comme tout le monde, n'ont pas pu anticiper la 5^e vague qui représente tout le dépassement en volume vs les projections.

4.2. Un secteur Covid 2021 réactif et évolutif

Fort de l'expérience de 2020, les HUG avaient intégré dans le budget initial un dispositif Covid d'attente dont la fonction était de garantir le fonctionnement normal de l'hôpital tout en absorbant un flux de patients et patientes Covid 19 minimal. La persistance et la taille de la 2^e vague puis des 3 suivantes ont fait exploser ce dispositif, obligeant l'institution à redimensionner en continu l'organisation stationnaire et ambulatoire du dispositif initial.

Figure 6. Évolution du nombre de cas hospitaliers du secteur Covid

Total mensuel cas Covid-19 dans le dispositif**4.2.1. Développement et renforcement du secteur ambulatoire****Activité de dépistage :**

Depuis la 2^e vague endurée fin 2020, le flux journalier de personnes testées s'est situé entre 300 et 500 personnes. Ce dernier chiffre reflétait une activité intense lorsque des clusters ont été pris en charge. Pour répondre à ces besoins, les HUG ont réaffecté des locaux et investi dans des structures modulaires pour accueillir les personnes en séparant les flux de circulation dans l'hôpital.

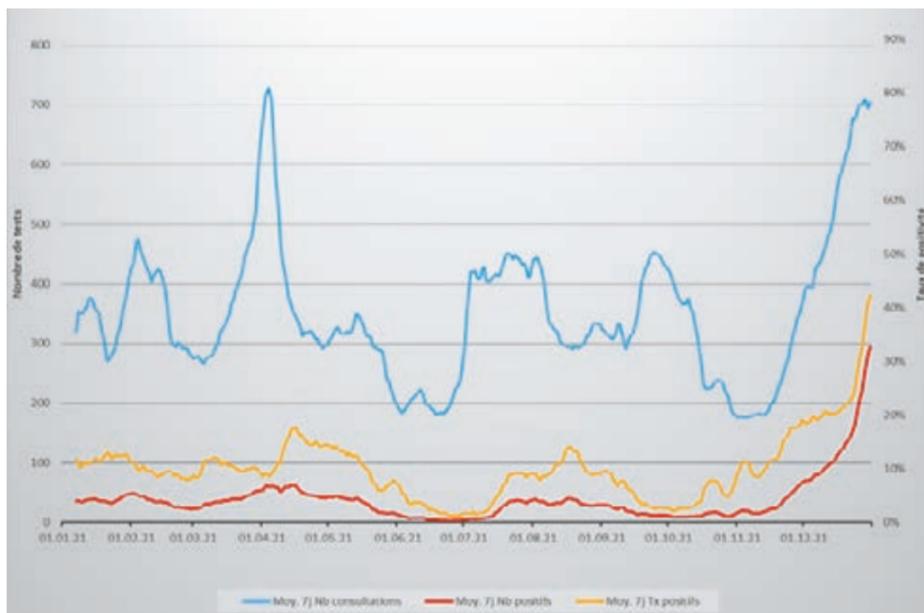
Il a existé jusqu'à 5 sites de dépistages aux HUG pendant l'année 2021 :

- Cluse-Roseraie population ;
- Cluse-Roseraie collaborateurs-trices et patients et patientes non symptomatiques devant se faire opérer ;
- Hôpital des enfants ;
- Hôpital des Trois-Chêne ;
- Rive droite.

Sur toute l'année 2021, 130'000 dépistages ont été effectués soit environ 360 personnes testées en moyenne par jour.

Figure 7. Évolution du dépistage en 2021

Évolution dépistage du 1 janvier 2021 au 31 décembre 2021 (tous secteurs)



Activité de Vaccination

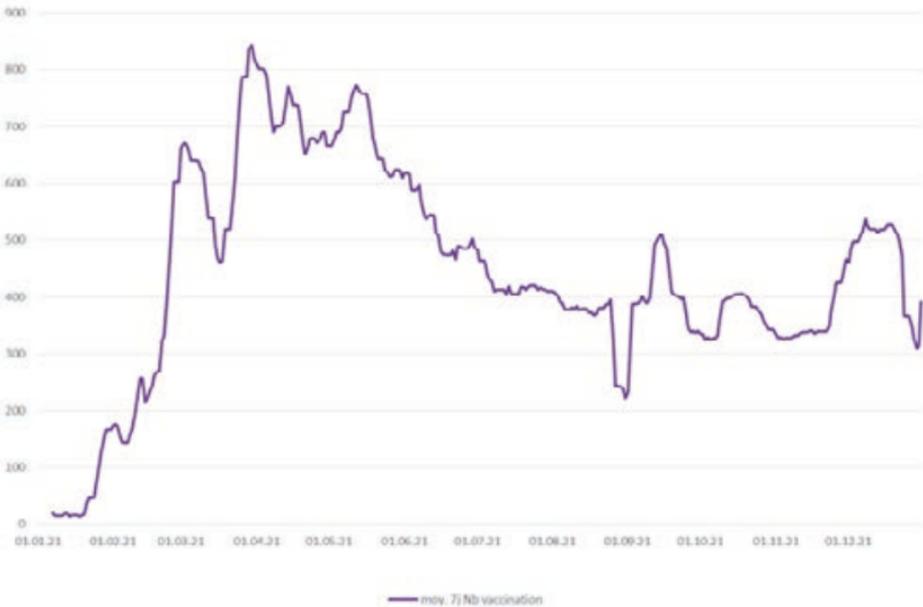
Le 28 décembre 2020, le secteur Covid a intégré une nouvelle activité de vaccination avec comme objectif fixé aux HUG par les autorités, de vacciner environ 85'000 personnes d'ici la fin de l'année 2021. L'extension de la campagne de vaccination a été le maître-mot au début de l'année 2021. Environ 115'000 doses de vaccin ont été administrées par les HUG en 2021.

Il existe 3 flux de vaccination :

- Le secteur V permet de vacciner la population genevoise. En moyenne, 300 injections ont été administrées par jour sur 2021 avec un pic à 773 injections le 25 septembre. L'objectif fixé à 70'000 personnes a été atteint (78'000 injections).
- La vaccination des personnes suivies par les HUG pour des maladies chroniques ou nécessitant des prises en charge de longue durée (dialyse, oncologie, transplantation ...) et des patients et patientes hospitalisés, soit environ 9'500 injections en 2021.
- La vaccination du personnel des HUG selon un ordre de priorité défini initialement par la Direction médicale des HUG, puis ouvert à tous. Au total, ce sont 28'000 injections qui ont été administrées au personnel, soit un taux de vaccination à fin décembre de plus de 80%.

Figure 8. Évolution de la vaccination en 2021

Nombre de vaccinations du 1 janvier 2021 au 31 décembre 2021



4.2.2. Un secteur Covid stationnaire flexible et agile

Au premier semestre 2021, les HUG ont suivi la planification prévue de réduction progressive du secteur stationnaire Covid pour atteindre la cible de 91 lits affectés au 2^e semestre 2021.

Composé de près de 900 lits au plus fort de la 2^e vague fin 2020, la structure a été ramenée à une cinquantaine de lits à la fin de l'été, mais elle a dû remonter au 2^e semestre jusqu'à plus de 350 lits au plus fort de la 5^e vague.

Outre les patients et patientes Covid+ accueillis aux HUG tout au long de l'année, le nombre de personnes hospitalisées post-Covid³ représente peu ou prou le même collectif mais avec des durées de séjours pouvant aller jusqu'à 3 mois. Au pic de la 5^e vague, plus de 500 personnes Covid+ et post-Covid étaient hospitalisées, dont 300 avec le statut de Covid+.

Le financement 2021 de cette structure à 2 paliers a fait l'objet d'une demande de crédit spécifique auprès du Grand Conseil de 30 MCHF, soit 3 MCHF de moins que l'hypothèse budgétaire initiale. Avec l'explosion des vagues post été, les prévisions qui sous-tendaient cette demande de crédit ont été largement dépassées, dans le bon sens en terme financier puisque les recettes tant stationnaires qu'ambulatoires ont presque doublées, conséquence de l'augmentation du nombre de patients et patientes, mais également de la physionomie des pathologies (plus lourdes et avec un impact de facturation plus fort).

³ Post-Covid: patient non-contageux dont le 1^{er} résultat de test positif date de plus de 3 semaines mais moins de 3 mois et dont l'état de santé requiert la poursuite de l'hospitalisation.

Figure 9. Évolution du dispositif Covid des HUG

Évolution du dispositif Covid des HUG



4.3. Les pertes de recettes 2021 (-63.4 MCHF, -4.4%)

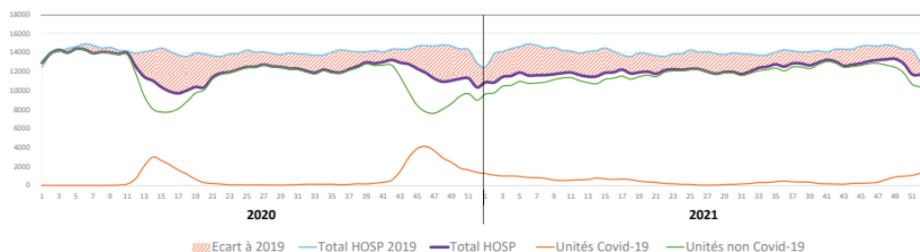
4.3.1. Pertes d'activité stationnaire (-80.0 MCHF), identiques aux pertes 2020.

Les arrêts d'une partie très importante de l'activité des HUG lors des premières et secondes vagues Covid ont déjà constitué la cause principale du déficit en 2020.

En 2021, l'activité hospitalière, qui avait repris progressivement au premier semestre 2021, a été de nouveau stoppée par les vagues du 2^e semestre. Ralenties aux blocs opératoires qui devaient faire face à un fort absentéisme, elle a été encore fortement freinée par les transferts de personnel nécessaires vers les nouvelles unités du dispositif Covid. Ainsi, l'activité hospitalière 2021, toutes zones de soins confondues, est restée inférieure de 5.8% à la période pré-pandémique.

Figure 10. Journées d'hospitalisations hebdomadaires en 2020 et 2021

Activité hebdomadaire hospitalière 2019/2020/2021 (journées)



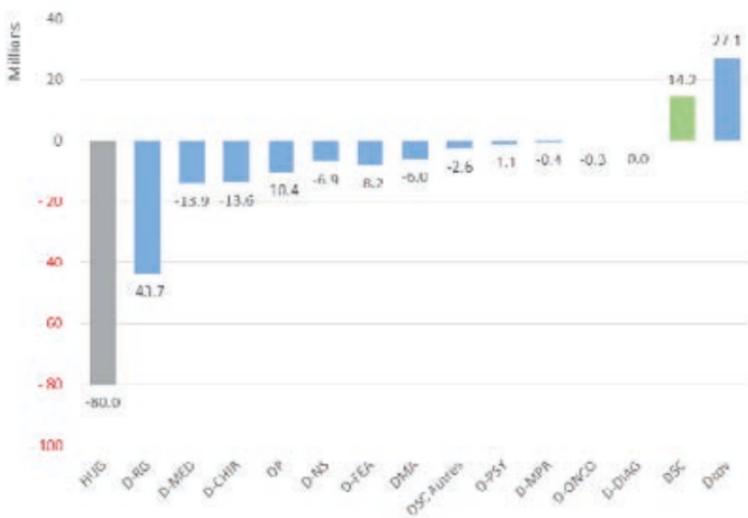
À fin 2021, la perte budgétaire relative à l'activité stationnaire⁴ est de -80.0 MCHF, qui se répartissent comme suit :

- Perte d'activité stationnaire hors Covid-19 = -107.1 MCHF (-11%);
- Recettes hospitalisation Covid-19 = +27.1 MCHF (+104%). Cf. point 4.2.2

Les différents départements médicaux ont cependant été très diversement touchés.

Figure 11. Écarts budgétaires par département

Écarts réalisés/Budget recettes stationnaires



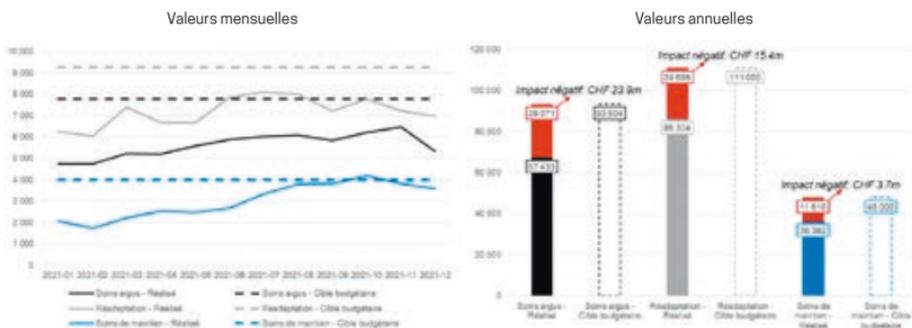
⁴ Détails au point 1.1 ci-après

Focus Département de réadaptation et gériatrie -43.7 MCHF (-54.6%)

Déjà lourdement touché en 2020 par la perte de sa patientèle, le DRG n'a pas atteint les niveaux budgétés et est également impacté par le 5^e vague.

Figure 12. Évolution du nombre de journée au Département de réadaptation et gériatrie

Nombre de journées par zone de soins 2021 (réalisées vs. cible budgétaire)

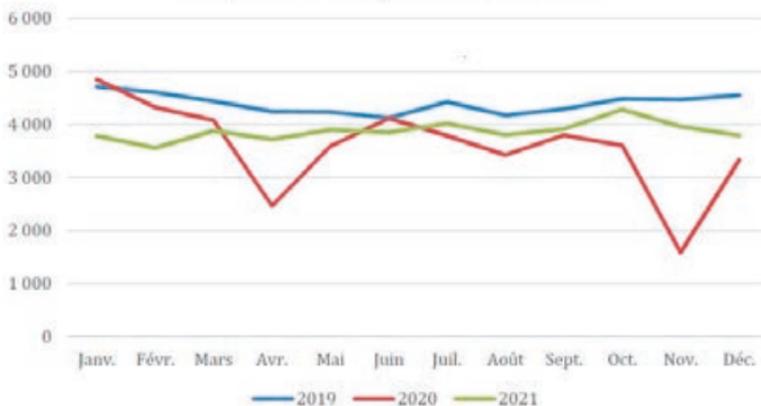


Focus Département de Médecine -13.9 MCHF (-17.4%)

Une activité hospitalière qui n'a pas pu atteindre les niveaux d'avant-crise

Figure 13. Évolution du nombre de journées d'hospitalisation au Département de médecine

Évolution 2019 - 2021 du nombre de journées d'hospitalisation au D-MED

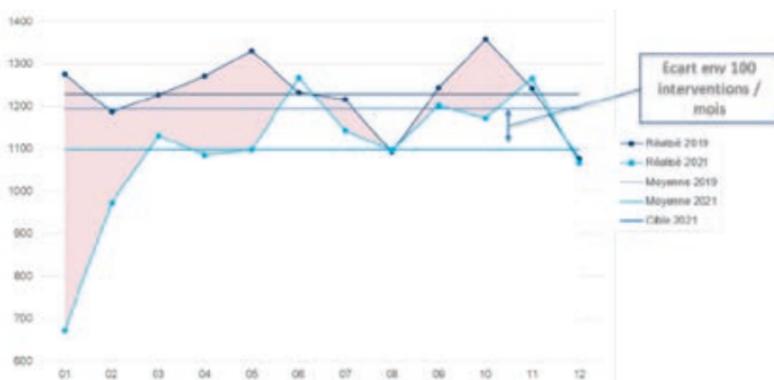


Focus Département de chirurgie -13.6 MCHF (-17.0%)

Après une reprise soutenue début 2021, l'activité chirurgicale a été à nouveau ralentie à l'automne (absences et organisation des blocs)

Figure 14. Évolution du nombre d'interventions chirurgicales au Département de chirurgie

Nombre d'interventions chirurgicales au D-CHIR



4.3.2. Augmentation de l'activité ambulatoire (+7.8 MCHF), dopée par l'activité Covid

Jusqu'à la fin du premier trimestre 2021, les arrêts des consultations ambulatoires successifs visant à lutter contre la pandémie de coronavirus ont eu un impact négatif sur les volumes ambulatoires hors dépistage pour le Covid-19.

Aux urgences, alors qu'en 2020 la «sédentarité forcée» de la population due aux mesures sanitaires faisait diminuer le nombre d'entrées de 20% (-25'724 entrées vs 2019), l'activité 2021 repart progressivement à la hausse durant l'année (trimestre 1'2021 vs 2020: -19.6%; trimestre 4'2021 vs 2020: +41.5%).

En parallèle, l'activité des centres de dépistage a évolué tout au long de l'année, absorbant les besoins populationnels liés aux vagues épidémiologiques et aux exigences politiques (voyages, restaurations, 3G, etc.). Pour ce faire, le nombre de centres de dépistage Covid-19 a été adapté en fonction de la demande, et plus de 130'000 dépistages ont été effectués en ambulatoire, soit pratiquement 360 tests par jours. (voir 4.2.1)

Figure 15. Prises en charge ambulatoires 2020 et 2021 vs budget

Prises en charge (PEC) ambulatoires cumulées à fin décembre



À fin 2021, le boni budgétaire relatif à l'activité ambulatoire est de 7.8 MCHF et se répartit comme suit :

- Recettes ambulatoires hors prise en charge du secteur Covid-19 et hors analyses de laboratoire spécifiques au Covid-19 = -0.5 MCHF (-0.2%)
- Recettes d'analyses de laboratoire en raison du dépistage du Covid-19 = +8.7 MCHF (+25.8%)
- Recettes ambulatoires du secteur Covid-19 (dépistage hors recettes d'analyse) = -0.3 MCHF (-4.7%)

Figure 16. Écart au budget 2021 par département

Écart au budget des recettes ambulatoires par département en 2021



4.4. Les surcoûts 2021 (+32.6 MCHF, +1.5%)

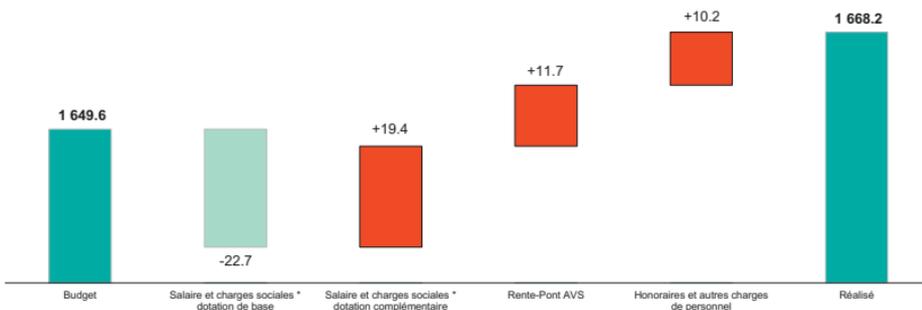
4.4.1. Frais de personnel (+18.6 MCHF, +1.1%)

L'écart sur frais de personnel est très contrasté :

- Des charges salariales et une dotation globalement tenue dans un contexte de pénurie de ressources : écart budgétaire positif de 3.3 MCHF pour un budget de 1.6 milliards.
- Un dépassement important sur les autres charges de personnel : +21.9 MCHF pour un budget de 61 MCHF.

Figure 17. Décomposition de l'écart au budget des frais de personnel

Décomposition de l'écart au budget des frais de personnel



* Les charges sociales liées aux salaires sont réparties proportionnellement à la consommation des différentes dotations.

Un écart positif sur les charges salariales liées aux dotations en personnel (-3.3 MCHF ; -0.2%)

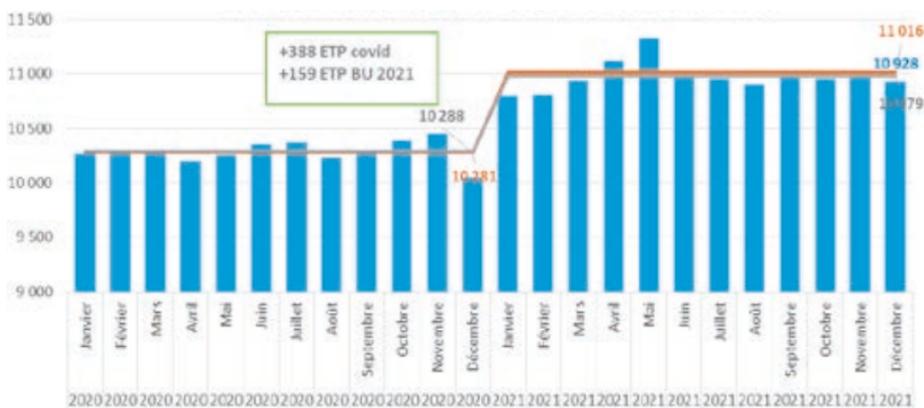
L'écart positif est la combinaison d'un gain sur la dotation de base de l'institution (11'016 ETP) et d'un surcoût sur la dotation complémentaire lié aux problèmes d'absences : non-consommé sur la dotation de base de -22.7 MCHF mais dépassement de 19.7 MCHF pour la dotation complémentaire

- **Dotation de base** : 10'979 ETP en moyenne sur l'ensemble de l'année 2021 pour une dotation de 11'016 ETP.

La dotation 2021 a été adaptée pour faire face aux défis du Covid-19. En effet, la dotation de base est impactée d'une part, par la baisse du volume d'activité de certaines unités spécifiques. Par exemple dans le Département de réadaptation et gériatrie, des lits ont été fermés et réorganisés. Le contexte général a rendu très difficile le recrutement des personnels qualifiés, générant un non dépensé sur l'ensemble de l'année.

Figure 18. Évolution de la dotation de base

Évolution mensuelle 2020-2021 de la dotation de base



- **Dotation complémentaire** : destinée à pallier aux manques temporaires de ressources, cette dotation a été largement surutilisée avec l'engagement de personnel supplémentaire (CDD, intérimaires) pour faire face au manque de ressources, lié notamment à un taux d'absence qui est resté élevé. De plus, le recours à des CDD a été privilégié pour garantir la souplesse et la maîtrise de nos charges de personnel.

Figure 19. Évolution de la dotation complémentaire

Évolution mensuelle des ETP consommés de la dotation complémentaire



Un taux d'absence 2021 en légère baisse par rapport à 2020, mais qui reste très élevé.

2 ans après le début de la crise sanitaire, l'essoufflement se fait sentir parmi le personnel des HUG, comme dans tous les hôpitaux européens et suisses. Les collaborateurs médico-soignants de tous les départements ont dû, à plusieurs reprises faire face à des réorganisations majeures, changer d'unité et donc de spécialité, voire de site. Malgré les précautions prises, ils ont été exposés au virus et certains d'entre eux sont en maladie longue durée pour des Covid longs. À cela s'ajoutent les restrictions sanitaires complexes à vivre dans l'environnement de travail et un ressenti contradictoire et stigmatisant dans un environnement, où la population applaudissait leur engagement il y a juste un an et qui aujourd'hui, ne veut plus entendre parler de cette pandémie.

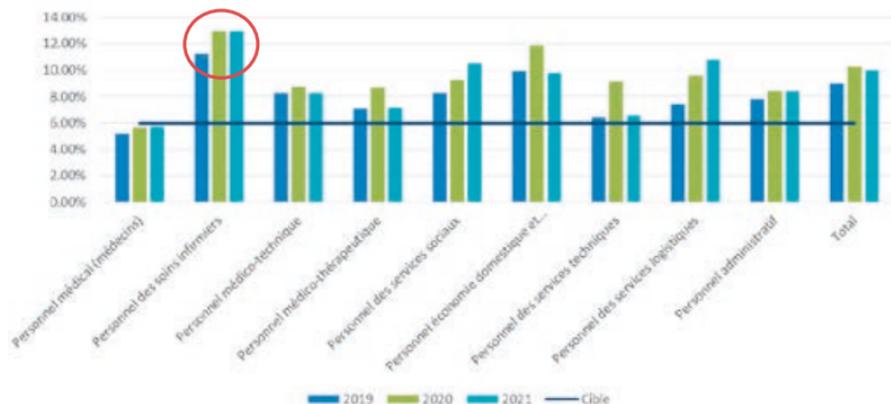
Figure 20. Évolution du taux d'absence par année et motif

Les absences maladies restent élevées en 2021



Figure 21. Évolution du taux d'absence par année et motif

Un fort taux d'absence du personnel des soins infirmiers



Un dépassement important sur les autres charges de personnel : +21.9 MCHF

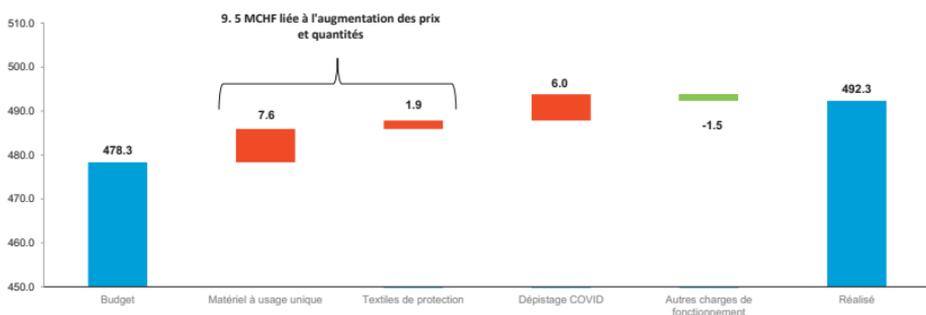
- **Dotation à la provision pour rente Pont AVS** : dans le contexte que les HUG connaissent depuis 2 ans, le nombre de personnes ayant annoncé leur souhait de bénéficier d'une rente pont a augmenté de manière importante, générant une dotation à provision de près de 17 MCHF, soit 11.7 MCHF de plus que le budget.
- **Honoraires des médecins** : à hauteur de 54 MCHF, les honoraires d'activité privée des médecins ayant droit sont en augmentation de 12% par rapport à une année 2020 de fort repli et génèrent un écart budgétaire de +9 MCHF. Ces honoraires trouvent leur contrepartie en recettes médicales.

4.4.2. Surcoût de charges d'exploitation dû au Covid (+14 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 par rapport au budget 2021 s'établit à 14 MCHF.

Figure 22. Décomposition des charges d'exploitation

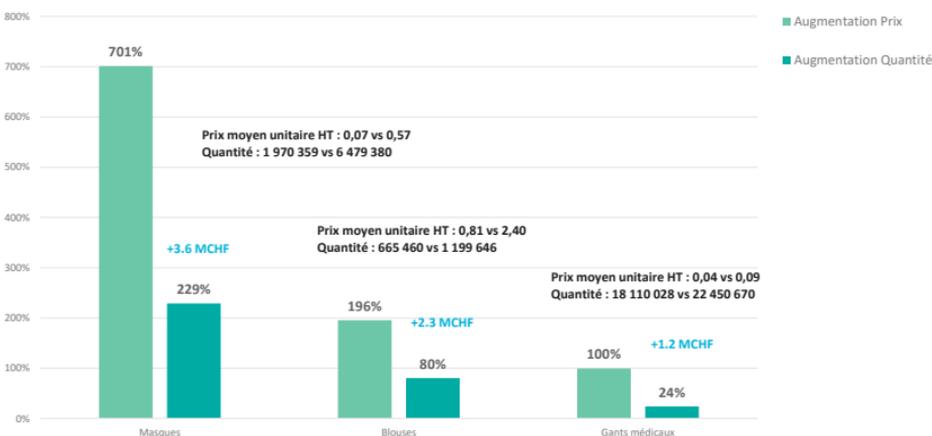
Décomposition des charges d'exploitation



Pour faire face à la pandémie mondiale, les HUG ont dû acquérir en grand nombre du matériel médical destiné à la lutte contre la propagation du virus (blouses, gants, draps d'exams, masques de protection,...). Suivant les lois du marché, soit l'offre et la demande, les coûts de ces matériels ont considérablement augmenté. Un dépassement budgétaire de 9.5 MCHF est constaté pour tous les départements des HUG sur les dépenses de ce type de matériel, illustré ci-dessous avec l'évolution des prix et quantités par rapport à la période pré-pandémie.

Figure 23. Exemple d'évolution des prix et de la consommation de matériel entre 2019 et 2021

Écart 2019/2021 pour les 3 articles de protections les plus usités : +7 MCHF



Il est à noter également que les coûts des réactifs liés aux prestations de dépistage ont également engendré un dépassement budgétaire à hauteur de 6 MCHF, compensé par des recettes ambulatoires.

5. Conclusion

En conclusion, l'année 2021 restera marquée par deux mots-clés, la pandémie et la solidarité.

Deux ans après son apparition dans nos vies et l'accueil du premier patient atteint par cette nouvelle maladie, le Covid-19 nous a marqué et est toujours bien présent dans le quotidien des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG). Jour après jour, les équipes des HUG démontrent leur professionnalisme et humanité en affrontant ce virus avec force et détermination tout en s'occupant de toutes les autres personnes qui ont besoin de l'hôpital. Entre doute et espoir, peur et courage, le personnel s'est adapté en permanence aux incertitudes liées à la progression du virus. Il y a deux ans, personne ne connaissait le SARS-CoV-2 et nous avons dû apprendre. Nous avons non seulement relevé avec succès les défis quotidiens, mais encore tenu sur la longueur. Nous tenons à saluer avec beaucoup de respect et d'admiration, toutes celles et ceux qui ont soigné tous les malades, quelle que soit leur pathologie et, en plus de cette responsabilité, pris en charge rien qu'à Genève, plus de 6'300 personnes hospitalisées en raison d'une forme grave du SARS-Cov-2.

« Ce que les HUG ont fait s'apparente à un salto arrière effectué par un mammouth ! » La métaphore du Conseiller fédéral Alain Berset, en visite aux HUG lors de la première vague, illustre la réalité. En quelques jours, les HUG, comme d'ailleurs toutes les autres structures de soins de Suisse romande, ont dû se réinventer dans l'urgence pour faire face à la crise. Nous nous sommes transformés pour mieux répondre aux besoins de la communauté. Agilité et capacité d'anticipation resteront d'ailleurs les marques de fabrique de l'institution tout au long des vagues successives : ouverture et fermeture d'unités Covid en quelques jours, augmentation de la capacité d'accueil, développement d'outils de télémedecine, ouverture de centres de tests ou de vaccination, etc.

Au niveau financier, les charges directes ont augmenté afin de prendre en charge ce nouveau paradigme. De plus, l'absence de facturation de prestations prévues au budget, en particulier en gériatrie et en chirurgie, ont creusé un écart très important.

Nous en venons au deuxième mot qui caractérise cette période difficile, la solidarité. Cette crise a montré nos forces et notre solidarité, mais a aussi révélé comme un catalyseur, les défis qui nous attendent : le manque de main-d'œuvre qualifiée, la fatigue du personnel médico-soignant, une certaine course à la rentabilité. Ces mutations existaient déjà avant la pandémie, mais elles se sont exacerbées et nous devons, particulièrement en tant qu'hôpital public et universitaire, les affronter. De plus, nous devons nous préparer à une persistance du Covid et passer d'une approche de crise à un système résilient. Surtout, avec des équipes de soins très sollicitées, il est important de leur redonner des perspectives et un rythme de travail offrant un sain équilibre entre vie professionnelle et vie privée.

Toutes et tous ensemble, avec des sacrifices liés à nos vies et à nos libertés, vous nous avez porté depuis deux ans et aidé les HUG à traverser cette crise. Le Département de la santé et son Magistrat, le Conseil d'État et le Grand Conseil nous ont épaulés et soutenus tout au long de cette période difficile, notamment en votant des crédits supplémentaires qui nous ont permis de terminer l'année avec des comptes à l'équilibre. Nous vous en sommes très reconnaissants.

Nous tenons enfin à remercier toutes les équipes, celles des HUG mais également de tout le réseau – et toutes les personnes ayant apporté leur soutien à l'hôpital – pour leur travail exceptionnel, leur engagement et dévouement.

Rémy MATHIEU
Directeur des finances

Bertrand LEVRAT
Directeur général

Annexes :

- 1) Synthèse et détails du compte de fonctionnement 2021
- 2) Principaux investissements réalisés et en cours en 2021

Annexe 1 : Synthèse et détails du compte de fonctionnement

Figure 24. Présentation des comptes 2021

Présentation des comptes 2021

HUG (à l'CHF)	Comptes 2021	Budget 2021	Ecart C21/B21		Comptes 2020	Ecart C21/C20	
			Montant	%		Montant	%
Recettes médicales	1 312,4	1 374,9	-62,6	-4,6%	1 231,8	80,6	6,5%
Nombre de cas stationnaires	60 400	66 767	-6 367	-9,5%	56 761	3 639	6,4%
Recettes hospitalières	914,8	994,5	-80,0	-8,0%	860,4	45,0	5,2%
dont part cantonale	371,0	411,7	-40,7	-9,9%	354,0	17,0	4,8%
Nombre de prises en charges ambulatoires	1 225 802	1 177 923	47 879	4,1%	1 074 645	151 157	14,1%
Recettes ambulatoires	403,1	395,3	7,8	2,0%	364,4	38,7	10,6%
Deduction sur le produit des prestations aux patients	-8,2	-14,8	9,7	-65,0%	-2,0	-3,1	184,1%
Autres recettes	58,7	59,5	-0,8	-1,4%	69,0	-10,3	-15,0%
Total recettes (A)	1 371,0	1 434,4	-63,4	-4,4%	1 300,8	70,2	5,4%
Indemnité contrat de prestations	594,8	594,8	0,0	0,0%	599,0	-4,2	-0,7%
Indemnité complémentaire COVID	125,3	33,0	92,3	279,7%	185,5	-44,2	-26,1%
Indemnité de fonctionnement à restituer	-	-	-	-	0,1	-0,1	-
Produits différés de subvention d'investissement	60,9	60,3	0,6	0,9%	62,2	-1,3	-2,1%
Autres subventions	0,8	-	0,8	-	0,3	0,5	156,8%
Total Subvention Etat	781,7	688,1	93,7	13,6%	831,0	-49,3	-5,9%
Subvention fédérale	0,3	0,1	0,2	274,0%	0,9	-0,2	-37,9%
Contributions de corporations, de fondations et de privés	7,4	9,3	2,1	39,8%	7,9	-0,1	-0,7%
Total Subventions (B)	789,5	693,5	96,0	13,8%	839,1	-49,6	-5,9%
Total des produits (A+B)	2 160,5	2 127,9	32,6	1,5%	2 139,9	20,7	1,0%
ETP dotation de base	10 979	11 016	-37	-0,2%	10 288	691	6,7%
ETP dotation complémentaire	1 143	796	347	43,0%	1 499	-326	-22,2%
Frais de personnel (C)	1 969,2	1 649,6	16,6	1,1%	1 641,0	27,2	1,7%
Matériel médical d'exploitation	225,5	209,9	19,7	9,1%	219,3	7,2	3,3%
Charges de produits alimentaires	21,4	24,1	-2,7	-11,2%	23,4	-2,0	-8,4%
Charges de ménage	17,9	16,2	1,7	10,7%	19,7	-1,7	-8,7%
Entretien et réparations	32,2	32,9	-0,8	-2,3%	33,4	-1,2	-3,7%
Charges d'utilisation des immobilisations	99,3	105,3	-6,0	-5,7%	106,2	-6,9	-6,5%
dont investissements financés par PL	60,9	60,3	0,6	0,9%	62,2	-1,3	-2,1%
Charges d'énergie et eau	19,0	17,6	1,4	8,1%	18,5	0,7	3,7%
Charges financières	-1,2	1,5	-0,3	-21,9%	1,7	-0,5	-27,9%
Charges de fabrication et de l'informatique	30,9	27,4	3,5	12,7%	30,1	0,9	2,9%
Autres charges liées aux patients	11,5	10,9	0,6	5,8%	11,9	-0,4	-3,3%
Autres charges non liées aux patients	33,4	35,7	-2,3	-6,3%	36,3	-2,9	-8,1%
Autres charges d'exploitation (D)	492,3	478,3	14,0	2,9%	499,2	-6,9	-1,4%
Total des Charges (C+D)	2 160,5	2 127,9	32,6	1,5%	2 140,3	20,3	0,9%
Résultat de gestion	0,0	0,0	0,0	-	-0,4	0,4	-

1. Évolution de l'activité et des recettes

Figure 25. Évolution des produits

Évolution des produits

Montant en CHF	Comptes 2021	Budget 2021	Ecart C21/B21		Comptes 2020	Ecart C21/C20	
Recettes médicales	1 312 359 142	1 374 932 000	-62 572 858	-5%	1 231 801 633	80 557 509	7%
Autres recettes	58 660 743	59 497 000	-836 257	-1%	69 001 970	-10 341 227	-15%
Total subventions	789 504 674	693 485 916	96 018 758	14%	839 060 787	-49 556 113	-6%
Dont indemnité complémentaire COVID	125 296 204	33 000 000	125 296 204	380%	169 478 588	-44 182 384	-26%
Dont subvention à distribuer	-	-	-	-	130 159	-130 159	-100%
Total des produits	2 160 524 558	2 127 914 916	32 609 642	2%	2 139 864 390	20 660 168	1%

Le total des produits s'élève à 2'160.5 MCHF et affiche un écart par rapport au budget 2021 de +32.6 MCHF. Les recettes hospitalières et ambulatoires présentent un écart au budget de -62.6 MCHF, soit -4.6% en lien avec un niveau de recettes de l'activité hospitalière inférieur aux attentes (-8%) tandis que l'activité ambulatoire dépasse les attentes (+2%). Une amélioration de la position de provision pour débiteurs douteux (+9.7 MCHF) est également intégrée dans cette position.

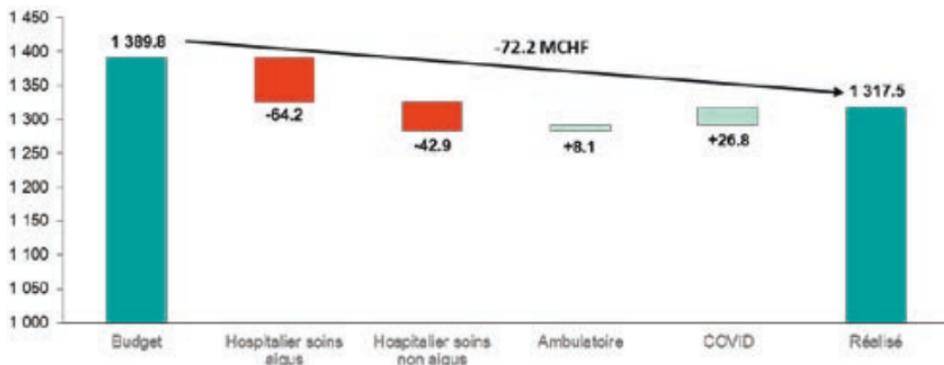
Figure 26. Évolution des recettes médicales

Évolution des recettes médicales

Montant en CHF	Comptes 2021	Comptes 2021 D-COVID	Budget 2021 D-COVID	Budget 2021	Ecart C21/B21		Comptes 2020	Comptes 2020 COVID	Ecart C21/C20	
Recettes hospitalières	914 451 579	53 246 855	26 155 000	994 467 000	-80 015 421	-8%	869 435 156	94 126 953	45 016 422	5%
Recettes de soins aigus	724 237 352	50 572 020	23 977 000	761 847 000	-37 609 648	-5%	677 877 754	86 049 640	46 359 598	7%
Recettes de soins non aigus	190 214 227	2 674 834	2 178 000	232 620 000	-42 405 773	-18%	191 557 402	8 077 314	-1 343 175	-1%
Recettes ambulatoires	403 098 069	6 786 961	7 118 000	395 311 000	7 787 069	2%	364 409 552	17 424 837	38 688 517	11%
Total des prestations aux patients	1 317 549 648	60 033 815	33 273 000	1 389 778 000	-72 228 352	-5%	1 233 844 709	111 551 790	83 704 939	7%
Déduction sur le produit des prestations aux patients	-5 190 506	-269 290	-283 000	-14 846 000	9 655 494	-65%	-2 043 076	-184 711	-3 147 431	154%
Total recettes médicales	1 312 359 142	59 764 525	32 990 000	1 374 932 000	-62 572 858	-5%	1 231 801 633	111 367 079	80 557 509	7%

Figure 27. Décomposition de l'écart au budget des recettes hospitalières et ambulatoires

Hors provision pour débiteurs douteux, l'impact du Covid-19 sur les prestations hospitalières et ambulatoires se monte à -72.2 MCHF



1.1. Évolution de l'activité stationnaire par zone de soins

Les HUG ont défini les zones de soins stationnaires suivantes pour l'analyse de l'activité :

- La zone de soins aigus somatique, qui correspond aux séjours facturés en DRG ;
- La zone de soins de réadaptation, qui comprend 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 patients et patientes dont la prise en charge hospitalière est terminée et qui sont en attente d'une place en établissements de long séjour.

Figure 28. Répartition des séjours stationnaires par zones de soins en 2021

Le poids prépondérant des soins aigus dans l'activité stationnaire

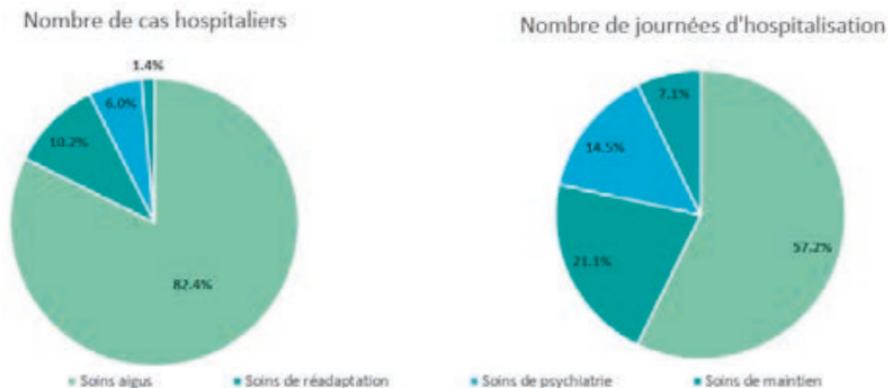
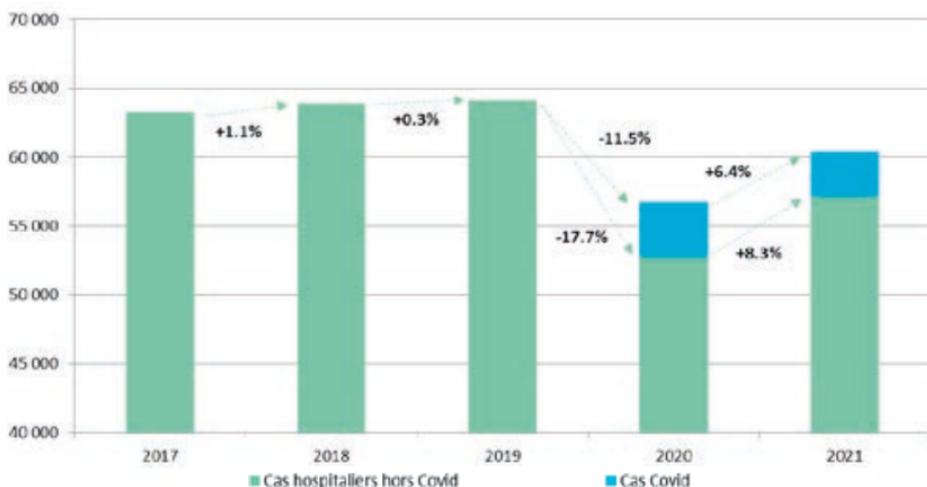


Figure 29. Évolution de l'activité stationnaire des HUG (en nombre de cas hospitaliers).

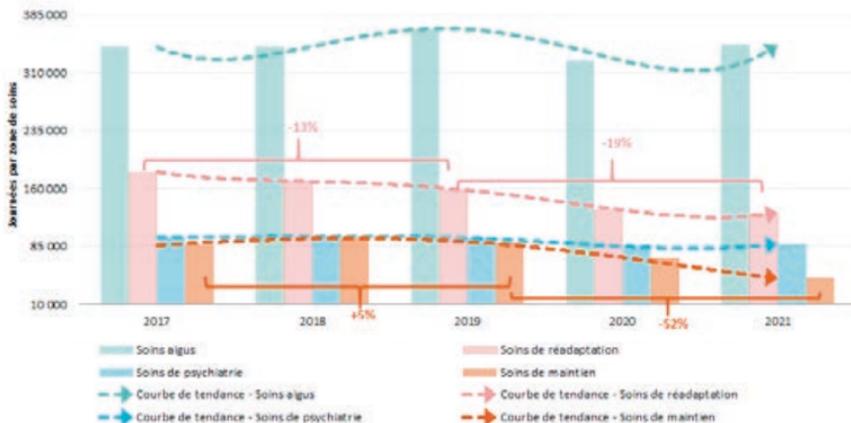
L'activité stationnaire reste en baisse par rapport au niveau pré-pandémique

Malgré une reprise d'activité en 2021 et des pics d'activité Covid-19, l'activité stationnaire mesurée en nombre de séjours hospitaliers est en baisse de 5,8% par rapport au niveau de 2019. Cette baisse de l'activité stationnaire est particulièrement marquée sur les zones de soins de réadaptation et de maintien qui touche notamment la population âgée et fragile du canton en raison du contexte sanitaire. De plus, un nombre de lits disponibles exceptionnellement élevé en 2020 et 2021 dans les institutions médico-sociales du canton ainsi que les modifications administratives cantonales, ont favorisé le transfert de ces patients et patientes vers des structures adaptées à leur prise en charge. Ces séjours, souvent longs, induisent une chute importante des journées dans ces zones de soins.

Alors que toutes zones de soins confondues, entre 2017 et 2019, les journées d'hospitalisations augmentent de +1% entre 2017 et 2019, elles chutent de -14% entre 2019 et 2021. Cette baisse est particulièrement marquée sur la zone de soins de maintien, qui affiche une croissance de +5% entre 2017 et 2019 puis une baisse de 52% du nombre de journées entre 2019 et 2021. La zone de réadaptation connaît déjà une baisse de -13% entre 2017 et 2019, qui s'accélère avec l'arrivée du Covid-19 et chute de -19% sur les 2 années suivantes.

Figure 30. Évolution de l'activité stationnaire par zone de soins des HUG (en nombre de journées)

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



Recettes hospitalières : -80.0 MCHF par rapport au budget

Les recettes de l'activité stationnaire à fin 2021 s'élèvent à 914.5 MCHF et sont composées à près de 80% par les soins aigus. Au sein de la zone de soins aigus, les recettes des forfaits DRG sont majoritaires.

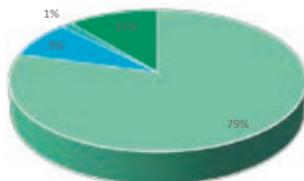
Figure 31. Évolution des recettes hospitalières.

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

Montant en CHF	Comptes 2021	Comptes 2021 D-COVID	Budget 2021 D-COVID	Budget 2021	Ecart C21/B21	%	Comptes 2020	Comptes 2020 COVID	Ecart C21/C20	%
Recettes soins aigus	724 237 352	50 572 020	23 977 000	761 847 000	-37 609 648	-5%	677 877 754	86 049 640	46 359 598	6%
Recettes soins non aigus	190 214 227	2 674 834	2 178 000	232 620 000	-42 405 773	-18%	191 557 402	8 077 314	-1 343 175	-1%
Soins de psychiatrie - Tarpsey	76 511 833	-	-	85 758 000	-9 246 167	-11%	69 830 373	274 585	6 681 460	9%
Soins de maintien - PLEX	12 496 024	-45 299	-	15 547 000	-3 050 976	-20%	21 132 404	1 195 131	-8 636 380	-69%
Soins de réadaptation et autres	101 206 369	2 720 133	2 178 000	131 315 000	-30 108 631	-23%	100 594 625	6 607 597	6 111 745	1%
Recettes hospitalières	914 451 579	53 246 855	26 155 000	994 467 000	-80 015 421	-8%	869 435 156	94 126 953	45 016 422	5%

Figure 32. Répartition des recettes hospitalières.

- Recettes soins aigus
- Recettes TARPSY
- Recettes soins de maintien
- Recettes réadaptation et autres



1.1.1. Soins aigus (-37.6 MCHF, soit -5% par rapport au budget)

Les recettes hors Covid-19 sont inférieures au budget : -64.2 MCHF.

Les recettes de soins aigus 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 64.2 MCHF, soit 8.7%. Au fil des 5 vagues Covid-19, 2'886 cas ont été transférés vers les cliniques privées, dont 40% sur l'année 2021, dans le cadre d'une collaboration exceptionnelle.

L'activité liée à la prise en charge des patients et patientes Covid-19 dépasse les attentes : +26.6 MCHF

L'insuffisance de recettes de l'activité hors Covid est partiellement compensée par l'activité de prise en charge des patients et patientes Covid+ supérieure aux attentes, avec un dépassement de +1'717 séjours (soit +132%) qui représente environ +10'000 journées hospitalières (soit +80%) dans ce secteur. En effet, l'évolution de la pandémie s'est avérée plus incisive que prévu, malgré des durées de séjour dans les unités Covid-19 de soins aigus inférieures aux prévisions budgétaires de près d'un tiers (6.8 jours en 2021 par rapport à 10 jours prévus) et en diminution d'une journée par rapport à l'an dernier. À noter qu'il ne s'agit que de la durée de séjour dans le secteur Covid, la durée moyenne de séjour des cas Covid aigus dans l'institution atteint presque 13 jours.

En 2021, les recettes de soins aigus des patients et patientes Covid-19 s'élèvent à 50.6 MCHF et représentent 7% des recettes de soins aigus HUG (vs 13% en 2020). Les recettes sont néanmoins en baisse par rapport à 2020 (-35.4 MCHF, soit 41%).

1.1.2. Soins de réadaptation et autres (-30.1 MCHF, soit -23% par rapport au budget)

Cet écart budgétaire se décompose ainsi :

- **-22.0 MCHF (soit -20%)** concernant les soins de réadaptation avec un nombre de journées hospitalières inférieur aux attentes de -17%. Ce manco est lié au ralentissement de l'activité des soins aigus (effet en cascade sur les soins d'aval) ainsi qu'à la chute de fréquentation de l'hôpital par les personnes âgées et fragiles. Ainsi les recettes des sites de Loëx et Bellerive (-6.1 MCHF, soit 19%), de réadaptation gériatrique (-5.8 MCHF, soit 36%), ainsi que de Beau-Séjour (-5.5 MCHF, soit -31%) et dans une moindre mesure de réadaptation orthopédique (-2.3 MCHF, soit -39%) concentrent la perte d'activité ;
- **-8.1 MCHF, (soit -43%)** 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 2021, qui touche tous les secteurs d'activité. Plus de la moitié de cet écart budgétaire est lié aux forfaits hôteliers de l'activité privée, qui reste en dessous de la cible à la division privée (-11% de séjours), notamment en raison de la mise à disposition d'unités privées pour des patients et patientes atteints du Covid-19 et de la baisse de la patientèle suite aux restrictions de déplacements.

1.1.3. Soins psychiatriques (-9.2 MCHF, soit -11% par rapport au budget)

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

- **-7.1 MCHF (soit -10%)** en psychiatrie adulte en raison d'un volume d'activité inférieur aux attentes de -3%. Le service de psychiatrie de liaison et d'intervention de crise a été particulièrement impacté depuis le début de 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.
- **-2.3 MCHF (soit -27%)** en soins psychiatriques au service des mesures institutionnelles (SMI⁶), malgré des recettes en augmentation par rapport à l'an dernier (+0.5 MCHF).

Il est à noter que les soins de pédopsychiatrie sont à l'équilibre budgétaire et en progression par rapport à 2020 de 1.3 MCHF en raison d'une forte activité au premier semestre 2021.

⁶ Le SMI regroupe l'établissement de Curabilis et deux unités de mesures en milieu ouvert situées sur le site de Belle-Idée (Lilas et Seran)

1.1.4. Soins de maintien (personnes en attente de placement) (-3.1 MCHF, soit -20% par rapport au budget)

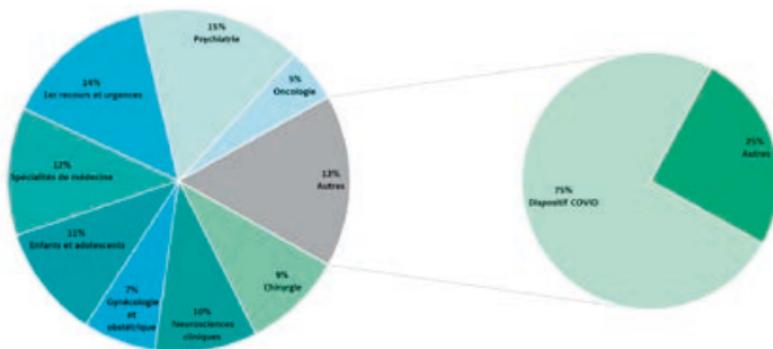
Les patients et patientes dont le placement en institution (principalement en EMS) après une hospitalisation aux HUG n'est pas envisageable sont en diminution depuis la pandémie. En raison de la crise sanitaire, le nombre moyen quotidien de personnes en attente de placement en 2021 (116 patients et patientes) a chuté de 38% par rapport à l'année précédente. L'année 2021 s'est clôturée avec 129 patients et patientes (moyenne quotidienne) en attente de placement pour le mois de décembre, en légère augmentation par rapport à l'année précédente (83 personnes en décembre 2020).

1.2. Évolution de l'activité ambulatoire

Les soins ambulatoires sont concentrés sur la médecine de premier recours, la psychiatrie, les spécialités de médecine et la pédiatrie. En 2021, l'activité de dépistage du Covid-19 continue à prendre une place importante dans le panel de prises en charge ambulatoires dispensées aux HUG (12%).

Figure 33. Répartition de soins ambulatoires en 2021⁷

Cartographie des soins ambulatoires

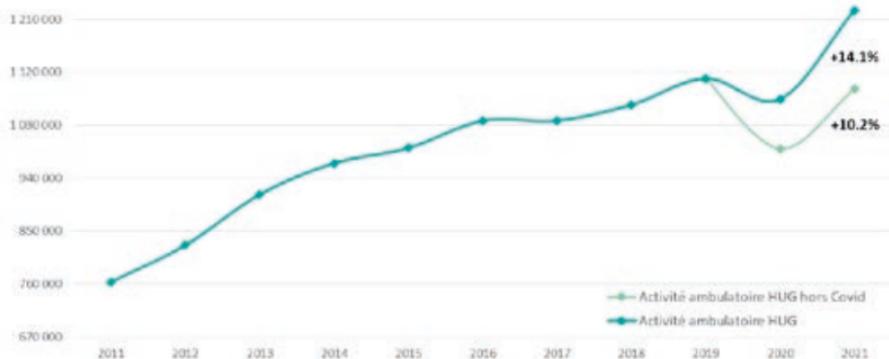


Une activité ambulatoire portée par le dépistage du Covid-19

Le virage ambulatoire, inscrit dans la stratégie des HUG depuis plus d'une décennie et en croissance continue depuis lors (+57% en 10 ans, hors dépistage du Covid-19), a connu en 2020 sa première décline en raison des mesures mises en place cette année-là pour lutter contre le Covid-19. L'année 2021 s'achève avec un nombre de prises en charge de 1'225'802, en augmentation de 14.1% par rapport à 2020. Le volume de prises en charge courantes (i.e. hors l'activité de dépistage, qui génère une hausse d'activité non pérenne en ambulatoire) est comparable à la situation ante crise sanitaire, en 2019 (-1.7%).

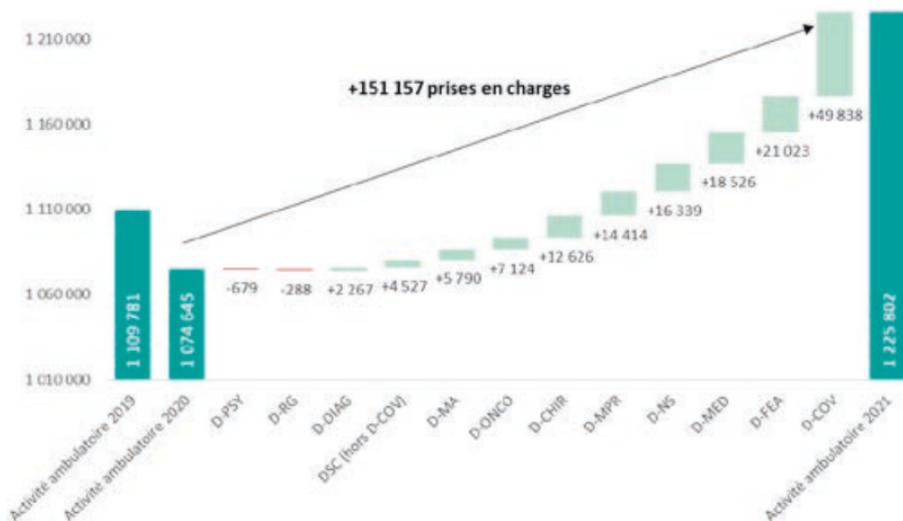
⁷ Le champ « Autre » correspond à l'activité d'imagerie médicale, des laboratoires, d'anesthésiologie de pharmacologie, des soins intensifs et de réhabilitation et de gériatrie.

Figure 34. Évolution pluriannuelle du nombre de prises en charge ambulatoires

Retour à une activité ambulatoire comparable à la situation avant Covid-19

Les principales fluctuations de l'activité ambulatoire entre 2020 et 2021 (+151'157 prises en charge par rapport à 2020) sont détaillées ci-après et sont portées par une activité de dépistage supérieure à 2020 ainsi qu'au retour à un niveau global équivalent à 2019 pour la plupart des départements. La reprise d'activité par rapport à 2019 a été progressive tout au long de l'année 2021, passant de -4,2% en moyenne au 1^{er} trimestre à 0,0% au 4^e trimestre.

Figure 35. Évolution du nombre de prises en charge ambulatoire par département entre 2020 et 2021

Reprise généralisée de l'activité ambulatoire en 2021

Recettes ambulatoires : +7.8 MCHF, soit +2.0% par rapport au budget

Les recettes ambulatoires 2021 s'élèvent à 403.1 MCHF. Elles sont supérieures aux objectifs budgétaires de +7.8 MCHF (+2.0%) et aux recettes de 2020 de +38.7 MCHF (+10.6%), portées par l'activité de dépistage Covid.

Figure 36. Évolution des recettes ambulatoires.

Montant en CHF	Comptes 2021	Comptes 2021 D-COVID	Budget 2021 D-COVID	Budget 2021	Écart C21-2021	Comptes 2020	Comptes 2020 COVID	Écart C21-C20		
Nombre de prises en charges ambulatoires	1 229 852	134 382	55 000	1 177 823	47 879	4%	1 074 045	84 544	151 157	14%
Forfaits ambulatoires	15 524 591	-15 330	0	19 636 000	-4 111 409	-21%	14 588 824	16 588	825 767	6%
Prestations TARMED	230 889 237	501 642	0	231 250 000	-360 763	0%	202 575 469	1 291 895	28 313 767	14%
Prestations techniques non TARMED	156 684 242	6 300 649	7 118 000	144 425 000	12 259 242	8%	147 235 259	16 544 922	9 448 983	6%
Recettes ambulatoires	403 098 069	6 786 961	7 118 000	395 311 000	7 787 069	2%	364 408 552	19 145 309	38 688 517	11%

Les éléments principaux expliquant la variation des recettes ambulatoires entre 2020 et 2021 proviennent de la reprise de l'activité ambulatoire standard, soit hors prise en charge dédiée au Covid-19 (+36.7 MCHF). Le périmètre du D-Covid a évolué par rapport à 2020 : en 2021, les recettes d'analyses des dépistages du Covid 19 en laboratoires sont exclues du D-Covid.

Forfaits ambulatoires : -4.1 MCHF, soit -21% par rapport au budget

Les forfaits ambulatoires affichent un manco de -4.1 MCHF (20.9%) par rapport au budget. Cet écart s'explique essentiellement par un transfert de l'activité d'hospitalisation de jour en psychiatrie (-2.4 MCHF), souvent effectué en groupe, vers des consultations ambulatoires facturées en TARMED. Cet effet est lié principalement aux mesures sanitaires de distanciations sociales.

Les prestations TARMED : 0.4 MCHF, soit à l'équilibre budgétaire

Bien que les recettes TARMED soient à l'équilibre (-0.4 MCHF), un écart budgétaire était constaté lors du premier semestre 2021, au sortir de la 2^e vague de la pandémie. Cet écart a été compensé par le retour de l'activité lors du 2^e semestre.

Les soins ambulatoires facturés en TARMED ayant été le plus fortement impactés en comparaison à la cible budgétaire, sont les spécialités de médecine (-3.7 MCHF ; -10.5%), les neurosciences cliniques (-2.1 MCHF ; -8.5%).

De plus, à l'instar de l'activité, le nombre de points TARMED augmente de 14.1% en 2021 par rapport à 2020, tout comme le nombre de points par prise en charge (+3.0%). Ces effets sont également constatés par rapport à 2019, dont l'activité TARMED est supérieure (+5.5%) tant par le volume de points totaux que par le nombre de points par prise en charge (+2.9%).

Prestations techniques non TARMED : +12.3 MCHF, soit +8.5% par rapport au budget

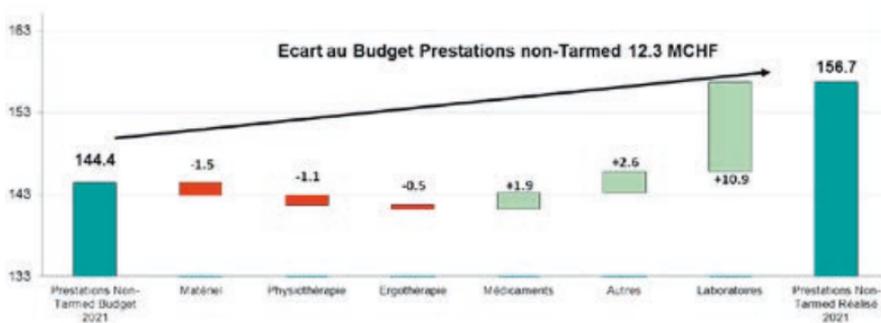
Les prestations techniques non TARMED sont constituées majoritairement de la vente de médicaments et des prestations de laboratoires. Par rapport au budget, la hausse de +12.3 MCHF (+8.5%) de ces recettes est principalement due aux prestations techniques de laboratoire (+10.9 MCHF).

En effet, l'activité de laboratoire reste élevée, en lien notamment avec le nombre important d'analyses effectuées pour les dépistages du Covid-19 (plus de 250'000 analyses réalisées) tant pour les patients et patientes dans les secteurs de dépistages dédiés, que les patients et patientes hospitalisés ou encore les collaborateurs des HUG.

La hausse de recettes provenant de la refacturation des médicaments est à mettre en regard de celle des coûts y relatifs⁹. L'impact le plus relevant est constaté en oncologie (+3.2 MCHF) et neurosciences cliniques (+1.7 MCHF). Ces disciplines ont, d'une part, une consommation élevée de médicaments de plus en plus chers (par ex. les CAR-T Celles pour les immunothérapies) et, d'autre part, une proportion croissante de traitements médicaux réalisés en ambulatoire.

⁹ Cf. chapitre 2.2 sur les charges d'exploitation

Figure 37. Écart au budget des prestations non-Tarmed

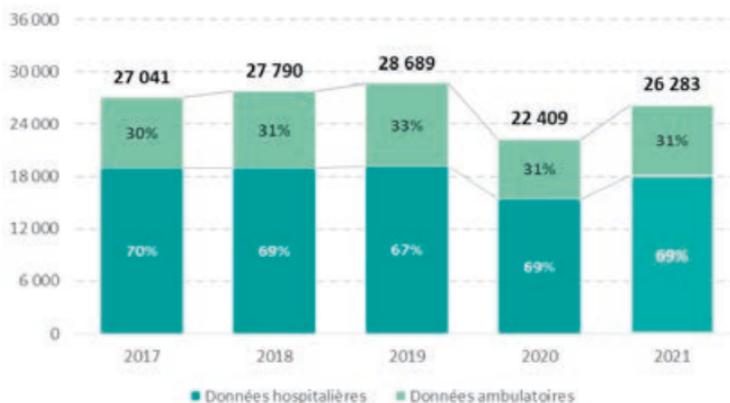
Écart au budget prestations non-Tarmed 12.3 MCHF

1.3. Focus sur l'activité chirurgicale

Le nombre d'interventions chirurgicales n'a cessé de croître jusqu'en 2019. Les efforts entrepris depuis 2017 afin d'allouer les ressources nécessaires à l'extension des plages opératoires et d'améliorer le flux et le suivi des patients et patientes ont porté leurs fruits.

Toutefois, en raison de la crise du Covid-19 en 2020 et de l'arrêt à deux reprises de l'activité chirurgicale non urgente pour répondre à la mission de soins exceptionnelle du secteur Covid-19, le nombre d'interventions a fortement chuté. Une reprise progressive est constatée en 2021 jusqu'à l'arrivée de la 5^e vague. Les interventions chirurgicales ont dû être à nouveau reportées ou effectuées en cliniques privées, réquisitionnées par la Direction Générale de la Santé afin de garantir que les besoins chirurgicaux les plus urgents puissent être satisfaits.

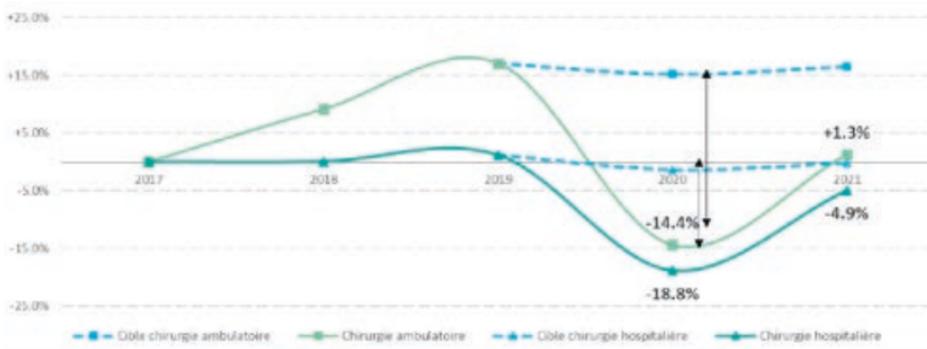
Figure 38. Évolution du nombre d'interventions chirurgicales stationnaires et ambulatoires

Reprise progressive du nombre d'interventions chirurgicales en 2021

Tandis que la progression du nombre d'interventions chirurgicales se concentrait sur l'activité ambulatoire (+17.1% en 2019 vs 2017), l'impact de l'arrêt de l'activité non urgente a touché tant la chirurgie hospitalière qu'ambulatoire. En 2021, le niveau d'activité de chirurgie ambulatoire a été pratiquement équivalent à 2017.

Figure 39. Progression de l'ambulatoire et du stationnaire par rapport à 2017

Impact du Covid-19 sur la progression des interventions stationnaires et ambulatoires (base 2017)



Au niveau stationnaire, le nombre d'interventions chirurgicales affiche un niveau inférieur aux attentes de -7% (soit 2'027 interventions). Les interventions chirurgicales hospitalières restent inférieures de -6% par rapport à l'activité pré-Covid-19 malgré une reprise d'activité en 2020 par rapport à 2021 de +17%, qui représente 2'645 interventions supplémentaires cette année. Les spécialités chirurgicales sont diversement touchées. Certaines ont pleinement retrouvé leur niveau pré-Covid-19, et sont même au-delà, notamment en chirurgie et orthopédie pédiatrique (+3%), en gynécologie et obstétrique (+2%) ou en neurochirurgie (+3%). À contrario, l'activité chirurgicale hospitalière reste en dessous de son niveau pré-Covid en orthopédie (-13%), en cardio-vasculaire (-13%), en urologie (-13%) ou en viscérale (-7%).

1.4. Autres produits

Figure 40. Évolution des autres recettes

Montant en CHF	Comptes 2021	Budget 2021	Ecart C21/B21		Comptes 2020	Ecart C21/C20	
Autres produits de prestations aux patients	5 592 400	5 246 000	346 400	7%	4 359 775	1 232 626	28%
Produits financiers	8 299 454	8 634 000	-334 546	-4%	7 706 015	593 439	8%
Produits prestations au personnel et à des tiers	44 768 888	45 617 000	-848 112	-2%	56 936 180	-12 167 292	-21%
Autres recettes	58 660 743	59 497 000	-836 257	-1%	69 001 970	-10 341 227	-15%

1.4.1. Autres produits de prestations

La hausse des recettes observée en 2021, par rapport à 2020, concerne principalement les recettes liées au cardiomobile des HUG avec un effet technique de rattrapage de facturation de l'année 2020.

1.4.2. Produits financiers

L'évolution des produits financiers provient majoritairement des recettes de parking, qui reviennent à un niveau habituel. En effet, la gratuité des parkings avait été accordée durant la crise Covid-19 en 2020.

1.4.3. Prestations au personnel et à des tiers

Le manco budgétaire constaté de -0.8 MCHF provient principalement des effets contrastés suivants:

- +6.9 MCHF de recettes liées à la pandémie de Covid-19 dont :
 - +3.3 MCHF de recettes reçues des cliniques privées dans le cadre de la collaboration avec celles-ci durant la crise Covid-19 pour la prise en charge des patients et patientes des HUG transférés et suivis par des médecins des HUG;
 - +1.6 MCHF de recettes de facturation des prestations de vaccination contre le Covid-19 effectuées par les HUG pour le personnel et les patients et patientes des HUG ainsi que, plus largement, pour la population du canton au Centre Médical Universitaire;
 - +1.0 MCHF de prestations de stockage de matériel de protection acquis dans le cadre de la pandémie pour le compte du canton de Genève;
 - +0.7 MCHF de recettes de la pharmacie pour divers médicaments et notamment la préparation des anticorps monoclonaux;
 - +0.3 MCHF de recettes du laboratoire sur les prestations de séquençage SARS-CoV-2.
- -2.9 MCHF en lien avec les recettes des prestations de restauration des HUG pour les repas servis à l'interne et à l'externe (dont un montant de 0.5 MCHF couvert par les dons d'une fondation privée);
- -1.4 MCHF de recettes d'exploitation des bains de Cressy, qui ont souffert des restrictions d'entrées liées au contexte sanitaire.

1.5. Subventions et autres contributions de l'État

Figure 41. Évolution des indemnités de fonctionnement et autres financements de l'État.

Montant en CHF	Comptes 2021	Budget 2021	Ecart C21/B21		Comptes 2020	Ecart C21/C20	
Contribution des cantons	781 738 309	688 081 916	93 656 393	14%	831 035 271	-49 296 962	-6%
Indemnité contrat de prestations	594 757 916	594 757 916	0	0%	598 953 849	-4 195 933	-1%
Indemnité complémentaire COVID	125 296 204	33 000 000	92 296 204	280%	169 478 588	-44 182 384	-26%
Indemnité de fonctionnement à redistribuer	-	-	-	-	130 159	-130 159	-
Produits différés de subventions d'investissement	60 884 560	60 324 000	560 560	1%	62 203 222	-1 318 662	-2%
Autres subventions	799 629	-	799 629	-	269 453	530 176	197%
Contribution de la Confédération	340 363	91 000	249 363	274%	548 221	-207 858	-38%
Contribution de corporations, de fondations privés	7 426 002	5 313 000	2 113 002	40%	7 477 295	-51 293	-1%
Total indemnité monétaires	789 504 674	693 485 916	96 018 758	14%	839 060 787	-49 556 113	-6%

Le total des indemnités cantonales dépasse le budget de +93.6 MCHF en raison de :

- +92.3 MCHF d'indemnité de fonctionnement. L'indemnité liée au contrat de prestation est stable à hauteur de 595 MCHF. L'indemnité complémentaire Covid totale de 125,3 MCHF se décompose en
 - 30 MCHF : financement du dispositif Covid (crédit supplémentaire voté en mai 2021);
 - 95.3 MCHF : montant utilisé sur le crédit complémentaire total de 130 MCHF voté en novembre 2021. Le non dépensé de 34.7 MCHF sera restitué à l'État.
- +0.5 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;
- +0.8 MCHF au titre d'aides financières de l'État pour des projets tels que « Espace de logopédie petite enfance », « Marchez et mangez malin », « CARA – Dossier électronique du patient ».

La contribution de corporations, de fondations et de privés, au titre des projets cliniques et de bien-être des patients et patientes et du personnel des HUG, a généré un excédent budgétaire de +2.1 MCHF et également une hausse de charges y relatives. Hors impact neutralisé des dons privés exceptionnels en lien avec la pandémie Covid-19 en 2020, ces contributions sont stables par rapport à l'an dernier.

2. Évolution des charges : +32.6 MCHF, soit +1.5% par rapport au budget

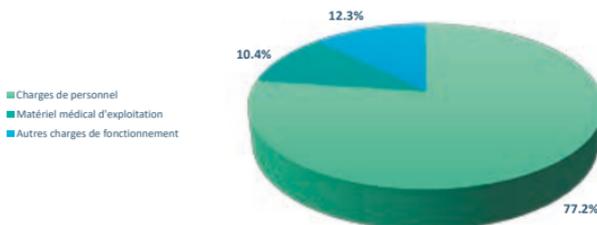
Figure 42. Évolution des charges

Montant en CHF	Comptes 2021	Budget 2021	Ecart C21/B21		Comptes 2020	Ecart C21/C20	
Charges de personnel	1 668 201 466	1 649 578 916	18 622 550	1%	1 641 046 514	27 154 953	2%
Autres des de fonctionnement	492 323 091	478 336 000	13 987 091	3%	499 208 352	-6 885 261	-1%
dont charges matériel médical et médicaments	225 503 142	206 762 000	18 741 142	9%	218 311 756	7 191 384	3%
Total charges	2 160 524 558	2 127 914 916	32 609 642	2%	2 140 254 866	20 269 692	1%

Figure 42. Evolution des charges

Figure 43. Composition des charges HUG

Répartition des charges : les frais de personnel représentent 77.2% des charges des HUG

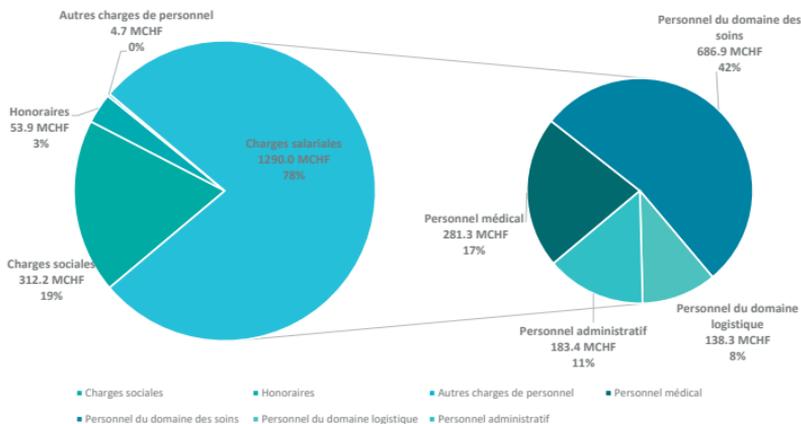


2.1. Charges de personnel +18.6 MCHF, soit 1.1% par rapport au budget

Les frais de personnel atteignent 1'668.2 MCHF. Les charges salariales se concentrent principalement sur les professions médicales (17%) et le personnel du domaine des soins (42%).

Figure 44. Répartition des frais de personnel par nature de charge et par domaine

Une concentration des charges sur les professions médicales et de soins

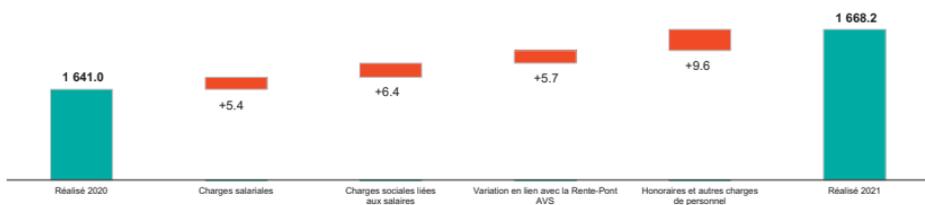


Outre les métiers des directions de support que sont les ressources humaines, l'informatique, les finances et les achats, le personnel administratif comprend également des métiers en lien direct avec la patientèle comme les huissiers d'accueil, les téléopératrices, les secrétaires médicales et réceptionnistes médicaux, ou avec l'activité : codeurs médicaux et préparatrices de travaux de laboratoires par exemple.

Figure 45. Évolution des charges de personnel (par nature de charge)

Montant en CHF	Comptes 2021	Budget 2021	Ecart C21/B21		Comptes 2020	Ecart C21/C20	
Charges salariales y compris charges sociales	1 585 276 499	1 588 589 000	-3 312 501	0%	1 573 403 241	11 873 257	1%
Dotation de base	1 229 167 251	1 246 838 000	-17 670 749	-1%	1 187 647 033	41 520 217	3%
Dotation complémentaire	60 785 195	44 971 000	15 814 195	35%	96 869 624	-36 084 429	-37%
Charges sociales liées aux salaires	295 324 054	296 780 000	-1 455 946	0%	288 886 584	6 437 469	2%
Autres charges de personnel	82 924 968	60 989 916	21 935 052	36%	67 643 273	15 281 695	23%
Charges sociales (Rente-Pont AVS)	16 887 941	5 139 916	11 748 025	229%	11 217 707	5 670 235	51%
Honoraires des médecins	53 932 365	45 114 000	8 818 365	20%	48 338 492	5 593 873	12%
Autres charges de personnel	12 104 661	10 736 000	1 368 661	13%	8 087 074	4 017 587	50%
Total charges de personnel	1 668 201 466	1 649 578 916	18 622 550	1%	1 641 046 514	27 154 953	2%

Figure 46. Décomposition de l'évolution des frais de personnel (classe 3) entre 2020 et 2021

Évolution des charges de personnel de 2020 à 2021 : +27,1 MCHF (+2%)

Par rapport à 2020, les principaux facteurs de la variation des frais de personnel sont dus à l'augmentation des charges salariales de +11.8 MCHF en relation avec l'évolution du nombre d'ETP en 2021. La Rente-Pont AVS (+5.7 MCHF) augmente suite à une hausse des départs en 2022 (220 ETP vs 163 ETP l'an dernier) soit une augmentation de 36%.

Les charges d'honoraires privés ambulatoires des ayants droit sont en augmentation de +5.6 MCHF suivant la progression de l'activité privée ambulatoire.

Charges salariales : -3.3 MCHF, soit -0.2% par rapport au budget

La structure salariale des HUG est constituée de contrats permanents, qui sont budgétés (dotation de base) puis lors d'absence ou de surcharge d'activité, entre autres, les services peuvent faire recours à du personnel non permanent (dotation complémentaire).

Par rapport au budget, la diminution des charges salariales est de -3.3 MCHF, soit -0.2%, et provient principalement de (voir également analyses dans le document principal-Point 4.4.1) :

- non-consommation de la dotation de base : -17.6 MCHF
- dépassement de la dotation complémentaire : +15.8 MCHF

Autres charges de personnel : +21.9 MCHF, soit +36% par rapport au budget

Le dépassement constaté en 2021 provient principalement de l'écart sur la provision Rente-Pont AVS de +11.8 MCHF. Le constat de l'accroissement des départs en retraite anticipée a commencé en 2020 et s'est confirmé en 2021 avec une croissance toujours plus grande des demandes de départs (+36%). Cet effet collatéral de la pandémie de Covid-19 est lié à une forte tension sur les prestations de soins et une grande fatigue du personnel soignant.

Les autres dépassements se montent à +1.4 MCHF et sont constitués d'une provision de 5 MCHF pour un rattrapage de salaire consécutif à des annuités non octroyées lors des engagements, de la reprise sur les litiges de -1.5 MCHF et des frais de formations en économie de -2 MCHF.

Par ailleurs, les charges d'honoraires privés des ayants droit dépassent le budget de +8.8 MCHF (avec contrepartie en recettes).

2.2. Charges de fonctionnement +14.0 MCHF, soit +2.9% par rapport au budget

Figure 47. Évolution des charges de fonctionnement

Montant en CHF	Comptes 2021	Budget 2021	Ecart C21/B21		Comptes 2020	Ecart C21/C20	
Matériel médical d'exploitation	225 503 142	206 762 000	18 741 142	9%	218 311 758	7 191 384	3%
Charges de produits alimentaires	21 431 509	24 126 000	-2 694 491	-11%	23 394 616	-1 963 107	-8%
Autres charges liées aux patients	11 525 527	10 889 000	636 527	6%	11 919 879	-394 352	-3%
Charges de ménages	17 942 828	16 202 000	1 740 828	11%	19 662 762	-1 719 934	-9%
Charges variables	276 403 006	257 979 000	18 424 006	7%	273 289 016	3 113 991	1%
Entretien et réparations	32 162 733	32 928 000	-765 267	-2%	33 408 889	-1 246 156	-4%
Charges d'utilisation des immobilisations	99 274 324	105 261 000	-5 986 676	-6%	106 170 852	-6 896 528	-6%
Charges d'énergie et eau	18 979 120	17 560 000	1 419 120	8%	18 297 082	682 038	4%
Charges financières	1 201 392	1 538 000	-336 608	-22%	1 666 956	-465 564	-28%
Charges de l'administration et de l'informatique	30 911 152	27 419 000	3 492 152	13%	30 054 009	857 143	3%
Autres charges non liées aux patients	33 391 363	35 651 000	-2 259 637	-6%	36 321 549	-2 930 186	-8%
Charges fixes	215 920 085	220 357 000	-4 436 915	-2%	225 919 337	-9 999 251	-4%
Charges de fonctionnement	492 323 091	478 336 000	13 987 091	3%	499 208 352	-6 885 261	-1%

Figure 48. Composition des charges de fonctionnement

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

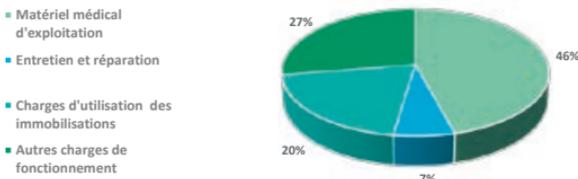
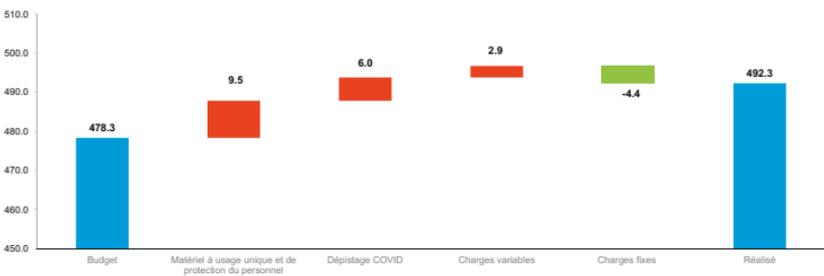


Figure 49. Décomposition des charges des fonctionnements

Un dépassement budgétaire essentiellement lié à la pandémie



Le dépassement par rapport au budget est de +14.0 MCHF, il est engendré par des dépenses supplémentaires sur les charges variables liées à l'activité +18.4 MCHF compensées par des économies sur les charges fixe 4.4 MCHF.

Charges variables :

La cause principale de la hausse des charges variables est liée au surcoût Covid-19 (+15.5 MCHF) développé dans le point 4.4.2. Ce surcoût s'explique par l'augmentation des prix et des quantités des matériels à usage unique et textiles de protection (+9.5 MCHF), ainsi que par les achats importants de consommables pour le dépistage (+6.0 MCHF).

Hors surcoût Covid-19, ces charges restent en dépassement de +2.9 MCHF malgré la perte d'activité globale constatée. En effet, une hausse importante des charges provient des domaines de médecine de pointe, tels que la transplantation (+1.3 MCHF) ou l'oncologie (+4.9 MCHF), dont l'activité n'a pas connu de baisse et qui entraîne parfois une consommation élevée de médicaments de plus en plus chers (par ex. les CAR-T Cells pour les immunothérapies en oncologie). Ces dépassements sont néanmoins compensés par des recettes complémentaires, notamment en oncologie.

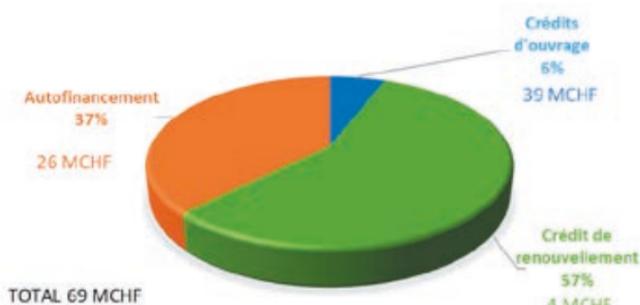
Charges fixes :

Les charges fixes sont en boni de -4.4 MCHF et s'expliquent principalement par des dissolutions de provisions juridiques (litiges RC), ou des charges d'utilisation des immobilisations inférieures au budget (-6.0 MCHF) causées par le retard de certains projets. Ce boni est péjoré par des dépenses supplémentaires sur les frais informatiques (+3.5 MCHF) en lien avec l'augmentation du périmètre des licences informatiques (ex : généralisation du télétravail) et l'augmentation des prix des licences. De plus, les charges d'énergie sont en hausse cette année et dues à une surconsommation lors d'un printemps particulièrement froid.

Annexe 2 : Principaux investissements réalisés et en cours en 2021

69 MCHF ont été dépensés au titre des investissements en 2021 dont 37% sont autofinancés par les HUG. Outre les dépenses engagées pour le maintien en état du parc immobilier, d'équipement et informatique, les projets de rénovation et de construction en cours, ces dépenses sont conformes au plan décennal des investissements des HUG et s'inscrivent dans le schéma directeur hospitalier 2020-2040.

Dépenses d'investissement 2021



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 de renouvellement 2020-2024 en MCHF

	Crédit total	Cumulé	% total	Comptes 2021	Budget 2021	Ecart C21/B21	Loi
Dépenses crédit de renouvellement 2020-2024	179	62	34.9%	39	39	0%	L12464
Dépenses crédit complémentaire 2020-2024	28	-	0%	-	6	-100%	L13001
TOTAL crédit de renouvellement	207	62	30%	39	45	-13%	
<i>dont dépenses COVID (équipements et SI)</i>	<i>7.4</i>	<i>7</i>	<i>94%</i>	<i>3</i>	<i>-</i>		

Pour cette 2^e année du crédit quinquennal 2020-2024, l'enveloppe consommée est conforme au budget 2021 et représente 35% du total de l'enveloppe. 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 15.4 MCHF en 2021.

À noter qu'un crédit complémentaire au crédit de renouvellement de 28 MCHF a été voté le 12 novembre 2021 et permettra le démarrage de projets stratégiques, tels que la sécurisation du tunnel de Beau-Séjour et la réfection de la route de Belle-Ideé en 2022. Outre les travaux de maintenance habituels, l'accueil de Cluse-Roseraie fait peau neuve. Sur Cluse-Roseraie, des travaux techniques sont réalisés permettant la mise en œuvre des projets d'amélioration du confort patient et d'optimisation des flux entre l'hospitalisation et l'ambulatorio, ceci dans l'attente de la transformation d'ampleur du master plan de la Zone Nord.



Le remplacement et la modernisation du parc d'équipements se sont poursuivis pour un montant facturé de 9.6 MCHF en 2021. En lien avec l'évolution des technologies, cela a concerné par exemple :

- 2 mammographes
- 3 automates de chromatologie dans les laboratoires
- 6 salles de radiologie
- 4 scanners de radiologie
- toutes les chambres d'EEG longue durée (électroencéphalographie pour l'épilepsie)
- plusieurs véhicules de transports patients et patientes améliorant le confort et la sécurité
- la poursuite de l'équipement dans le cadre du PRRU
- la suite et fin du déploiement de la numérisation des lames de pathologie

Des dépenses liées à la pandémie (2.6 MCHF) ont été nécessaires encore en 2021, notamment pour financer des respirateurs et des développements informatiques permettant la vaccination.

En 2021, le projet de rénovation et de réorganisation des urgences (PRRU) s'est poursuivi, les unités d'observation, de radiologie et la salle des plâtres ont été livrées.



Crédits spécifiques

En 2021, le montant facturé au titre des crédits d'ouvrage a été de 4 MCHF, ce qui représente un faible montant au regard du budget 2021. Ceci s'explique principalement par le vote tardif ou en cours des lois de financement.

Crédits d'ouvrage en MCHF

	Crédit total	Cumulé	% total	Comptes 2021	Budget 2021	Ecart C21/B21	Loi
Rénovation et agrandissement des blocs opératoires - Etape 2.1 HYBOU	20	2	8%	2	11	-85%	L12724
Maternité Etape 4	52	-	0%	-	2	-100%	PL12980
TOTAL BÂTIMENTS	72	2	2%	2	13	-88%	
Equipements d'imagerie aux blocs opératoires	13	2	15%	1	3	-76%	L11957
TOTAL EQUIPEMENTS	13	2	15%	1	3	-76%	
Acquisition d'une solution d'archive neutre	8	2	29%	2	3	-30%	L12529
Dossier Patient Informatisé (soins intensifs et anesthésie)	11	-	0%	-	2	-100%	L12855
TOTAL SYSTÈME D'INFORMATION	18	2	12%	2	5	-64%	
TOTAL	103	6	6%	4	20	-80%	

Il est prévu de proroger jusqu'en 2024 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). Cette année, le financement a été principalement utilisé pour équiper la salle 13 en cours de rénovation dans le respect du planning prévu.

La 4^e et dernière étape de rénovation de la maternité va pouvoir démarrer en 2022, dès que la loi actuellement en cours de traitement par la commission des travaux sera votée. 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 s'est poursuivi en 2021.

Voté le 30 avril 2021, la loi 12855 permet le financement du dossier patient informatisé des soins intensifs et anesthésie. Le choix de l'outil sera arrêté début 2022 à la suite de l'appel d'offres. Le développement de ce projet est urgent car la solution actuelle ne sera plus maintenue après 2028.

Projets autofinancés

Projets autofinancés en MCHF

	Crédit total	Cumulé	% total	Comptes 2021	Budget 2021	Ecart C21/B21	Source financement
Maison de l'enfant et de l'adolescent	82	31	37.7%	14	18	-23.8%	Privé + Trésorerie
Hôpital de Beau-Séjour - création de salles de bain	6	-	0.0%	-	1	-100.0%	Dons & Legs
Nouvel outil SIRH - Lot 1	8	2	23.1%	2	2	-6.5%	Réserve quadriennale
Renforcement du crédit de renouvellement (incl. PRRU)	44	16	36.3%	10	16	-37.1%	Réserve quadriennale
Fonds de renouvellement des équipements	6.1	6.1	100.0%	0.1	-		FRE
TOTAL Autofinancement	146	55	38%	26	37	-30%	

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. Hors d'eau hors d'air, le chantier de la Maison de l'enfant et de l'adolescent ouvrira ses portes en 2023. Le montant facturé s'élève à 31 MCHF depuis le début du projet (2017) sur un budget total de 82.2 MCHF.



Concernant les insuffisances du crédit de renouvellement, les HUG s'autofinancent à hauteur d'un montant total de 44 MCHF sur la période 2018-2024 pour compléter les besoins de maintenance, notamment du parc informatique (7.9 MCHF facturé en 2021). Un montant de 9.4 MCHF est également alloué au projet de rénovation et d'agrandissement des urgences (PRRU) en complément du financement étatique

Au terme du contrat de prestations 2016-2019, l'État a accordé aux HUG un montant de 6.1 MCHF destiné à alimenter un fonds de renouvellement des équipements. Ce montant est issu de la part à restituer à l'État provenant des résultats cumulés de la période 2016-2019. Fin 2021, ce fonds a été intégralement utilisé conformément aux conditions fixées, ce qui a permis aux HUG de renouveler une partie de leurs équipements, notamment des équipements médico-techniques lourds.

Un montant de 8 MCHF est également alloué pour financer le nouvel outil de gestion des ressources humaines. 2 MCHF ont été facturés en 2021.

La rénovation des salles de bains de l'hôpital de Beau-Séjour est reportée à 2022. En janvier 2022, l'Office cantonal des bâtiments a également confirmé le financement des embrasures des façades de l'hôpital de Beau-Séjour libérant ainsi une première tranche de 11.7 MCHF sur la loi 12552, dite loi Embrasure. Les deux chantiers se réaliseront simultanément, le premier financé par attribution de dons et legs, et le deuxième par subvention étatique.