



Date de dépôt : 1^{er} septembre 2023

Rapport

de la commission ad hoc sur le personnel de l'Etat chargée d'étudier la proposition de motion de Pablo Cruchon, Jean Burgermeister, Jean Batou, Salika Wenger, Olivier Baud, Pierre Vanek, Rémy Pagani, Badia Luthi, Françoise Nyffeler, Nicole Valiquer Grecuccio, Jocelyne Haller, Grégoire Carasso, Caroline Marti : Après les applaudissements, les licenciements : faisons la lumière sur les licenciements du personnel touché par le COVID long

Rapport de majorité de Souheil Sayegh (page 3)

Rapport de minorité de Alberto Velasco (page 15)

Proposition de motion (2896-A)

Après les applaudissements, les licenciements : faisons la lumière sur les licenciements du personnel touché par le COVID long

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève
considérant :

- que le personnel soignant des hôpitaux et cliniques, des soins à domicile et des EMS a été en première ligne dans la lutte contre la pandémie de COVID-19, durant les années 2020, 2021 et 2022 ;
- que ce personnel a donc été particulièrement exposé à des charges virales élevées, ce qui a pu entraîner une infection qui s'est parfois traduite par un COVID long ;
- que l'article de la *Tribune de Genève* du 21 janvier nous apprend que des membres du personnel des HUG, touchés par un COVID long, sont actuellement en procédure de licenciement ;
- que par une lettre ouverte, publiée le 18 août 2020, cosignée par Amnesty International, les syndicats SSP et UNIA et par l'association professionnelle ASI, ces organisations ont demandé aux autorités une évaluation indépendante des effets de la crise du coronavirus sur le personnel de santé,

invite le Conseil d'Etat

à intervenir auprès des HUG pour exiger l'annulation des procédures de licenciements des membres de son personnel victime d'un COVID long.

RAPPORT DE LA MAJORITÉ

Rapport de Souheil Sayegh

La commission ad hoc sur le personnel de l'Eta a traité cet objet lors de ses séances des 26 mai et 16 juin 2023 sous la présidence de M^{me} Caroline Marti. Les procès-verbaux ont été pris par M. Clément Magnenat. La commission a été assistée dans ses travaux par M^{me} Angela Carvalho puis par M. Raphaël Audria, secrétaires scientifiques.

Le département des finances, des ressources humaines et des affaires extérieures était représenté en commission par M^{me} Emmanuela Dose Sarfatis, secrétaire générale adjointe.

Que toutes ces personnes soient remerciées du soutien apporté à la commission.

Séance du 26 mai 2023

Présentation de M^{me} Caroline Marti, signataire

M^{me} Marti rappelle que cette proposition de motion a été déposée en toute fin de dernière législature. Cette motion est une réaction à une situation actuelle qui prévaut aux HUG où plusieurs infirmières, dans le cadre de leur fonction, ont contracté le COVID. Certaines de ces personnes ont développé un COVID long. Les symptômes liés à ces COVID longs les empêchent en partie ou totalement de reprendre leurs anciennes fonctions en tant qu'infirmières.

Début 2020, lorsque le canton faisait face au début de la crise du COVID, la maladie était encore peu connue et on ne savait pas la traiter. Beaucoup de soignants ont ainsi été confrontés très directement à la maladie et exposés à une charge virale particulièrement forte, ce qui explique le nombre de cas ainsi que le développement des COVID longs. Ces personnes ont été en première ligne et elles se retrouvent aujourd'hui dans la situation où elles ne peuvent pas reprendre leur activité. Elles sont sous la menace d'un licenciement, étant arrivées au terme de la durée de salaire assuré qui est de 730 jours. La motion vise à pousser la direction des HUG à renoncer à cette procédure de licenciement.

Le COVID long peut se soigner, mais, pour beaucoup de patients, il s'agit d'un rétablissement en faux plat montant. Cela signifie que le rétablissement est long, mais qu'avec le temps ces personnes peuvent aller mieux. Si elles ne peuvent pas reprendre exactement les mêmes fonctions et qu'on décide de les

licencier, alors nous perdrons des compétences dont pourraient bénéficier les HUG. C'est pour toutes ces raisons que les motionnaires invitent la commission à accepter la motion.

Questions des commissaires

PLR : Jusqu'à quand les assurances fonctionnent-elles et à partir de quand les patients passent-ils au régime de l'AI ? Combien de personnes sont concernées par la décision ? Quelles autres fonctions pourraient être exercées par ces personnes ?

M^{me} Marti répond qu'il faudrait demander aux HUG, car ce sont eux qui sont les employeurs dans le cas précis. D'après ce qu'elle a compris, ces personnes sont couvertes pendant 730 jours sous le régime de l'auto-assurance. La décision qu'a l'air de prendre la direction des HUG est de les licencier une fois cette période échue. A la suite de ce licenciement, la personne doit faire une démarche auprès de l'AI, mais il n'y a pas d'automatisme pour la prise en charge par l'AI de ces cas.

M^{me} Marti répond que les procédures sont peu nombreuses. Elle ne peut pas donner de chiffre exact et elle indique qu'il faudrait s'approcher du responsable du personnel. Elle précise toutefois que le nombre de situations est inférieur à dix.

M^{me} Marti répond que ces personnes pourraient exercer des fonctions de formation du personnel de santé, d'encadrement ou encore de remplacements temporaires, même si ces postes sont en principe exercés par des cadres. Il s'agit de moins de 10 personnes et de remplacements temporaires, il devrait être possible de trouver des postes qui correspondent aux compétences des personnes concernées. Elle trouve important de trouver des postes où ces personnes peuvent mettre en valeur leurs compétences sans être contraintes à effectuer des gardes de nuit ou d'autres tâches physiques fatigantes qui ne sont pas compatibles avec les symptômes d'un COVID long.

PLR : ne comprend pas sur quelle base s'inscrit la période des 730 jours. Cette limite n'est pas ressortie des auditions qui avaient été menées par la commission. Cette durée de 730 jours ne concernerait que les assurances, et pas la question des salaires en matière d'empêchement de travailler pour cause de maladie.

M^{me} Marti dit que ce sont les cas qui lui ont été rapportés.

PLR : relève que la motion traite du COVID long, mais se demande s'il n'y aurait pas d'autres situations qui devraient alors être traitées de la même façon. Se demande si cette motion n'est pas tout simplement populiste et si elle n'est déposée que pour des raisons politiques à la suite du choc qu'a représenté la

pandémie de COVID. Il serait plus judicieux de suivre une approche RH plus large pour appréhender cette problématique.

M^{me} Marti souligne que le personnel de soins a été du jour au lendemain confronté à une menace inédite et directe sur sa santé. Dans ce contexte, ces personnes ont continué à effectuer leur travail et certaines ont contracté la maladie et ont été empêchées de continuer à travailler. Il y a donc bel et bien un lien entre les symptômes qui perdurent et l'empêchement de continuer à exercer leurs tâches. L'Etat devrait développer des possibilités de remplacement du personnel qui, pour des raisons professionnelles ou non, se retrouve dans l'incapacité d'exercer une partie de leur cahier des charges.

PLR : se demande si la procédure qu'elle vient de décrire n'est pas déjà en place au sein de l'Etat et si on ne traite pas déjà cette problématique convenablement. Est-ce que M^{me} Marti considère que les affections en lien avec la santé et les réorientations professionnelles ne sont pas bien traitées par les RH de l'Etat au sens large et par les RH des HUG au sens étroit ?

M^{me} Marti répond que les retours qu'elle a obtenus de la part de représentants du personnel indiquent que cela se fait très peu. Les réaffectations ne sont pas assez fréquentes. Les services RH ne font pas suffisamment d'efforts pour replacer ces personnes.

LC : estime qu'il n'est plus supportable d'entendre que le métier d'infirmière est un métier pénible. Les personnes qui s'engagent dans cette voie savent à quoi s'attendre. Si l'on signe pour une profession dans la santé, on ne signe pas pour 32 heures de travail par semaine ni pour un travail du lundi au vendredi. Il n'est pas nié que certaines personnes ont été au front lors du début de la pandémie. Mais d'autres n'ont pas été surmenées pendant la même période. Les 730 jours sont un délai maximal dans le cadre des assurances pertes de gain au-delà duquel l'AI doit se déterminer. Aujourd'hui, on a deux ans de recul sur le COVID. En médecine des assurances, la question du COVID long est remise en question : on se demande si le COVID long est réellement une pathologie ou plutôt une réalité au sein de laquelle la personne n'arrive pas à s'en sortir pour d'autres raisons que la maladie.

Si la personne n'a pas repris un emploi dans les deux ans, il lui sera très compliqué d'en reprendre un par la suite. Si ces personnes n'ont pas travaillé pendant 730 jours, elles ne vont pas recommencer à travailler au bout du 731^e jour. Il demande à M^{me} Marti ce qu'elle envisage concrètement pour ces personnes. Qu'est-ce que les HUG devraient leur proposer et sur quelle base devraient-elles être rémunérées ?

M^{me} Marti répond que l'idée est de continuer à les payer en considérant que la situation est exceptionnelle et, dans la mesure du possible, en leur trouvant

un autre emploi au sein des HUG. Certes, les personnes qui choisissent cette voie savent à quoi s'attendre, mais le métier d'infirmière reste un travail éprouvant physiquement. Elle indique qu'on pourrait chercher un autre poste pour ces personnes afin de trouver des fonctions moins exigeantes physiquement.

LJS : indique que, lorsqu'un collaborateur est malade et qu'il ne peut plus exercer sa fonction, il est pris en charge par l'AI. A sa connaissance, il n'y a pas de cas où l'Etat n'a pas essayé de replacer les personnes dans d'autres services ni de cas où quelqu'un s'est fait licencié parce qu'il était malade.

Ve : indique que le diagnostic sur le COVID long est certes récent, mais il est reconnu médicalement quoique difficile à prouver. Le corps médical a encore peu de recul sur cette pathologie. Cependant, on sait qu'il y a des améliorations après 6 mois et après 2-3 ans depuis le début des symptômes. On assiste en effet à des récupérations, mais celles-ci prennent du temps.

Les questions que soulève cette motion concernent les capacités de ces personnes à travailler dans autre chose. Le COVID long peut atteindre tout : il y a des symptômes physiques, mais également intellectuels avec une moindre capacité à se concentrer. Donc, cela pose aussi la question d'une incapacité à travailler plus globale qui devrait alors être prise en charge par l'AI. L'autre question qui se pose est celle de savoir si le grand Etat fait tout pour la reconversion quand il y a une incapacité de travail qui résulte d'une exposition à une maladie en lien avec le travail.

MCG : demande combien de procédures ont été lancées, combien ont abouti et quelles sont les fonctions qui seraient proposées à ces personnes. Se demande si ces arrêts peuvent être placés sous le régime des arrêts couverts par l'assurance-accident et si les infirmiers ont une assurance perte de gain.

M^{me} Marti indique qu'il s'agit d'une bonne question pour ce qui est de l'assurance-accident. S'agissant des chiffres détaillés du nombre de procédures, elle dit qu'il faut poser cette question à la direction RH des HUG.

Le personnel infirmier est couvert par le contrat de travail avec les HUG. Les HUG n'ont pas d'assurance perte de gain qui leur serait propre. Aussi, les infirmiers fonctionnent selon le système d'auto-assurance.

Ve : relève que, dans la mesure où l'on parle d'infirmières présentes au début de la première vague du COVID, la question qui va se poser concerne aussi la responsabilité des HUG. Il consiste en effet de savoir si ces personnes ont été suffisamment protégées.

M^{me} Marti dit qu'elle n'a pas d'éléments de réponse sur ce point, au-delà du fait qu'au début de la pandémie, tout le monde était pris de court et qu'il y avait des pénuries de matériel. On peut donc se demander si les HUG ont pu

prendre les mesures nécessaires pour assurer la protection de leurs employés. A nouveau, cette question doit être posée directement aux HUG.

Le président note qu'il reste à déterminer quelles sont les prochaines auditions sur ce texte.

PLR : considère qu'il est déjà possible de voter sur cette motion. Le groupe PLR est opposé à la motion pour différentes raisons. Cette motion ne sert qu'à faire de la communication. Les HUG sont une entité indépendante. Or la motion présuppose que cette entité serait un mauvais employeur. On part du principe que les HUG veulent se séparer de leurs employés alors qu'on sait qu'il y a une problématique RH pour les infirmières étant donné que les HUG manquent d'infirmières. La motion pose problème au niveau du cadre légal, car elle s'immisce dans des situations particulières. La commission n'est pas à la tête des HUG. Elle ne connaît pas les cas particuliers. Les commissaires ne sont pas tous médecins, or les médecins présents dans la commission disent qu'il est difficile de qualifier le COVID long. Si elles posent problème, les décisions que prennent les HUG peuvent être remises en cause devant les tribunaux. Le pouvoir législatif n'a rien à faire dans ce débat, raison pour laquelle le groupe PLR propose de refuser la proposition de motion et de ne pas faire d'auditions.

S : note que les HUG ne sont pas indépendants, mais autonomes. Il est choquant que des personnes suite à cette pandémie si grave soient licenciées alors qu'on leur a demandé d'aller au travail quand il n'y avait même pas les équipements adéquats pour se protéger contre la maladie. Auditionner les HUG est intéressant pour savoir pourquoi ils ont décidé de se séparer de ces personnes.

M^{me} Marti soutient la demande de commencer par l'audition des HUG pour avoir des informations contextuelles et circonstanciées.

MCG : rappelle que la question soulevée par la motion a été politisée avant les dernières élections et trouverait intéressant d'entendre les HUG pour pouvoir accepter ou refuser la proposition de motion en connaissance de cause.

Le président met aux voix la demande d'audition des HUG :

Oui : 10 (2 Ve, 3 S, 1 LJS, 2 MCG, 2 UDC)
Non : 4 (4 PLR)
Abstentions : 1 (1 LC)

La demande d'audition des HUG est acceptée.

Séance du 16 juin 2023

Audition de M. Bertrand Levrat, directeur général des HUG, et de M. Amir Kigouk, adjoint de la direction des ressources humaines

M. Levrat donne tout d'abord un élément de contexte politique : une association s'est créée regroupant quatre collaboratrices souffrant d'un COVID long ainsi qu'un avocat. Il se trouve que tant l'avocat que la personne la plus vocale parmi les quatre collaboratrices sont membres du parti politique « Union Populaire », parti dont sont membres la plupart des signataires de la motion. Le cas concret des rapports de travail de ces collaboratrices s'est donc très clairement inscrit dans le cadre de la campagne des élections cantonales 2023.

Les personnes concernées ont été rencontrées par la direction des HUG. Il est vrai qu'un certain nombre de collaborateurs ont contracté le COVID, ce qui a été reconnu comme étant une maladie professionnelle par leur assurance. Il tient à souligner que les HUG ont toujours eu suffisamment de matériel de protection pour protéger ses employés, mais que, malgré cela, certaines personnes ont attrapé cette maladie.

Compte tenu de l'engagement et de l'émotion que représentent ces cas de COVID au sein du personnel soignant, les HUG se sont engagés par écrit à réengager ces personnes quand leur état de santé s'améliorera. Parmi les quatre collaboratrices concernées, deux sont désormais à 100% à l'assurance-invalidité. La troisième collaboratrice est sur le point de recevoir une rente AI à 100%. Quant à la quatrième collaboratrice, son état de santé s'améliore. Lorsqu'un collaborateur est redirigé vers l'assurance AI, c'est le rôle de l'employeur que de mettre un terme aux rapports de service une fois le délai de 730 jours échu. Il tient à souligner que la personne n'est pas laissée à elle-même. Cette dernière est suivie par l'assurance-invalidité pour trouver d'autres solutions.

La motion demande de ne pas licencier ces personnes, tout en acceptant de ne plus verser les salaires. Il considère que c'est une mauvaise idée, car cela empêcherait ces personnes d'avoir droit au chômage. Il tient à rappeler que les HUG font preuve d'empathie face à ces cas de maladies contractées dans le cadre de leur travail. Si ces personnes vont mieux, les HUG les réengageront, mais, à l'heure actuelle, leur état ne permet pas de les garder sous contrat. Il rappelle qu'une des quatre collaboratrices va mieux. Les HUG lui ont proposé un poste de travail et des discussions sont en cours pour voir dans quelle mesure elle peut reprendre son activité. Quand des collaborateurs tombent malades, un processus RH se met en place. Le délai de 730 jours se base sur une logique d'écoulement du temps qui tend à garantir les meilleures solutions

pour ces personnes. Il conclut en redisant qu'il est navré pour ces personnes qui ont attrapé le COVID sur le lieu de travail et qui ont développé un COVID long les empêchant de reprendre leur poste.

M. Kigouk détaille l'accompagnement RH qui est mis en place pour ces personnes. Les RH ne font pas de distinction quant aux différentes pathologies des collaborateurs. Les RH n'ont pas connaissance des maladies qui touchent les collaborateurs, à cause du secret médical. Les RH ne prennent en compte que la capacité de travail. De par son expérience au sein de structures RH, il peut affirmer que toute situation d'impact sur la santé est difficile pour la personne touchée, particulièrement dans le cadre d'une mission de soins comme c'est le cas aux HUG dès lors qu'il s'agit d'une vocation.

L'invalidité peut être pérenne ou temporaire. Un suivi se met en place à partir d'une absence de 30 jours. A ce stade, une discussion a lieu pour déterminer s'il s'agit d'une situation où le médecin du travail doit intervenir ou non. Cela permet de faire le point sur la durée envisagée de l'absence. Si l'absence dure plus de 90 jours, elle est considérée comme une absence de longue durée. Dans ce cas, une déclaration est faite à l'assurance-invalidité. Si les collaborateurs refusent de participer à la déclaration AI, alors les RH procèdent à une détection précoce qui permet d'ouvrir un dossier AI. Tout au long de ce suivi d'absence, différents échanges ont lieu pour établir un bilan sur les limitations de travail de la personne concernée. Les RH effectuent alors des recherches pour essayer de trouver des engagements temporaires. Il arrive que les limitations soient tellement importantes qu'il n'est pas possible de trouver des solutions pérennes. Malheureusement, il arrive que la fin des rapports de service soit préférable, plutôt que de laisser la personne sous contrat sans qu'elle touche son salaire.

Questions des commissaires

MCG : demande quelle forme a pris l'accord donné par les HUG à ces personnes concernant leur réengagement si leur état de santé s'améliorait. Quelles garanties ont été données à ces collaboratrices ?

M. Levrat répond que la direction des HUG a pris un engagement écrit auprès de chacune de ces personnes. L'engagement a également été pris auprès de l'ensemble des collaborateurs via la plateforme intranet des HUG afin d'éviter un risque au niveau de la cohésion du personnel qu'aurait pu représenter l'image d'un employeur qui se débarrasserait de ses collaborateurs atteints par le COVID long.

M. Levrat reconnaît que le mot « licenciement » a en effet créé un sentiment de trahison chez ces personnes. C'est pour cette raison que les HUG

ont décidé de modifier leur approche pour des situations similaires qui se présenteraient à l'avenir : une réflexion a été menée sur les mots à utiliser dans ces lettres qui mettent fin aux rapports de service. Il convient que la manière dont les HUG ont communiqué était très administrative. Il faut être attentif au fait de pouvoir atteindre le résultat sans blesser les personnes concernées. Il reconnaît que les formules employées ont été mal reçues par ces collaboratrices et il confirme que les courriers ont été adaptés pour des situations similaires dans le futur.

S : demande quel est le statut actuel de ces collaboratrices.

M. Levrat répond qu'après le délai de 730 jours, la personne ne touche plus son salaire et que les HUG ont mis fin aux rapports de services. Il tient à rappeler que, pour le COVID long, on ne sait pas à l'heure actuelle quelle peut être la durée des symptômes. Pour la personne dont la santé semble s'améliorer, une offre de travail à 50% a été établie, ce pourcentage correspondant à sa capacité de travail. Les HUG n'ont donc plus de rapports de travail avec ces personnes à l'heure actuelle.

Après trois mois d'absence, chaque mois d'absence supplémentaire réduit les chances pour ces personnes de retrouver leur poste. L'assurance-invalidité est dès lors la meilleure prise en charge pour ces personnes, car elle leur offre des opportunités de formation et de réorientation professionnelles. A terme, le fait de garder ces personnes sous contrat serait en réalité contreproductif. Il leur souhaite de retrouver une meilleure santé le plus rapidement possible et de pouvoir reprendre une activité.

S : demande quel est le suivi qui est mis en place après le délai de 730 jours.

M. Kigouk répond que, pendant les 730 jours, les HUG continuent à verser le salaire à 100%, et ce alors que l'AI ne verse que 80%. Par conséquent, l'AI rembourse les 80% aux HUG et les HUG complètent le salaire qui est versé pour la part des 20% restants. Si une personne n'a plus son droit au salaire et que l'AI ne s'est pas encore prononcée, alors la personne n'a droit à rien en termes de salaire. De plus, dans cette situation, la personne n'a pas non plus droit au chômage. Dans ce cas, la CPEG verse une rente temporaire qui est ensuite remboursée une fois que l'AI est entrée en ligne de compte. Cette rente provisoire de la CPEG se met en place de manière systématique quand il n'y a pas encore de décision de l'AI. Il tient à rappeler que la période de 730 jours représente tout de même une période de deux ans, après laquelle il est difficile pour la personne de reprendre son activité passée. Souvent, on entend dire qu'avec les 12 000 collaborateurs que comptent les HUG, les RH devraient pouvoir facilement trouver des solutions. Mais il ne faut pas oublier l'importance des questions d'équilibre au sein des équipes. En effet, il ne faut

pas que l'absence d'un collaborateur se reporte sur les autres membres de l'équipe en question, raison pour laquelle la question des réaffectations n'est pas si simple à mettre en œuvre.

LC : demande si toutes les vagues de COVID ont été considérées comme étant des maladies professionnelles.

M. Levrat répond qu'au début de la pandémie, personne ne savait vraiment précisément de quoi il s'agissait. C'est donc essentiellement au début de la pandémie que ces cas ont été retenus comme étant des cas de maladies professionnelles.

LC : en déduit que ces personnes ont été en incapacité de travail depuis mars 2020 et demande à partir de quand le processus de licenciement s'est enclenché, puisque cela fait déjà plus de deux ans que l'incapacité de travail a débuté.

M. Kigouk répond qu'on se trouve en effet au-delà du délai de 730 jours. Cela s'explique par le fait que, par moments, il est arrivé qu'on trouve des solutions temporaires pour ces collaboratrices. Il précise que le délai de 730 jours d'absence est comptabilisé sur une période coulissante de trois ans. Par conséquent, si la personne revient pour un engagement temporaire, cela décale la durée du droit à la prestation.

LC : note que ces cas de COVID long sont brandis afin de remercier le personnel hospitalier pour son engagement dans le cadre de la pandémie. Se demande si les HUG disposent de chiffres plus précis concernant l'engagement réel de son personnel lors de la pandémie, si tous les collaborateurs se sont retrouvés dans une situation de détresse en étant au front ou si certains services n'ont pas été particulièrement mobilisés par ce contexte sanitaire particulier.

M. Levrat répond que l'activité humaine étant à l'arrêt lors des confinements, il est évident que le service des urgences était moins sollicité. Toutefois, beaucoup de collaborateurs ont été mis à contribution pour effectuer des tâches différentes de celles qu'ils effectuaient avant la pandémie. De plus, une partie du personnel qui craignait les conséquences du virus s'est absentée sur la base de certificats médicaux. Il tient à rappeler que tous les malades du COVID ont été pris en charge à Genève et qu'il n'y a pas eu de rupture du système de soins. De manière globale, il considère que les discussions sur la revalorisation des professions des soins sont légitimes et saines, non seulement sur la base de l'expérience du COVID. Il est donc favorable à la revalorisation des professions médico-soignantes, que ce soit dans le cadre de la période post-COVID ou non.

M. Kigouk ajoute que des personnes qui ne faisaient pas partie du personnel des HUG ont également été mobilisées dans le cadre de la pandémie,

notamment des étudiants en troisième année de la Haute école de santé ainsi que des anciens collaborateurs des soins intensifs. Il pense que cela a permis de créer ou de renforcer des vocations parmi ces étudiants qui ont ainsi été confortés dans leurs choix. La période du COVID ne représente donc pas qu'un souvenir désagréable pour tout le monde.

LC : revient sur la procédure qui est mise en place lorsque la personne se retrouve en incapacité de travail. Durant la période d'absence de deux ans, le médecin traitant suit cette personne. La personne est suivie tout au long de cette période et il ne s'agit donc pas d'une décision brutale. Il regrette que les rapports entre le médecin du travail et le médecin traitant soient lacunaires dans ce genre de cas.

M. Kigouk répond que, lorsqu'il s'agit d'une prise en charge par l'assurance-accident, cette question de la communication entre les différents médecins est en effet beaucoup plus complexe, car c'est le médecin de l'assurance-accident qui est chargé du suivi. Au plus tard, la prise de contact se fait après un délai de 90 jours d'absence, à savoir au moment où l'absence devient une absence de longue durée. Il y a donc bel et bien une temporalité qui est respectée, mais celle-ci peut varier en fonction de la présence d'autres acteurs.

UDC : aimerait éclaircir la question du montant de la rente AI qui a été évoquée par M. Kigouk.

M. Kigouk explique que la prise en charge AI s'élève au maximum à 80% du dernier salaire s'il s'agit d'une rente complète. Par ailleurs, la rente est également pondérée sur la base d'éventuelles autres activités que pourrait exercer la personne.

La présidente pose une question sur l'évaluation faite par l'AI sur le taux d'incapacité de travail. Elle demande si l'AI prend en compte les spécificités du service au sein duquel l'infirmière travaille.

M. Levrat répond en donnant un exemple concret récent. L'AI avait envoyé une infirmière à Trajets Jardins afin d'évaluer si cette personne pouvait exercer une autre profession. L'AI s'intéresse donc à la capacité de gain de manière très large. Il ne s'agit pas forcément d'activités liées à la profession initiale de la personne touchée par l'incapacité de travail.

M. Kigouk ajoute qu'en tant qu'employeur, les HUG rendent un descriptif de l'activité au sein duquel sont détaillées les tâches qui sont confiées à la personne. Il arrive qu'on trouve des solutions en interne en plaçant la personne dans un service où les charges physiques sont moindres. Si c'est le cas, alors l'AI clôt le dossier en précisant qu'une solution a été trouvée à l'interne. Il tient à souligner que des rencontres régulières ont lieu avec l'assurance-invalidité.

Il qualifie la collaboration entre les HUG et l'assurance-invalidité de « privilégiée ».

La présidente demande si les HUG examinent si la personne peut être placée dans un autre service avant de procéder à la déclaration AI.

M. Kigouk répond par l'affirmative et confirme qu'il s'agit de l'objectif premier de l'équipe des ressources humaines. Cependant, il arrive que dans certaines situations il n'y ait pas d'autre issue au bout du délai de 730 jours d'absence.

La présidente indique qu'aucune autre audition n'est prévue sur cette motion et demande si les commissaires souhaitent proposer d'autres auditions.

Votes

La présidente met aux voix la proposition de vote immédiat sur la M 2896 :

Oui : 10 (2 UDC, 4 PLR, 1 LC, 2 MCG, 1 LJS)

Non : 3 (3 S)

Abstentions : 2 (2 Ve)

Le vote immédiat sur la M 2896 est accepté.

La présidente met aux voix la M 2896 :

Oui : 3 (3 S)

Non : 12 (2 UDC, 4 PLR, 1 LC, 2 MCG, 1 LJS, 2 Ve)

Abstentions : –

La M 2896 est refusée.

Au vu de ces explications, la majorité de la commission vous invite à refuser cette proposition de motion.

Résumé

Cette proposition de motion, déposée en pleine période électorale (23 janvier 2023), revient sur le licenciement de 4 infirmières atteintes de COVID long au sein des HUG. L'audition de la direction des HUG a permis à la majorité de la commission de relever que les HUG n'ont pas failli à leur devoir d'employeur, que ces personnes ont été accompagnées dans le processus de la maladie, puis malheureusement ont été licenciées après une période d'incapacité de travail supérieure à 730 jours. Deux personnes sont désormais à 100% à l'assurance-invalidité. La troisième collaboratrice est sur

le point de recevoir une rente AI à 100%. Quant à la quatrième collaboratrice, son état de santé s'améliore.

La majorité de la commission convient qu'il n'appartient pas au parlement de se substituer au travail des RH des HUG et vous recommande ainsi de rejeter la M 2896.

Date de dépôt : 22 septembre 2023

RAPPORT DE LA MINORITÉ

Rapport de Alberto Velasco

Introduction

Considérant l'excellente rédaction et du contenu justifiant l'invite de cette motion, le rapporteur de minorité vous invite à sa lecture et c'est la raison pour laquelle elle figure en introduction.

« Il est probablement superflu de revenir sur le rôle central qu'a joué le personnel soignant du canton dans la lutte contre le COVID, dès les premiers jours de la présence du virus à Genève. Rappelons tout de même que le personnel des HUG a travaillé dans des conditions extrêmement difficiles. Il a dû supporter une charge de travail infernale et un stress permanent qui l'ont épuisé, aussi bien sur le plan physique que psychique.

Lors de la première vague, en particulier, le virus était très mal connu et l'incertitude était donc réelle quant aux risques encourus par le personnel soignant et à la meilleure manière de le protéger. Les premiers chiffres européens montraient qu'il faisait partie des catégories particulièrement à risque en raison de l'exposition accrue à de fortes charges virales.

Cela n'a pas empêché ses membres de faire leur travail avec un courage qui a forcé l'admiration. C'est cette mobilisation sans faille qui a permis de limiter la mortalité à Genève, alors que nos infrastructures médicales étaient saturées. La population ne s'est d'ailleurs pas trompée en applaudissant tous les soirs chaleureusement celles et ceux qui étaient au front, durant le printemps 2020. Le 28 novembre 2021, le large succès de l'initiative « pour des soins infirmiers forts » (64,35% de OUI à Genève) a témoigné aussi d'une solidarité populaire sans faille avec le personnel soignant.

Inévitablement, nombre de travailleuses et de travailleurs de la santé ont fini par attraper le COVID. Et, sur le nombre, une petite partie en subit encore les symptômes. Naturellement, les personnes concernées se sont retrouvées dans l'incapacité de travailler. Or, la Tribune de Genève nous apprend, dans son édition du 21 janvier, que ces victimes du travail, au service de la population, sont actuellement visées par des licenciements en raison de la durée de leur absence.

Ce traitement est non seulement révoltant, mais injustifiable. Même si le COVID long n'est pas encore très bien connu, il est impossible de considérer que les personnes qui en souffrent ne s'en remettront pas dans les mois ou années à venir. C'est la raison pour laquelle, d'ailleurs, l'assurance-invalidité ne les prend pas en charge. On sait que les traitements disponibles s'améliorent et les HUG sont bien placés pour le savoir. Enfin, les HUG emploient plus de 12 000 personnes et il est difficile de croire qu'il n'existe aucune solution d'emploi – permanent ou temporaire – répondant aux capacités de ces personnes.

Même si le nombre de cas concernés par une telle injustice est limité, la question revêt une grande importance. Il s'agit d'abord de la responsabilité de l'Etat vis-à-vis de celles et ceux qu'il a envoyés au front en première ligne durant les mois de pandémie. Mais, plus largement, le traitement du personnel soignant est capital pour l'avenir de notre canton. En effet, celui-ci est sorti épuisé des années de pandémie et les professions hospitalières sont devenues un repoussoir. En effet, la crise sanitaire n'a fait qu'aggraver encore des conditions de travail déjà pénibles. Le manque de personnel pourrait ainsi devenir un problème majeur à l'avenir, alors que nous serons probablement confrontés à d'autres pandémies et que les besoins en termes de santé ne cessent de croître, compte tenu notamment du vieillissement de la population. Il est donc irresponsable d'afficher un tel mépris à l'égard des victimes professionnelles du COVID. »

Travaux de la commission

L'invite que propose cette motion consiste à intervenir auprès des HUG pour exiger l'annulation des procédures de licenciements des membres de son personnel victime d'un COVID long, pour les raisons qui vous ont été exposées ci-dessus. Et ce n'est pas beaucoup demander pour des personnes qui ont mis leur vie en péril au service de la république en respectant le code de leur profession.

Malgré cela, et suite aux auditions, la majorité de la commission leur a refusé cette possibilité avec des arguments purement administratifs. Des dispositions administratives qui s'appliquent en général dans une situation normale alors que l'on avait à faire un contexte de crise sanitaire avec clause d'urgence qui limitait les libertés.

Présentation de la motion

En l'absence du premier signataire, c'est M^{me} Caroline Marti, deuxième signataire, qui présente l'objet en rappelant que cette motion est une réaction à

une situation actuelle qui prévaut aux HUG où plusieurs infirmières, dans le cadre de leur fonction, ont contracté le COVID et que ces personnes ne peuvent donc pas reprendre leur poste de travail d'avant le COVID.

Ces personnes qui ont contribué à lutter contre la pandémie ont été en première ligne et elles se retrouvent aujourd'hui dans la situation où elles ne peuvent pas reprendre leur activité. Elles sont sous la menace d'un licenciement, étant arrivées au terme de la durée de salaire assuré qui est de 730 jours. La motion vise à pousser la direction des HUG à renoncer à cette procédure de licenciement.

Aussi, si elles ne peuvent pas reprendre exactement les mêmes fonctions et qu'on décide de les licencier, nous perdrons des compétences dont pourraient bénéficier les HUG. C'est pour toutes ces raisons que les motionnaires invitent la commission à accepter la proposition de motion.

Audition de M. Bertrand Levrat, directeur général des HUG, et de M. Amir Kigouk, adjoint de la direction des ressources humaines

M. Levrat donne tout d'abord un élément de contexte politique : une association s'est créée regroupant quatre collaboratrices souffrant de COVID long ainsi qu'un avocat. Il se trouve que tant l'avocat que la personne la plus vocale parmi les quatre collaboratrices sont membres du parti politique « Union Populaire », parti dont sont membres la plupart des signataires de la motion. Le cas concret des rapports de travail de ces collaboratrices s'est donc très clairement inscrit dans le cadre de la campagne des élections cantonales 2023.

Il indique que les personnes concernées ont été rencontrées par la direction des HUG et qu'un certain nombre de collaborateurs ont contracté le COVID, ce qui a été reconnu comme étant une maladie professionnelle par leur assurance. Il tient à souligner que les HUG ont toujours eu suffisamment de matériel de protection pour protéger leurs employés, mais que, malgré cela, certaines personnes ont tout de même attrapé cette maladie.

Compte tenu de l'engagement et de l'émotion que représentent ces cas de COVID au sein du personnel soignant, les HUG se sont engagés par écrit à réengager ces personnes quand leur état de santé s'améliorera. Il donne ensuite plus de détails quant à la particularité de ce contexte précis : parmi les quatre collaboratrices concernées, deux sont désormais 100% à l'assurance-invalidité. La troisième collaboratrice est sur le point de recevoir une rente AI à 100%. Quant à la quatrième collaboratrice, son état de santé s'améliore. Lorsqu'un collaborateur est redirigé vers l'assurance AI, c'est le rôle de l'employeur que de mettre un terme aux rapports de service une fois le

délai de 730 jours échu. Il tient à souligner que la personne n'est pas laissée à elle-même. Cette dernière est suivie par l'assurance-invalidité pour trouver d'autres solutions.

Concernant la motion qui demande de ne pas licencier ces personnes, tout en acceptant de ne plus verser les salaires, il considère que c'est une mauvaise idée, car cela empêcherait ces personnes d'avoir droit au chômage. Il tient à rappeler que les HUG font preuve d'empathie face à ces cas de maladies contractées dans le cadre du travail et, si ces personnes vont mieux, les HUG les réengageront, mais à l'heure actuelle leur état ne permet pas de les garder sous contrat.

Le rapporteur de minorité relève que la motion dans son invite ne demande pas de ne pas lui verser le salaire, l'invite demande simplement de ne pas licencier la personne.

M. Levrat nous indique que, quand des collaborateurs tombent malades, un processus RH se met en place et le délai de 730 jours se base sur une logique d'écoulement du temps qui tend à garantir les meilleures solutions pour ces personnes. **Il conclut en redisant qu'il est navré pour ces personnes qui ont attrapé le COVID sur le lieu de travail et qui ont développé un COVID long leur empêchant de reprendre leur poste.**

Ensuite, M. Kigouk détaille l'accompagnement RH qui est mis en place pour ces personnes. Tout d'abord, il rappelle que les RH ne font pas de distinction quant aux différentes pathologies qui affectent les collaborateurs. Les RH n'ont pas connaissance des maladies qui touchent les collaborateurs, car elles sont tenues au secret médical. Les RH ne prennent en compte que la capacité de travail, ce qui permet de garantir l'équité de traitement. De par son expérience au sein de structures RH, il peut affirmer que toute situation d'impact sur la santé est difficile pour la personne touchée, particulièrement dans le cadre d'une mission de soins comme c'est le cas aux HUG dès lors qu'il s'agit d'une vocation.

L'invalidité peut être pérenne ou temporaire et un suivi se met en place à partir d'une absence de 30 jours. Si l'absence dure plus de 90 jours, elle est considérée comme une absence de longue durée. Dans ce cas, une déclaration est faite à l'assurance-invalidité. Si les collaborateurs refusent de participer à la déclaration AI, alors les RH procèdent à une détection précoce qui permet d'ouvrir un dossier AI. Tout au long de ce suivi d'absence, différents échanges ont lieu pour établir un bilan sur les limitations de travail de la personne concernée. Les RH effectuent alors des recherches pour essayer de trouver des engagements temporaires. Il arrive que les limitations soient tellement importantes qu'il n'est pas possible de trouver des solutions pérennes. Ce

travail d'accompagnement est fait avec beaucoup de bienveillance, mais le message reste parfois mal perçu par les collaborateurs. Parfois, le langage administratif RH est difficile à recevoir, mais des efforts sont actuellement entrepris pour diminuer ce stigmate. Malheureusement, il arrive que la fin des rapports de service soit préférable plutôt que de laisser la personne sous contrat sans qu'elle ne touche son salaire.

En réponse à un commissaire (MCG) qui demande quelles garanties ont été données à ces collaboratrices en indiquant n'être pas certain que ces collaboratrices puissent se satisfaire d'une simple déclaration d'intention, M. Levrat indique que la direction des HUG a pris un engagement écrit auprès de chacune de ces personnes. L'engagement a également été pris auprès de l'ensemble des collaborateurs via la plateforme intranet des HUG afin d'éviter le risque au niveau de la cohésion du personnel qu'aurait pu représenter l'image d'un employeur qui se débarrassait de ses collaborateurs atteints par le COVID long.

Un commissaire (S) rappelle que la direction des HUG avait été auditionnée lors de la pandémie du COVID. Il considère que le cas de ces quatre collaboratrices représente un cas de figure particulier, différent de celui d'une personne qui tombe malade en dehors d'un contexte de pandémie. Selon lui, cette situation particulière nécessite une approche plus humaine. Il ne doute pas que l'hôpital ait essayé de tout mettre en place pour permettre à ces personnes de retrouver un engagement même partiel. Cependant, il estime que ces personnes ont dû se sentir trahies lorsqu'elles ont reçu la notification de leur licenciement.

M. Levrat répond que le mot « licenciement » a en effet créé un sentiment de trahison chez ces personnes et c'est pour cette raison que les HUG ont décidé de modifier leur approche pour des situations similaires qui se présenteraient à l'avenir : une réflexion a été menée sur les mots à utiliser dans ces lettres qui mettent fin aux rapports de service. Il convient que la manière dont les HUG ont communiqué était très administrative et reconnaît que les formules employées ont été mal reçues par ces collaboratrices. Il confirme que les courriers ont été adaptés pour des situations similaires dans le futur.

Quant à savoir quel est le statut actuel de ces collaboratrices, M. Levrat répond qu'après le délai de 730 jours, la personne ne touche plus son salaire et que les HUG ont mis fin aux rapports de service. Il tient à rappeler que, pour le COVID long, on ne sait pas à l'heure actuelle quelle peut être la durée des symptômes. Pour la personne dont la santé semble s'améliorer, une offre de travail à 50% a été établie, ce pourcentage correspondant à sa capacité de travail. **Les HUG n'ont donc plus de rapports de travail avec ces personnes à l'heure actuelle.**

A la suite de quoi, le commissaire tient à souligner que les personnes qui sont mobilisées dans ce genre de contextes particuliers, dont fait partie la pandémie de COVID-19, attendent de la reconnaissance. M. Levrat partage cet avis. Cependant, il estime qu'il faut également se demander ce qui rend le plus service à ces personnes. Après trois mois d'absence, chaque mois d'absence supplémentaire réduit les chances pour ces personnes de retrouver leur poste. L'assurance-invalidité est dès lors la meilleure prise en charge pour elles, car elle leur offre des opportunités de formation et de réorientation professionnelles. A terme, le fait de garder ces personnes sous contrat serait en réalité contreproductif. Il leur souhaite de retrouver une meilleure santé le plus rapidement possible et de pouvoir reprendre une activité.

On apprend lors des débats que la prise en charge AI s'élève au maximum à 80% du dernier salaire s'il s'agit d'une rente complète. Par ailleurs, la rente est également pondérée sur la base d'éventuelles autres activités que pourrait exercer la personne.

Un commissaire indique que les rentes AI se situe entre 1125 et 2450 francs. Dans la mesure où les cas de COVID long sont des maladies considérées comme étant des maladies contractées sur le lieu de travail, il demande si l'assurance-accident prend en compte une partie de la rente afin d'atteindre les 80% du dernier salaire.

M. Kigouk répond que tout dépend de la durée de la prise en charge par l'assurance-accident et que, par conséquent, il ne peut pas répondre de manière générale, car cela diffère selon chaque cas particulier.

A la question de savoir si l'évaluation est faite par l'AI sur le taux d'incapacité de travail et si l'AI prend en compte les spécificités du service au sein duquel l'infirmière travaille afin qu'elles soient prises en compte pour établir le pourcentage d'incapacité de travail, M. Levrat répond par un exemple concret récent où l'AI avait envoyé une infirmière à Trajets Jardins afin d'évaluer si cette personne pouvait exercer une autre profession. L'AI s'intéresse donc à la capacité de gain de manière très large. Il ne s'agit pas forcément d'activités liées à la profession initiale de la personne touchée par l'incapacité de travail.

M. Kigouk ajoute qu'en tant qu'employeur, les HUG rendent un descriptif de l'activité au sein duquel sont détaillées les tâches qui sont confiées à la personne. Il arrive qu'on trouve des solutions en interne en plaçant la personne dans un service où les charges physiques sont moindres.

Quant à savoir si les HUG examinent si la personne peut être placée dans un autre service avant de procéder à la déclaration AI, M. Kigouk répond par l'affirmative et confirme qu'il s'agit de l'objectif premier de l'équipe des

ressources humaines. Cependant, il arrive que dans certaines situations il n'y ait pas d'autre issue au bout du délai de 730 jours d'absence.

Conclusion

Mesdames et Messieurs les députés, voilà que des personnes, employées et exerçant dans le domaine de la santé ont, au péril de leur vie, assurément sauvé des vies. Par malheur, elles ont été contaminées par le virus du COVID dans le cadre de leur activité et ont subi un COVID dit long. Pour des raisons administratives, elles se sont vues congédiées et envoyées à l'assurance-invalidité.

Quelle reconnaissance pour service rendu ! On a appliqué comme un petit soldat les principes bureaucratiques pour un événement qui a relevé de lois d'urgence !

La dignité de notre république commande qu'une solution soit trouvée pour ces personnes qui ont mis leurs vies en péril pour le « bien commun ».