

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1247/2024-FPUBL

ATA/1110/2024

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre administrative**

**Arrêt du 24 septembre 2024**

dans la cause

**A\_\_\_\_\_**

représentée par Me Aliénor WINIGER, avocate

**recourante**

contre

**HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE**

représentés par Me Véronique MEICHTRY, avocate

**intimés**

---

## EN FAIT

- A.**
- a.** A\_\_\_\_\_ a été engagée le 2 octobre 1989 par les Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) en qualité d'infirmière en soins généraux à 100%.
  - b.** Elle a été nommée fonctionnaire, toujours en qualité d'infirmière en soins généraux à 80%, à partir du 1<sup>er</sup> novembre 1993.
  - c.** Par la suite, elle a notamment été affectée à la direction des opérations, puis à la division d'anesthésiologie, en salle de réveil notamment. Son taux d'occupation et les services dans lesquels elle a travaillé ont varié.
  - d.** À partir du 1<sup>er</sup> janvier 2000, elle a exercé au sein du département d'anesthésiologie et été promue infirmière anesthésiste. Sa fonction était « infirmière spécialisée » et elle bénéficiait du traitement 16, annuité 6.
  - e.** Les différents entretiens d'évaluations des 1<sup>er</sup> octobre 1990, 1<sup>er</sup> mars et 15 juin 1993, 11 avril 1996, 28 septembre 1998, 30 janvier 2002, 16 août 2004, 10 avril 2006, 22 janvier et 18 août 2014 de A\_\_\_\_\_ étaient tous bons, voire très bons.

- B.**
- a.** À partir de 2007, A\_\_\_\_\_ a été régulièrement absente pour cause de maladie, en raison d'une pathologie chronique (épilepsie) et suivie par le médecin-conseil des HUG et par les divers médecins du travail du service de santé du personnel (ci-après : SSP) des HUG.

Ses arrêts maladie étaient tous médicalement justifiés, comme l'attestaient les médecins précités.

**b.** Ses absences pour cause de maladies s'élevaient en 2016 à huit jours, et en 2017, 2018 et 2019 à 25 jours. Ses absences pour accidents s'élevaient à 310 jours en 2016, 17 jours en 2018 et 412 jours entre 2019 et 2020.

### 2017

- C.**
- a.** À partir de 2017, de nombreux échanges ont eu lieu entre le médecin-conseil et le SSP concernant les répercussions de la maladie de A\_\_\_\_\_ sur son secteur d'activité.

Selon le docteur B\_\_\_\_\_, médecin-conseil des HUG, A\_\_\_\_\_ était inapte à exercer son poste d'infirmière spécialisée en anesthésiologie mais pouvait être affectée à des tâches de moindre responsabilité en salle de surveillance post-interventionnelle (ci-après : SSPI).

**b.** Le 29 août 2017 s'est tenu un entretien de suivi entre A\_\_\_\_\_ et sa hiérarchie, celle-ci s'inquiétant de la prise en charge des patients, dont les HUG devaient garantir la sécurité. La possibilité d'un processus de mobilité professionnelle a été acceptée par la collaboratrice.

**c.** À partir de septembre 2017, dans l'attente de l'avis de son neurologue, A\_\_\_\_\_ a temporairement été affectée en salle de réveil.

## **2018**

**D. a.** En 2018, divers échanges ont eu lieu entre la collaboratrice et le médecin-conseil des HUG, le Dr B\_\_\_\_\_ ainsi que le médecin du travail, relatifs à l'activité d'infirmière spécialisée. Il en ressortait que A\_\_\_\_\_ n'était plus apte à exercer pleinement sa fonction d'infirmière spécialisée en anesthésiologie. En conséquence, elle devait poursuivre son activité en salle de réveil dans le respect des restrictions précitées, et ce pour une durée indéterminée. Elle était invitée à réactiver sa demande de mobilité.

**b.** Consulté en raison d'un récent malaise de la collaboratrice sur son lieu de travail en mars 2018, le médecin du travail a confirmé sa capacité à effectuer des tâches de soins, en équipe et sans responsabilité de patients. Le travail de nuit et les horaires de douze heures étaient contre-indiqués. L'affectation de A\_\_\_\_\_ en salle de réveil avec les limitations susmentionnées a été maintenue.

**c.** Dans un entretien de suivi du 17 mai 2018, la hiérarchie a rappelé à A\_\_\_\_\_ que les soins directs aux patients lui étaient retirés en raison d'un nouveau malaise sur son lieu de travail, dans l'attente d'un projet durable de réorientation. Elle était invitée à déposer une demande de prestations auprès de l'assurance-invalidité (ci-après : AI). Dans l'intervalle, elle était affectée temporairement aux inventaires du matériel, à partir du 22 mai 2018.

**d.** Les 5 juillet, 5 septembre, 4 octobre, 6 et 8 novembre 2018, des réunions de suivi ont eu lieu, afin de discuter de plusieurs pistes professionnelles dans le cadre du processus de mobilité entamé. La mission temporaire d'inventaire s'est terminée le 31 décembre 2018.

Les avis des médecins du travail et du médecin-conseil préconisaient une reconversion professionnelle hors soins directs aux patients, sans travail de nuit ou irréguliers. La collaboratrice était en désaccord avec ce positionnement : une fonction en salle de réveil était selon elle envisageable.

**e.** Le Dr B\_\_\_\_\_ a estimé dans ses avis des 3 et 10 décembre 2018 que A\_\_\_\_\_ était apte à exercer son activité d'infirmière spécialisée en soins directs aux patients en salle de réveil, à condition de travailler en équipe. Elle pouvait avoir la responsabilité seule d'un ou plusieurs patients pour autant que des collègues soient présents durant ses heures de travail. Des horaires de douze heures étaient possibles.

## **2019**

**E. a.** Dès le 1<sup>er</sup> janvier 2019, A\_\_\_\_\_ a été affectée à l'unité des soins intermédiaires péri-interventionnels (ci-après : SINPI).

**b.** Le 10 janvier 2019 s'est tenue une réunion de suivi, en raison de dysfonctionnements dans la prise en charge des patients les premiers jours de travail ainsi que d'un malaise sur le lieu de travail le 4 janvier 2019.

Selon le compte-rendu de l'entretien, la hiérarchie avait informé A\_\_\_\_\_ de son retrait des soins aux patients dans l'attente d'un nouvel avis du médecin-conseil. La collaboratrice reconnaissait que des horaires de douze heures n'étaient plus compatibles avec ses problèmes de santé. Elle a émis le souhait de travailler en salle de réveil. Dans l'intervalle, A\_\_\_\_\_ se verrait confier une mission temporaire d'inventaire, en surnuméraire.

**c.** Dans son rapport du 24 janvier 2019, le médecin-conseil des HUG a jugé que l'avis d'un neurologue était nécessaire. Dans cette attente, la collaboratrice devait être préservée de tout travail demandant des soins directs aux patients, même en équipe, avec des horaires ne dépassant pas huit heures d'affilée.

**d.** Dans son rapport du 6 avril 2019, le médecin-conseil des HUG, consulté en raison d'une nouvelle crise en mars 2019, a indiqué que A\_\_\_\_\_ était sous suivi médical bien conduit. Son traitement était adapté. Elle était apte à exercer une activité d'infirmière spécialisée, même en soins directs aux patients, mais en équipe. Elle ne pouvait pas assumer une activité supérieure à huit heures par jour. Il n'y avait pas de précautions particulières à prendre pour la luminosité de son environnement de travail.

Le souhait de la collaboratrice était de garder son statut d'infirmière. Elle semblait disposée à assumer une fonction sans contact direct avec les patients (enseignement, encadrement, gestion de matériel ou autre) si cette activité entrait dans le cadre de sa fonction. À titre personnel, le médecin considérait cette solution comme optimale.

**e.** À partir du 27 mai 2019, A\_\_\_\_\_ a été affectée en SSPI, au bénéfice d'un plan d'intégration. Elle travaillerait en équipe et un bilan après quatre mois serait établi.

## **2020**

- F. a.** En raison d'une chute consécutive à un malaise le 2 juillet 2019, A\_\_\_\_\_ a subi deux interventions chirurgicales, entraînant des arrêts de travail complets jusqu'au 16 juin 2020. Elle a repris tout d'abord à 50 % en SSPI.

La période d'observation de quatre mois avec un bilan final devait se poursuivre jusqu'à mi-septembre 2020.

**b.** Le 16 juillet 2020, le médecin du travail du SSP a cependant préconisé, en raison d'une maladie survenue début juillet 2020, que la collaboratrice soit affectée à des tâches en équipe sans responsabilité de patients, dans l'attente du rapport du médecin spécialiste qui la suivait.

**c.** De nombreux échanges ont eu lieu entre août et octobre 2020 entre la collaboratrice et les HUG, afin de trouver une affectation hors soins, dans l'attente du rapport médical précité.

A\_\_\_\_\_ a finalement été affectée à une mission temporaire de saisie informatique de données patients testés pour le Covid-19, débutant le 19 octobre 2020.

**d.** Dans son avis médical du 22 décembre 2020, le médecin-conseil des HUG a confirmé qu'à défaut d'un rapport neurologique récent d'un médecin spécialiste, il ne pouvait pas se déterminer sur la capacité de A\_\_\_\_\_ à poursuivre son activité d'infirmière et à quelles conditions.

## **2021**

- G. a.** Le 25 janvier 2021, le docteur C\_\_\_\_\_, médecin-conseil, a indiqué aux HUG avoir reçu le rapport de la neurologue traitante de la collaboratrice.

Il considérait que cette dernière pouvait poursuivre une activité d'infirmière, même en soins directs aux patients, mais en équipe. Le travail de nuit et une activité supérieure à huit heures par jour restaient contre-indiqués.

**b.** Dès le 1<sup>er</sup> mars 2021, A\_\_\_\_\_ a été à nouveau affectée en SSPI avec plan d'intégration et évaluation après quatre mois.

**c.** Deux entretiens ont eu lieu les 18 et 25 mars 2021 entre la hiérarchie et A\_\_\_\_\_ en raison d'erreurs commises par cette dernière en lien avec la prise en charge des patients. La période d'accompagnement devait se poursuivre. La collaboratrice a indiqué qu'elle ne voulait plus travailler en SSPI, la charge de travail étant importante et le rythme soutenu. Elle souhaitait un poste plus administratif tout en conservant sa classe de fonction spécialisée, et la réouverture de son dossier mobilité.

**d.** Entre avril et mai 2021, divers échanges ont eu lieu entre la collaboratrice et les HUG dans le but de trouver un poste adapté visant une reconversion professionnelle.

**e.** Il a finalement été convenu qu'elle serait affectée à partir du 17 mai 2021 sur une mission temporaire « COVICARE, étude patients longs Covid ».

En parallèle de cette mission temporaire, avec l'accompagnement des HUG, la collaboratrice entreprendrait des démarches de mobilité pérenne sur un poste hors soins au sein de l'institution. Cette recherche nécessitait un projet réaliste au regard des postes, de son profil ainsi que de ses compétences, et des compléments envisageables de formation. Sa situation salariale lors de la prise de fonction sur un poste pérenne pourrait être de classe inférieure mais allait « exceptionnellement faire l'objet d'un maintien des droits acquis au regard de [son] ancienneté de plus de 20 ans en qualité de fonctionnaire des HUG » et des restrictions médicales partielles à la fonction d'engagement dont elle faisait l'objet.

À l'issue de cette mission temporaire, si aucun poste pérenne n'était confirmé, elle reviendrait au sein du département de médecine aiguë mais hors soins directs aux patients.

## 2022

**H. a.** À compter du 10 février 2022, en raison d'un accident professionnel, la collaboratrice a été en incapacité de travail jusqu'au 31 juillet 2022.

**b.** Les HUG ont adressé à l'AI un formulaire de détection précoce et cette dernière a considéré comme nécessaire que A\_\_\_\_\_ remplisse une demande de prestations AI. La collaboratrice n'a pas rempli cette demande.

**c.** Le 22 août 2022, A\_\_\_\_\_ a été libérée de l'obligation de travailler car aucun poste vacant ou mission n'avait pu être identifié. Les recherches à l'interne continuaient et la collaboratrice était assistée d'une « spécialiste en réinsertion professionnelle et maintien en emploi des HUG ».

**d.** Dans son avis du 21 septembre 2022, le docteur D\_\_\_\_\_, médecin du travail, a estimé que A\_\_\_\_\_ était « apte à travailler dans un poste compatible avec les restrictions pérennes de contre-indication au travail de nuit et/ou isolé, pas de manutention lourde pendant trois mois, apte au travail dans les soins en contact patients et en autonomie, sans supervision d'une équipe et seulement en présence d'un tiers dans l'environnement immédiat de travail ».

**e.** Le 11 octobre 2022, la collaboratrice a été à nouveau informée qu'elle était libérée de l'obligation de travailler à partir du 5 septembre 2022. Cette libération a été réitérée le 15 novembre 2022, jusqu'au 31 décembre 2022.

Des recherches de postes adéquats étaient en cours tant au niveau départemental qu'institutionnel. Dans l'intervalle, tant qu'aucun poste ou mission n'avait été identifié, les HUG réitéraient la libération de l'obligation de travailler. Elle serait informée de l'avancée des recherches.

**f.** En vue de déterminer l'aptitude de la collaboratrice au poste d'infirmière, le cas a été soumis par les HUG à un nouveau médecin-conseil, le docteur E\_\_\_\_\_.

Dans son rapport du 21 octobre 2022, ce dernier a estimé que A\_\_\_\_\_ était apte à son poste d'infirmière, sous réserve des restrictions suivantes :

pas de soins aux patients (en particulier manipulations, *nursing*, injections et perfusions), en évitant le milieu stressant et fatiguant des urgences, pas dans sa spécialisation d'anesthésiste en bloc ou au contact des patients, sans travail de nuit, sur des plages horaires de huit heures maximum. Une reprise à temps plein était possible, dans un poste totalement adapté. Le dernier rapport de la neurologue traitante était optimiste, encourageant la patiente à reprendre une activité professionnelle adaptée. Il partageait cet optimisme, ce d'autant que « les arrêts de travail significatifs des années précédentes concernaient des accidents, dont les séquelles fonctionnelles étaient peu significatives et sans rapport avec la maladie neurologique de la collaboratrice ». Il proposait un suivi mobilité et reprise d'un travail adapté le plus tôt possible, la collaboratrice étant « très motivée et avide de travailler à nouveau ».

### **2023**

**I. a.** Du 6 février au 30 juin 2023, A\_\_\_\_\_ a été affectée à une mission temporaire au sein du service des urgences, consistant à transporter les tubes d'analyses des urgences au laboratoire.

**b.** Le 16 mars 2023, F\_\_\_\_\_, responsable des ressources humaines (ci-après : RH) du service de médecine aiguë, a informé A\_\_\_\_\_ que la mission de transport de tubes aux urgences s'arrêterait avant le 30 juin 2023, car le pneumatique du service des urgences serait finalement mis en service le 21 mars 2023. Cela étant, d'autres activités lui seraient attribuées jusqu'au 30 juin 2023. À cet égard, l'infirmière responsable d'équipe de soins la contacterait.

**c.** Le 21 mars 2023, cette dernière a informé A\_\_\_\_\_ qu'à partir de cette date, comme sa mission de transports de tubes avait pris fin, elle aurait pour mission de transporter les patients en radiologie et dans les secteurs de soins et le box ORL la nuit de 18h00 à 7h00. Aucune mention n'était faite des limitations fonctionnelles reconnues par le médecin-conseil.

**d.** Cette mission ne s'est pas poursuivie au-delà du 28 mars 2023, en raison de problèmes de santé de la collaboratrice.

**e.** Un entretien s'est tenu le 24 mars 2023 avec la hiérarchie en lien avec des dysfonctionnements dans la mission temporaire de la collaboratrice.

Il lui a été rappelé qu'elle devait porter la tenue adéquate pour cette mission (gilet bleu) et arriver à l'heure. Un manque de discrétion et de confidentialité lui était reproché. Les échanges étaient très familiers avec les équipes, les déstabilisant.

**f.** Dans son avis du 31 mars 2023, le Dr D\_\_\_\_\_, consulté en urgence, a déclaré qu'elle n'était pas apte à son poste d'infirmière spécialisée mais apte à exercer hors soins, sans manutention ni gestes répétés en rotation du membre supérieur gauche, sans travail de nuit ni week-end, sans durée supérieur à huit heures, « par exemple bureautique, logistique etc. ».

**g.** Le 3 avril 2023, la collaboratrice a indiqué au responsable RH qu'elle n'avait pas pu continuer la mission confiée le 21 mars 2023 car elle souffrait des séquelles de son accident de février 2022. La mission confiée ne respectait pas ses limitations fonctionnelles (travail de nuit et manutention). Elle avait essayé en vain de remplir ses tâches.

**h.** Le même jour, celui-ci lui a confirmé que les nouvelles activités confiées ne correspondaient effectivement pas à ses limitations médicales. Il regrettait que cette mission s'arrête prématurément. À long terme, les HUG feraient leur possible pour l'aider à trouver une autre activité mais elle restait « la meilleure actrice dans [sa] recherche de poste ». Elle recevrait très prochainement une convocation chez le médecin-conseil, suivant les dernières informations données sur sa situation médicale.

**i.** Toujours le 3 avril 2023, la collaboratrice lui a répondu attendre impatiemment cette convocation et demandé ce qu'elle pouvait faire dans l'attente de ce rendez-vous. Elle était « extrêmement motivée par le retour à une activité professionnelle ».

**j.** Par retour de courriel du même jour, le responsable RH a indiqué à la collaboratrice qu'au regard de « la position de [son] médecin traitant » et du SSP, elle ne pouvait pas assumer son cahier des charges d'infirmière spécialisée en anesthésiologie. En outre, aucune mission correspondant à ses limitations médicales n'était actuellement disponible. Ainsi, en raison du devoir des HUG de protéger sa santé, « [son] arrêt maladie était prolongé jusqu'à nouvel avis du médecin-conseil ».

**k.** Par courriel du 6 avril 2023, A\_\_\_\_\_ a été informée par l'adjointe RH que compte tenu de l'évolution récente de son état de santé, les HUG étaient dans l'incapacité d'identifier un poste correspondant à ses restrictions. Dans l'intervalle, faute d'information complémentaire, elle « n'avait pas à se présenter sur [son] lieu de travail ». Sa planification restait identique dans le système, malgré son absence, « afin que cette situation ne la préterite pas ». Elle serait actualisée à la suite du rapport du médecin-conseil.

**l.** Dans son avis médical du 2 mai 2023, le médecin-conseil des HUG a confirmé son aptitude à un poste d'infirmière avec les limitations fonctionnelles déjà retenues (hors soins aux patients, en évitant le milieu stressant des urgences, sans travail de nuit et sur des plages horaires de huit heures au maximum) et les nouvelles restrictions physiques, soit sans manutention ni gestes répétés en rotation du membre supérieur gauche. Elle n'était pas apte pour exercer son activité d'infirmière anesthésiste.

Il n'avait pas la compétence pour juger de la question de l'employeur concernant des « comportements jugés préoccupants et sortant de l'ordinaire par la hiérarchie » et recommandait l'avis du médecin-conseil psychiatre.

**m.** Le 24 mai 2023, les HUG se sont adressés au docteur G\_\_\_\_\_, psychiatre-conseil.

Les HUG souhaitaient connaître son avis médical sur des comportements de la collaboratrice jugés préoccupants par sa hiérarchie, soit a) une attitude trop décontractée à l'accueil-tri, b) une crise due à sa pathologie et à un unique oubli de son traitement et c) des propos considérés comme « trop familiers », exemplifiés par deux situations : avoir dit à un collègue « on se connaît, tu es médecin », en tapant sur l'épaule de son interlocuteur alors qu'ils ne s'étaient jamais rencontrés et de la confusion de son discours – elle avait proposé à plusieurs reprises d'occuper le poste d'accueil au tri, alors que sa neurologue lui avait déconseillé un tel poste, en raison de l'exposition à la violence – « créant l'étonnement chez sa hiérarchie ».

**n.** Le 13 juin 2023, ce dernier a rendu un rapport de six lignes, estimant que A\_\_\_\_\_ « présent[ait] clairement un trouble psychique assez conséquent qui expliquait ses comportements. Malheureusement elle ne [bénéficiait] pas de soins spécialisés pour ce trouble. [Il] lui [avait] fortement recommandé. Sans ce traitement spécialisé sa capacité de travail est nulle et ceci de manière hélas indéterminée (sic) ».

**o.** Les HUG ont demandé le 28 juillet 2023 au Dr G\_\_\_\_\_ de préciser sa position. Ils souhaitaient savoir si, à son avis, l'incapacité de travail complète et indéterminée de la collaboratrice était liée à sa fonction initiale ou s'il en allait de même dans tout autre poste. Ils souhaitaient que le rapport soit précisé et qu'il consulte à cet effet le médecin traitant de la collaboratrice.

**p.** Dans sa réponse du 30 juillet 2023, le médecin précité a indiqué que cette capacité indéterminée comme décrite dans son rapport était due à un trouble psychique lié à tout poste. Il n'arrivait pas à être plus clair ni à comprendre les questions posées par les HUG. Il ne comprenait pas pourquoi il fallait qu'il consulte le médecin traitant de la collaboratrice, vu qu'il s'agissait d'un trouble psychique.

**q.** Le 6 juillet 2023, A\_\_\_\_\_ a reçu copie des rapports précités. Les HUG l'informaient considérer que son état de santé actuel ne permettait pas d'envisager une reprise d'activité quel que soit l'emploi au sein de l'institution. Aussi, ils allaient « instruire [son] planning d'une absence pour raison de santé depuis le 31 mars 2023 ».

**r.** Le 19 juillet 2023, sous la plume d'un représentant syndical, la collaboratrice s'est opposée aux conclusions prises par les HUG sur la base du rapport du Dr G\_\_\_\_\_. Ce dernier n'avait même pas pris contact avec son médecin traitant et ne l'avait pas informée du contenu de son rapport avant de le transmettre aux HUG. En outre, ces derniers ne prenaient pas en considération les conclusions du Dr E\_\_\_\_\_, qui retenait le 2 mai 2023 qu'elle était apte dans un poste adapté d'infirmière. La date du 31 mars 2023 était arbitraire ; elle avait rencontré les médecins conseils en mai et juin 2023.

Les HUG étaient invités à lui proposer un poste de travail tenant compte des recommandations des médecins et à annuler la comptabilisation de ses absences comme maladie depuis le 31 mars 2023.

s. Le 7 août 2023, les HUG ont répondu à A\_\_\_\_\_. Sur la base des évaluations médicales des deux spécialistes, le responsable RH avait seulement acté que son état de santé ne permettait pas une reprise d'activité. Depuis son dernier arrêt consigné par le médecin traitant, ils étaient en droit de considérer qu'elle demeurait absente pour raisons de santé. Le médecin-conseil recommandait une prise en charge thérapeutique supplémentaire.

t. Interpellé en août 2023 par A\_\_\_\_\_, le Dr G\_\_\_\_\_, avec copie aux HUG, lui a indiqué regretter qu'elle ne soit pas d'accord sur le fond ni sur la forme avec ses conclusions. Afin de préserver le secret médical, son rapport devait obligatoirement être « succinct et précis dans les réponses aux questions posées » mais celles-ci étaient basées sur une évaluation clinique et anamnestique approfondie.

u. Le 18 septembre 2023, A\_\_\_\_\_ a maintenu ses requêtes auprès des HUG. Elle a joint un certificat établi par sa neurologue traitante le 5 septembre 2023, attestant que son état de santé était compatible avec la reprise d'une activité professionnelle en tant qu'infirmière sur un poste aménagé. Un bilan neurologique et neuropsychologique avait été réalisé au cours de l'été 2023.

v. Les HUG ont pris note de ce nouvel élément, en vue de le soumettre à leur médecin-conseil.

w. Le 27 septembre 2023, le Dr E\_\_\_\_\_ a relevé que le certificat produit par la neurologue traitante de la collaboratrice n'entraîne pas en contradiction avec les conclusions du Dr G\_\_\_\_\_ qui mettaient une dimension médicale complémentaire en évidence. À défaut d'une prise en charge médicale spécifique, une reprise de l'activité professionnelle de la collaboratrice demeurait inenvisageable.

**J. a.** Par communications des 26 septembre et 9 octobre 2023, A\_\_\_\_\_, désormais représentée, a indiqué aux HUG qu'elle contestait être en incapacité de travail et se tenait à disposition pour reprendre un poste conforme à ses limitations fonctionnelles dans les meilleurs délais. L'avis du Dr G\_\_\_\_\_ n'avait pas de force probante dans la mesure où il n'était pas étayé et ne constituait pas un avis médical conforme à la jurisprudence.

**b.** Le 23 octobre 2023, par courriel, les HUG ont informé A\_\_\_\_\_ qu'elle aurait épuisé son droit aux prestations en cas de maladie et d'accident le 3 août 2024. Par conséquent, elle ne percevrait plus de rémunération dès le 4 août 2024.

**c.** Le 30 octobre 2023, A\_\_\_\_\_ a transmis aux HUG un certificat médical établi par le Docteur H\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, attestant qu'actuellement, elle ne présentait aucun trouble psychiatrique diminuant sa capacité de travail.

Partant, son absence ne pouvait être qualifiée de maladie et la collaboratrice se tenait à disposition pour reprendre un poste. Dans le cas contraire, les HUG étaient invités à rendre une décision sujette à recours.

**d.** Divers échanges se sont tenus entre le 10 novembre et le 8 décembre 2023 entre la collaboratrice et les HUG s'agissant de sa situation médicale, ces derniers considérant que la situation était en cours de réévaluation médicale, et la collaboratrice persistant à contester être en incapacité de travail, offrant à nouveau ses services.

**e.** Le 27 novembre 2023, interpellé par les HUG, le Dr E\_\_\_\_\_ a confirmé la pérennité des restrictions émises, à l'exception de la limitation concernant le membre supérieur gauche, en raison d'une nouvelle intervention chirurgicale. A\_\_\_\_\_ était donc apte à un poste d'infirmière avec restrictions (hors soins aux patients, en évitant le milieu des urgences, pas dans sa spécialité d'anesthésiste en bloc ou contact des patients, sans travail de nuit, mais le week-end ne serait pas contre-indiqué et sur plages horaire de huit heures maximum). Le certificat du Dr H\_\_\_\_\_ ne remettait pas en cause la position du Dr G\_\_\_\_\_ mais informait d'une amélioration médicale ne justifiant plus d'une incapacité de travail totale.

**f.** Par courrier du 19 décembre 2023, faisant suite à l'entretien du même jour avec I\_\_\_\_\_, adjoint du responsable des soins, et F\_\_\_\_\_, responsable des RH, lors duquel le dernier rapport du Dr E\_\_\_\_\_ a été discuté, les HUG ont estimé que le rapport confirmait l'incapacité à exercer en qualité d'infirmière spécialisée, mais qu'une capacité de travail dans un poste adapté restait possible dans le respect des limitations déjà évoquées. En vertu de leur devoir de protéger sa santé, A\_\_\_\_\_ ne pouvait être réintégrée à son poste et sa reprise ne pouvait pas être effective, à moins qu'un emploi pérenne ne soit trouvé dans le cadre d'un reclassement. Cette démarche ne garantissait pas l'existence d'un tel poste. Une telle possibilité impliquait un reclassement effectif, l'interruption de la saisie des absences et la réactivation de ses droits. Si aucune solution d'emploi n'était trouvée d'ici au 3 août 2024, elle ne percevrait plus d'indemnités pour incapacité de travail. En cas d'échec du reclassement, une rupture du lien contractuel pourrait être envisagée.

Une mesure d'accompagnement avec J\_\_\_\_\_, conseillère en insertion et mobilité, avait été sollicitée par les HUG afin d'accompagner la collaboratrice, « actrice principale de sa situation professionnelle ». Elle était invitée à revenir sur son refus de déposer une demande de prestations AI.

**g.** Le 17 janvier 2024, les HUG ont informé A\_\_\_\_\_ de l'épuisement de son droit aux prestations en cas de maladie et accident le 3 août 2024. En conséquence, elle ne percevrait plus de rémunération à compter du 4 août 2024.

Ce courrier ne mentionnait aucune voie de droit et ne faisait pas état des éléments soulevés par la collaboratrice dans ses courriers.

**h.** Par courrier du 24 janvier 2024, A\_\_\_\_\_ a souligné que les périodes durant lesquelles elle était libérée de l'obligation de travailler (notamment à compter du 6

avril 2023 selon courriel du même jour) étaient décomptées par erreur en absences pour maladie et qu'il en allait de même pour la période durant laquelle aucun certificat n'attestait valablement d'une incapacité pour cause de maladie, soit depuis le 31 mars 2023. Elle contestait l'existence d'une incapacité pour cause de maladie dès le 31 mars 2023.

La valeur probante du rapport médical du Dr G\_\_\_\_\_ était contestée et elle avait pu confirmer qu'il n'existait pas d'incapacité de travail pour des motifs psychiatriques le 30 octobre 2023. En outre, des jours durant lesquels elle avait été effectivement occupée avaient été décomptés en absence maladie, ce qui était contraire au droit, notamment les 16 et 17 mars 2023.

Les HUG étaient invités à rendre une décision sujette à recours portant sur son droit au traitement. Son courrier valait mise en demeure.

Si par impossible le courrier du 19 décembre 2024 était une décision, les HUG étaient invités à considérer son courrier comme un recours et à le transmettre à l'autorité compétente. Son droit au traitement ne prenait pas fin le 3 août 2024.

**i.** Le 26 février 2024, les HUG ont maintenu leur position, expliquant que la collaboratrice était en incapacité de travail à compter du 31 mars 2023, comme notifié dans leur courriel du 6 avril 2023. En raison des rapports médicaux établis par les médecins-conseils, elle n'était pas en mesure de reprendre une activité au sein de l'institution depuis le 31 mars 2023, son état de santé étant incompatible avec l'exercice de son activité.

Pour le surplus, ils reprenaient le contenu de leur courrier du 17 janvier 2024 relatif à l'échéance du droit au traitement de la collaboratrice, de la réorientation professionnelle qui s'imposait et de la mesure d'accompagnement mise en place, ainsi que des conclusions du dernier rapport du Dr E\_\_\_\_\_. Si un reclassement était effectif, la saisie des absences serait interrompue et « ses droits réactivés en conséquence ». En revanche, contrairement à ses dires, elle avait transmis un certificat médical pour une absence les 16 et 17 mars 2023 ; elle ne pouvait donc pas contester avoir été en arrêt de travail pour maladie durant cette période.

Ce courrier ne mentionnait aucune voie de droit.

**j.** Le 1<sup>er</sup> mars 2024, A\_\_\_\_\_ a considéré que les HUG refusaient de statuer sur son droit au traitement. Elle n'avait pas d'autre choix que de recourir pour déni de justice. Si par impossible leur pli du 26 février précédent était une décision, ils étaient invités à considérer son courrier comme un recours et à le transmettre à l'autorité compétente. Elle persistait pour le surplus dans ses conclusions, estimant être en pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles et son traitement ne prenant pas fin le 3 août 2024.

**K. a.** Entre janvier et mars 2024, la collaboratrice a bénéficié de mesures de réinsertion professionnelles. Ces dernières ont pris fin en avril 2024, la collaboratrice et l'accompagnante en réinsertion professionnelle étant en désaccord sur le but de cet accompagnement.

**b.** Le 2 avril 2024, A\_\_\_\_\_ a déposé une demande de prestations AI.

**c.** En parallèle, les HUG ont déposé une demande provisoire d'invalidité auprès de la caisse de pension de l'État de Genève (ci-après : CPEG). Le médecin-conseil de la CPEG a également été interpellé pour se déterminer sur la situation de A\_\_\_\_\_.

**d.** Le 21 mai 2024, la CPEG a indiqué aux HUG que selon les dispositions réglementaires, le médecin-conseil de la CPEG ne procédait à un examen médical de l'assuré que dans le cadre d'une demande de prestations d'invalidité réglementaire, laquelle ne pouvait être déposée par l'assuré ou son employeur qu'une fois en possession de la décision de l'AI entrée en force, selon la jurisprudence cantonale en la matière. Cette condition n'était pas remplie en l'espèce, de sorte que la CPEG ne pouvait pas donner suite à la demande des HUG.

**L. a.** Par acte du 15 avril 2024, A\_\_\_\_\_ a interjeté recours pour déni de justice auprès de la chambre administrative de la Cour de justice (ci-après : la chambre administrative). Il convenait de constater le déni de justice et de renvoyer la cause aux HUG en leur enjoignant de rendre une décision relative à son droit au traitement.

Valablement mise en demeure de statuer, l'autorité n'avait pas rendu de décision sujette à recours sur son droit au traitement, se contentant de contester sa position. C'était à tort que les HUG n'avaient pas donné suite à la sommation du 24 janvier 2024, consacrant un déni de justice.

Subsidiairement, s'il devait être considéré que les courriers des 17 janvier ou 26 février 2024 étaient des décisions sujettes à recours, il convenait de retenir que ses courriers des 24 janvier et 1<sup>er</sup> mars 2024 étaient des recours et auraient dû être transmis par les HUG à la chambre de céans. Si c'était le cas, elle considérait disposer d'une pleine capacité dans un poste d'infirmière, de sorte que son absence ne pouvait être qualifiée d'incapacité de travail pour maladie. Elle avait été engagée initialement comme infirmière de soins généraux. Son droit au traitement ne prenait pas fin le 3 août 2024. Les périodes de travail où elle était libérée de l'obligation de travailler, soit à tout le moins du 31 mars au 30 juin 2023 ne pouvaient être décomptées en incapacité de travail pour maladie.

**b.** Les HUG ont conclu à l'irrecevabilité du recours et subsidiairement à son rejet.

Les communications des 3 et 6 avril, 6 juillet, 7 août, 23 octobre, 19 décembre 2023 et 17 janvier et 24 février 2024 ne revêtaient pas la qualification de décisions. La recourante était seulement informée que son état de santé était jugé inapte par les médecins du travail et les médecins-conseils et qu'elle aurait épuisé son droit aux prestations à partir du 3 août 2024, sous réserve qu'un poste lui convenant et correspondant à ses limitations soit trouvé. Ces communications se limitaient à faire état des conclusions des rapports médicaux et des conséquences y relatives sur la computation de ses absences et son droit au traitement mais n'affectaient pas ses droits et ses obligations. Le grief de déni de justice devait donc être écarté.

Si par impossible la chambre administrative devait considérer que ces courriers devaient être qualifiés de décisions, le grief de déni de justice tomberait également à faux. En effet, le recours du 15 avril 2024 était manifestement tardif. La recourante contestait en réalité le mode de computation de ses absences, en particulier ses absences pour cause de maladie depuis le 31 mars 2023. Or, ces informations avaient été communiquées à l'intéressée et au syndicat les 3 et 6 avril 2023, puis les 6 juillet et 7 août 2023. Le syndicat avait contesté la manière de faire, mais sans pour autant interjeter un recours.

Elle n'avait pas recouru, malgré sa représentation par un conseil, à l'encontre des communications des 23 octobre et 19 décembre 2023 et 17 janvier et 26 février 2024. Une requête de décision constatatoire ne pouvait permettre de faire valoir des griefs qui auraient pu être invoqués dans un recours pour lequel le délai était désormais échu.

Au fond, si la chambre de céans devait considérer que la recourante avait valablement recouru, leur position était fondée, au vu du décompte des absences de la recourante.

Cette dernière soutenait être apte à travailler en qualité d'infirmière dans un poste adapté à ses limitations telles qu'identifiées par les médecins du travail et les médecins-conseils. Elle oubliait qu'elle exerçait en qualité d'infirmière spécialisée en anesthésiologie, fonction qu'elle ne pouvait plus exercer. Certes, elle était apte à exercer en qualité d'infirmière mais « avec de très nombreuses limitations ». En 2023, de nouvelles restrictions s'étaient ajoutées, tant physiques que psychiques. Aucun poste n'avait pu être identifié, rendant *de facto* la collaboratrice inapte à la fonction d'infirmière pour raisons de santé. En outre, à répétées reprises, ils avaient proposé des affectations compatibles avec les restrictions de santé mais des arrêts de travail pour cause de maladie ou d'accident étaient systématiquement survenus, confirmant l'incapacité de la recourante à son poste d'infirmière spécialisée, voire même d'infirmière. C'était à juste titre que la période à partir du 31 mars 2023 avait été comptabilisée en tant qu'incapacité de travail pour raison de santé. Ils auraient d'ailleurs été en droit de résilier les rapports de service de la recourante, le délai de protection étant largement échu, mettant ainsi un terme au traitement. Ils avaient choisi de procéder autrement, pour préserver les intérêts de la recourante, laquelle avait continué à percevoir ses indemnités pour maladie et l'aide du service mobilité pour se réorienter. La recourante ne pouvait pas bénéficier du fait qu'elle restait employée des HUG nonobstant son état de santé, tout en prétendant que son droit à l'indemnité n'était pas entamé, puisqu'elle serait prétendument apte à travailler, avec des limitations telles qu'aucun poste ne pouvait être trouvé au sein de l'institution.

c. La recourante a répliqué. Les HUG contestaient que leurs communications constituaient des décisions, confirmant ainsi ne pas avoir statué sur son droit au traitement. La jurisprudence cantonale retenait que le fonctionnaire pouvait solliciter qu'il soit statué sur son droit à ses prestations salariales à la suite de ses

incapacités de travail, même lorsque le droit au traitement n'avait pas encore pris fin, dans la mesure où cette éventualité pouvait intervenir. Les courriels et communications des HUG ne pouvaient pas être qualifiés de décisions administratives. Elle avait systématiquement sollicité que ses courriers soient considérés comme des recours, si les HUG estimaient que leurs courriels et courriers sans voies de droit étaient des décisions.

**d.** Sur ce, la cause a été gardée à juger, ce dont les parties ont été informées.

## **EN DROIT**

- 1.** Aux termes de l'art. 132 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre administrative est l'autorité supérieure ordinaire de recours en matière administrative.
- 2.** La requérante se plaint d'un déni de justice. Elle considère que l'autorité intimée devait rendre une décision relative à son droit au traitement et à la comptabilisation de ses absences. Cette dernière considère qu'elle n'avait pas à rendre de décision et subsidiairement que tous ses courriers à partir du 3 avril 2023 étaient des décisions, contre lesquelles la requérante n'avait pas recouru à temps.

**2.1** Selon l'art. 62 al. 6 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10), une partie peut recourir en tout temps pour déni de justice ou retard non justifié si l'autorité concernée ne donne pas suite rapidement à la mise en demeure prévue à l'art. 4 al. 4 LPA (art. 62 al. 6 LPA). Lorsqu'une autorité mise en demeure refuse sans droit de statuer ou tarde à se prononcer, son silence est assimilé à une décision (art. 4 al. 4 LPA). Toutefois, lorsque l'autorité compétente refuse expressément de rendre une décision, les règles de la bonne foi (art. 5 al. 3 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 - Cst. - RS 101) imposent que le recours soit interjeté dans le délai légal, sous réserve éventuelle d'une fausse indication quant audit délai (ATA/939/2021 du 14 septembre 2021 consid. 3a ; ATA/1722/2019 du 26 novembre 2019 consid. 2b et les références citées).

**2.2** Une autorité qui n'applique pas ou applique d'une façon incorrecte une règle de procédure, de sorte qu'elle ferme l'accès à la justice au particulier qui, normalement, y aurait droit, commet un déni de justice formel. Il en va de même pour l'autorité qui refuse expressément de statuer, alors qu'elle en a l'obligation. Un tel déni constitue une violation de l'art. 29 al. 1 Cst. (ATF 135 I 6 consid. 2.1 ; 134 I 6 consid. 2.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 2D\_59/2013 du 4 juillet 2014 consid. 2.1).

**2.3** Pour pouvoir se plaindre de l'inaction de l'autorité, encore faut-il que l'administré ait effectué toutes les démarches adéquates en vue de l'obtention de la décision qu'il sollicite (ATA/699/2021 du 2 juillet 2021 consid. 9b ; ATA/386/2018 du 24 avril 2018 consid. 2d). Les conclusions en déni de justice sont irrecevables

lorsque le recourant n'a pas procédé à la mise en demeure prévue à l'art. 4 al. 4 LPA (ATA/63/2023 du 24 janvier 2023 consid. 3b et la référence citée).

En cas de recours contre la seule absence de décision, les conclusions ne peuvent tendre qu'à contraindre l'autorité à statuer (ATA/621/2023 du 13 juin 2023 consid. 3.4 ; ATA/939/2021 précité consid. 3c). En effet, conformément à l'art. 69 al. 4 LPA, si la juridiction administrative admet le recours pour déni de justice ou retard injustifié, elle renvoie l'affaire à l'autorité inférieure en lui donnant des instructions impératives (ATA/373/2020 du 16 avril 2020 consid. 6a).

La reconnaissance d'un refus de statuer ne peut être admise que si l'autorité mise en demeure avait le devoir de rendre une décision ou, vu sous un autre angle, si le recourant avait un droit à en obtenir une de sa part (ATF 135 II 60 consid. 3.1.2 ; ATA/621/2023 précité consid. 3.4 ; ATA/939/2021 précité consid. 3d).

Au stade de l'examen de la recevabilité, la chambre de céans doit examiner si la décision dont l'absence est déplorée pourrait faire l'objet d'un recours devant elle au cas où ladite décision avait été prise et si le recourant disposerait de la qualité pour recourir contre elle (ATA/102/2024 du 30 janvier 2024 consid. 2.2 et les références citées).

3. Se pose ainsi la question de savoir si le courrier du 26 février 2024 adressé à la recourante constituait une décision contre laquelle le recours à la chambre de céans serait ouvert.

**3.1** Au sens de l'art. 4 al. 1 LPA, sont considérées comme des décisions les mesures individuelles et concrètes prises par l'autorité dans les cas d'espèce fondées sur le droit public fédéral, cantonal ou communal et ayant pour objet de créer, de modifier ou d'annuler des droits ou des obligations (let. a), de constater l'existence, l'inexistence ou l'étendue de droits, d'obligations ou de faits (let. b), de rejeter ou de déclarer irrecevables des demandes tendant à créer, modifier, annuler ou constater des droits ou obligations (let. c).

**3.2** Constitue ainsi une décision un acte étatique qui touche la situation juridique de l'intéressé, l'astreignant à faire, à s'abstenir ou à tolérer quelque chose, ou qui règle d'une autre manière obligatoire ses rapports avec l'État (arrêt du Tribunal fédéral 1C\_150/2020 du 24 septembre 2020 consid. 5.2 et l'arrêt cité ; Stéphane GRODECKI/Romain JORDAN, Code annoté de procédure genevoise, 2017, p. 18 n. 66).

**3.3** En droit genevois, la notion de décision est calquée sur le droit fédéral (art. 5 de la loi fédérale sur la procédure administrative du 20 décembre 1968 - PA - RS 172.021), ce qui est également valable pour les cas limites, ou plus exactement pour les actes dont l'adoption n'ouvre pas de voie de recours. Ainsi, de manière générale, les communications, opinions, recommandations et renseignements ne déploient aucun effet juridique et ne sont pas assimilables à des décisions, de même que les avertissements ou certaines mises en demeure (arrêts du Tribunal fédéral 1C\_150/2020 du 24 septembre 2020 consid. 5.2 et l'arrêt cité ; 1C\_593/2016

du 11 septembre 2017 consid. 2.2 ; ATA/743/2021 du 13 juillet 2021 consid. b ; Thierry TANQUEREL, Manuel de droit administratif, 2<sup>e</sup> éd., 2018, p. 279 ss n. 783 ss ; Ulrich HÄFELIN/Georg MÜLLER/Felix UHLMANN, Allgemeines Verwaltungsrecht, 8e éd., 2020, p. 199 n. 874 ss ; Pierre MOOR/Étienne POLTIER, Droit administratif, vol. 2, 3<sup>e</sup> éd., 2011, p. 179 ss n. 2.1.2.1 ss et 245 n. 2.2.3.3). Ces dernières peuvent constituer des cas limites et revêtir la qualité de décisions susceptibles de recours, lorsqu'elles apparaissent comme des sanctions conditionnant ultérieurement l'adoption d'une mesure plus restrictive à l'égard du destinataire. Lorsque la mise en demeure ou l'avertissement ne possèdent pas un tel caractère, ils ne sont pas sujets à recours (ATA/505/2021 du 11 mai 2021 consid. 4a ; ATA/1308/2018 du 5 décembre 2018 consid. 8c et les arrêts cités ; Alfred KÖLZ/Isabelle HÄNER/Martin BERTSCHI, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 3e éd., 2013, p. 309 s. ; Pierre MOOR/Étienne POLTIER, *op. cit.*, p. 180 n. 2.1.2.1).

**3.4** Toute décision administrative au sens de l'art. 4 LPA doit avoir un fondement de droit public. Il ne peut en effet y avoir décision que s'il y a application, au travers de celle-ci, de normes de droit public (Jacques DUBEY/Jean-Baptiste ZUFFEREY, Droit administratif général, 2014, p. 314 n. 857). De nature unilatérale, une décision se réfère à la loi dont elle reproduit le contenu normatif de la règle (Thierry TANQUEREL, *op. cit.*, p. 285 n. 798). Une décision tend à modifier une situation juridique préexistante. Il ne suffit pas que l'acte visé ait des effets juridiques, encore faut-il que celui-ci vise des effets juridiques. Sa caractéristique en tant qu'acte juridique unilatéral tend à modifier la situation juridique de l'administré par la volonté de l'autorité, mais sur la base et conformément à la loi (ATA/29/2023 du 17 janvier 2023 consid. 3b et l'arrêt cité ; Jacques DUBEY/Jean-Baptiste ZUFFEREY, *op. cit.*, p. 320 n. 876).

**3.5** Les décisions doivent être désignées comme telles, motivées et signées, et indiquer les voies et délais de recours (art. 46 al. 1 phr. 1 LPA). Elles sont notifiées aux parties, le cas échéant à leur domicile élu auprès de leur mandataire, par écrit (art. 46 al. 2 phr. 1 LPA). Elles peuvent être notifiées par voie électronique aux parties qui ont expressément accepté cette forme de communication (art. 46 al. 2 phr. 2 LPA). Une notification irrégulière ne peut entraîner aucun préjudice pour les parties (art. 47 LPA).

Pour déterminer s'il y a ou non décision, il y a lieu de considérer les caractéristiques matérielles de l'acte. Un acte peut ainsi être qualifié de décision (matérielle), si, par son contenu, il en a le caractère, même s'il n'est pas intitulé comme tel et ne présente pas certains éléments formels typiques d'une décision, telle l'indication des voies de droit (arrêt du Tribunal fédéral 2C\_282/2017 précité consid. 2.1 et les références citées).

**3.6** La chambre administrative a déjà considéré qu'un fonctionnaire au sein des TPG jouissait d'un intérêt digne de protection à recourir contre un courrier de ces derniers se prononçant sur son droit à des prestations salariales à la suite de ses

incapacités de travail. En outre, si le courrier considéré rappelait au recourant le délai cadre d'indemnisation, il constituait une décision ayant trait aux droits et obligations du fonctionnaire en matière de versement de son salaire en cas d'incapacité de travailler, lui indiquant que celui-ci prendrait fin à la date indiquée, en application des dispositions statutaires concernées (ATA/84/2020 du 28 janvier 2020).

Selon la jurisprudence cantonale, le décompte d'absence requis par une fonctionnaire touche ses droits fondamentaux et son droit au traitement. Cette dernière a droit à ce que l'intimé, en l'occurrence un département, rende une décision fondée sur l'art. 4A LPA (ATA/649/2023 du 20 juin 2023).

**3.7** En tant que membre du personnel des HUG, la recourante est soumise au statut du personnel des HUG du 16 décembre 1999 (ci-après : SP ou le statut) en application de l'art. 1 al. 1 let. e LPAC et de l'art. 7 let. e de la loi sur les établissements publics médicaux du 19 septembre 1980 (LEPM - K 2 05). Elle est aussi soumise à la LPAC (art. 1 al. 1 let. e LPAC) et au règlement d'application de la loi générale relative au personnel de l'administration cantonale, du pouvoir judiciaire et des établissements publics médicaux du 24 février 1999 (RPAC - B 5 05.01) notamment.

**3.8** Le fonctionnaire a droit à son traitement dès le jour où il occupe sa fonction et jusqu'au jour où il cesse de l'occuper pour cause de démission ou pour toute autre cause (art. 55 al. 2 SP).

Selon l'art. 56 al. 1 SP, en cas d'absence pour cause de maladie ou d'accident attestée par un certificat médical, le traitement est remplacé par une indemnité pour incapacité de travail. Moyennant une prime payée par le fonctionnaire, l'établissement garantit la totalité du traitement à concurrence de 730 jours civils (520 jours de travail) (art. 56 al. 2 SP). La durée des prestations prévues à l'al. 2 ne peut dépasser 730 jours civils (520 jours de travail) au total sur une période de 1095 jours civils (780 jours de travail) (art. 56 al. 5 SP).

- 4.** En l'espèce, les parties s'accordent sur le fait que la question du décompte des absences de la recourante n'est pas réglée. Il est constant que la recourante a sollicité à plusieurs reprises depuis le 30 octobre 2023 le prononcé d'une décision par les HUG sur la manière de calculer ses absences depuis le 31 mars 2023.

**4.1** Le courrier du 26 février 2024 des intimés, qui sont constitués sous la forme d'un établissement de droit public doté de la personnalité juridique (art. 5 al. 1 LEPM), soit une autorité administrative au sens de l'art. 5 let. e LPA, ne mentionne pas qu'il s'agit d'une décision, ni ne comporte d'indication sur la voie et le délai de recours. L'absence d'indication de ces éléments formels ne saurait toutefois en tant que telle lui dénier la qualité de décision.

Selon les intimés, leurs courriers, en particulier ceux de janvier et février 2024, n'avaient d'ailleurs aucun effet juridique, au regard de leur caractère général et abstrait, se limitant à rappeler à la recourante que son état de santé était

incompatible avec ses fonctions d'infirmière spécialisée en anesthésiologie, et que son absence depuis le 31 mars 2023 était consignée comme une absence pour cause de maladie et qu'elle aurait épuisé son droit aux prestations en cas de maladie et d'accidents à compter du 3 août 2024.

**4.2** S'il contient, certes, une telle mention, il n'en demeure pas moins qu'il s'inscrit dans un échange soutenu de correspondance avec la recourante, qui trouve sa source dans le courriel des intimés du 23 octobre 2023, par lequel ils l'informaient de la fin de son droit au salaire à compter du 3 août 2024, et de la réponse de l'intéressée du 30 octobre 2023, par laquelle elle contestait ce calcul en se référant à son état de santé, ses offres de service répétées et requérait la prise d'une décision formelle dans ce cadre. Bien que le courrier litigieux ne réponde ni formellement ni matériellement aux demandes de la recourante, il n'en constitue pas moins une décision, qui a trait aux droits et obligations de celle-ci en matière de versement de son salaire en cas d'incapacité de travailler pour cause de maladie, lui indiquant que celui-ci prendrait fin à la date indiquée, en application de l'art. 56 SP (ATA/84/2020 du 28 janvier 2020 consid. 2e ; ATA/1535/2017 du 28 novembre 2017 consid. 2c).

Au vu de ce qui précède, les conclusions principales portant sur le déni de justice seront rejetées. Il convient d'entrer en matière sur les conclusions subsidiaires de la recourante.

En outre, en tant que le courrier des intimés se prononce sur son droit à ses prestations salariales à la suite de ses incapacités de travail, la recourante dispose d'un intérêt digne de protection à recourir.

Dans ces conditions, il doit être retenu qu'interjeté contre une décision prise par une autorité administrative devant l'autorité compétente et en temps utile (art. 62 al. 1 let. a et 3, art. 63 al. 1 let. a LPA), le recours est par conséquent recevable.

- 5.** Le litige a trait à la fin des prestations salariales de la recourante à la suite de son incapacité de travail due à la maladie, que les intimés ont fixée au 3 août 2024 sur la base de l'art. 56 du statut. Il ressort des divers échanges entre les parties que la recourante a contesté la manière de calculer ce délai de 730 jours pendant lequel le traitement est versé, et plus précisément le fait qu'elle n'était pas en arrêt maladie mais bien libérée de l'obligation de travailler par le courriel du 6 avril 2023.

Par ses requêtes, la recourante s'opposait au fait que son absence depuis le 31 mars 2023 soit considérée comme une absence maladie, pour plusieurs motifs. Si la recourante pouvait facilement comprendre à la lecture des courriers de l'autorité intimée du 26 février 2024 que son droit au traitement prendrait fin, ce dernier courrier, tout comme les observations formulées par les intimés dans leur réponse au recours, ne lui permettaient pas de déterminer exactement la manière de calculer ses absences, ni quelles étaient les dates retenues pour assurer le respect de l'art. 56 SP, l'empêchant *de facto* de s'y opposer adéquatement. On ignore ainsi à partir de quelle date la période de garantie de la totalité du traitement prévue à l'art. 56 al. 2 et 5 SP a commencé à courir, les courriers et les observations des HUG ne

le détaillant pas. En effet, même à considérer que la période de 730 jours civils aurait commencé à courir le 31 mars 2023, cette période ne se terminerait dans cette hypothèse que le 31 mars 2025 et non le 3 août 2024. Il est donc possible que d'autres périodes d'absences ont été comptabilisées par les HUG, sans être détaillées. On ignore ainsi quelles périodes d'absence de la recourante les HUG ont retenues et à quel taux. Il en va de même de la date exacte à partir de laquelle les HUG ont jugé que le délai maximal de l'art. 56 al. 5 SP (de 1095 jours civils) aurait commencé au courir.

Or, au vu de la situation médicale de la recourante, considérée comme apte par le médecin-conseil des HUG à une activité générale d'infirmière moyennant le respect de ses limitations fonctionnelles, contrairement à ce que les HUG retiennent, ils étaient tenus de se prononcer sur la manière de comptabiliser les jours d'absence et de préciser les périodes considérées, afin que la recourante puisse valablement les contester. Faute d'informations supplémentaires à cet égard figurant dans les écritures et courriers des intimés, la chambre de céans ne peut pas se déterminer sur ce point.

Finalement, l'argument de la recourante concernant sa libération de l'obligation de travailler n'est pas dénué de pertinence, le courriel du 6 avril 2023 indiquant d'ailleurs qu'elle « n'avait pas à se présenter sur son lieu de travail » et que sa planification restait identique dans le système malgré son absence afin que cette situation ne la préterite pas. Cet élément aurait également dû être pris en considération par les HUG dans le calcul de la période durant laquelle le traitement était garanti, les libérations de l'obligation de travailler n'étant pas assimilables à des absences pour cause de maladie.

En conclusion, il sera constaté que les HUG ont bien rendu une décision relative aux jours d'absence de la recourante. En revanche, le contenu de cette décision n'étant pas suffisamment motivé, la cause leur est renvoyée pour nouvelle décision.

Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis et le dossier renvoyé aux intimés pour nouveau calcul du droit au traitement en cas d'absences dues à la maladie de la recourante, en précisant les dates et les absences exactes retenues pour calculer la période de 730 jours et la période totale de 1095 jours civils, au sens des considérants.

6. Vu l'issue du litige, il ne sera pas perçu d'émolument (art. 87 al. 1 LPA) et une indemnité de procédure de CHF 1'000.- sera allouée à la recourante, à la charge des intimés (art. 87 al. 2 LPA).

Compte tenu des conclusions du recours et au vu du traitement annuel de base de la recourante, il apparaît que la valeur litigieuse au sens des art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110) est *a priori* supérieure à CHF 15'000.-.

\* \* \* \* \*

**PAR CES MOTIFS**  
**LA CHAMBRE ADMINISTRATIVE**

**à la forme :**

déclare recevable le recours interjeté le 15 avril 2024 par A\_\_\_\_\_ pour déni de justice à l'encontre des Hôpitaux universitaires de Genève ;

**au fond :**

l'admet partiellement ;

renvoie la cause aux Hôpitaux universitaires de Genève au sens des considérants ;

dit qu'il n'est pas perçu d'émolument ;

alloue à A\_\_\_\_\_ une indemnité de procédure de CHF 1'000.-, à la charge des Hôpitaux universitaires de Genève ;

dit que conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110), le présent arrêt peut être porté dans les trente jours qui suivent sa notification par-devant le Tribunal fédéral ;

- par la voie du recours en matière de droit public, s'il porte sur les rapports de travail entre les parties et que la valeur litigieuse n'est pas inférieure à CHF 15'000.- ;

- par la voie du recours en matière de droit public, si la valeur litigieuse est inférieure à CHF 15'000.- et que la contestation porte sur une question juridique de principe ;

- par la voie du recours constitutionnel subsidiaire, aux conditions posées par les art. 113 ss LTF, si la valeur litigieuse est inférieure à CHF 15'000.- ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé, s'il est formé avant le 30 juin 2023, au Tribunal fédéral, 1000 Lausanne 14, par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi ;

communique le présent arrêt à Me Aliénor WINIGER, avocate de la recourante, ainsi qu'à Me Véronique MEICHTRY, avocate des Hôpitaux universitaires de Genève.

Siégeant : Francine PAYOT ZEN-RUFFINEN, présidente, Florence KRAUSKOPF, Jean-Marc VERNIORY, Patrick CHENAUX, Claudio MASCOTTO, juges.

Au nom de la chambre administrative :

le greffier-juriste :

la présidente siégeant :

J. PASTEUR

F. PAYOT ZEN-RUFFINEN

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux parties.

Genève, le

la greffière :