

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1453/2025-FPUBL

ATA/1277/2025

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre administrative**

**Arrêt du 18 novembre 2025**

dans la cause

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

représenté par Me Sajjad HEYRANI NOBARI, avocat

**recourant**

contre

**HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE**

représentés par Me Véronique MEICHTRY, avocate

**intimés**

---

## EN FAIT

- A. a.** A\_\_\_\_\_, né en 1982, a été engagé en juillet 2009 par les Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) en tant que transporteur, à B\_\_\_\_\_.

Il a été nommé fonctionnaire, comme transporteur coursier, à partir du 1<sup>er</sup> octobre 2011. Son taux d'activité a été réduit à 90 % à sa demande, dès le 1<sup>er</sup> juillet 2014.

**b.** Après une incapacité de travail de longue durée pour maladie survenue à partir du 9 mai 2012, un suivi de ses absences a été mis en place dès octobre 2012 par le responsable des ressources humaines (ci-après : RH).

- B. a.** Dès le 27 novembre 2012, il a été temporairement affecté au secteur de production, proposition de sa hiérarchie qu'il avait acceptée en accord avec son médecin traitant, pour éviter les contraintes liées à la fonction de transporteur.

**b.** Après avoir reçu l'intéressé et contacté son médecin traitant, le Dr C\_\_\_\_\_, médecin-conseil des HUG, a conclu, le 25 septembre 2012, que les efforts physiques répétitifs inhérents à la fonction de transporteur étaient la cause de la problématique médicale. Toutefois et sous réserve de la douleur ressentie par le patient, il n'estimait pas qu'une reprise d'activité engendrerait des conséquences médicales à court et moyen terme. Il proposait de poursuivre le bilan ergonomique en cours, relevant qu'il était à craindre que le collaborateur présente progressivement un absentéisme important. Si cette spirale négative se poursuivait, il faudrait admettre que ce dernier ne pourrait plus assumer sa fonction de transporteur dans une activité demandant des efforts physiques permanents.

**c.** Lors d'un entretien du 23 novembre 2012, A\_\_\_\_\_ a expliqué à sa hiérarchie que son état de santé s'était péjoré après la consultation avec le médecin-conseil mais avait accepté la nouvelle affectation temporaire précitée. Sa hiérarchie avait, dans un courrier du 29 novembre 2012, attiré son attention sur le fait qu'il lui appartenait, vu le rapport du médecin-conseil et le caractère temporaire de sa nouvelle affectation, de mener une recherche d'emploi interne et externe afin de trouver une situation conforme aux recommandations médicales préventives.

- C. a.** Après une affectation temporaire depuis début juillet 2013, évaluée positivement par les deux parties en septembre 2013, les HUG ont, par courrier du 4 novembre 2013, informé l'intéressé de son transfert définitif au G\_\_\_\_\_ dès le 1<sup>er</sup> décembre 2013, et de sa promotion en qualité d'aide hospitalier, à titre d'essai pendant douze mois, en classe 6.

Cette démarche de mobilité interne avait pour objectif de lui trouver un emploi correspondant aux recommandations médicales et à ses compétences, conditions qu'il remplissait. Il devait s'y occuper de la gestion de la pré-désinfection des instruments et a signé son nouveau cahier des charges en novembre 2013.

**b.** Le fonctionnaire a été en incapacité de travail, totale puis partielle, en raison d'un accident non professionnel, du 4 mai au 28 octobre 2015. Il a été reçu, début

novembre 2015, dans le cadre de sa reprise d'activité, par la Dre D\_\_\_\_\_, cheffe de service du service de santé du personnel (ci-après : SSP), selon laquelle sa récupération était très satisfaisante et devrait lui permettre d'exercer sa fonction.

**D. a.** Entre le 12 octobre 2016 et le 23 septembre 2018, A\_\_\_\_\_ a été dans l'incapacité totale de travailler – ininterrompue depuis le 24 avril 2017 – pour cause de maladie, période ponctuée de deux reprises relativement brèves début 2017.

**b.** Le 22 septembre 2017, le responsable RH a sollicité l'avis du médecin-conseil, le Dr C\_\_\_\_\_. A\_\_\_\_\_ lui avait expliqué souffrir d'une mycose au pied et de réactions cutanées sur les mains, dont l'origine était inconnue, avec pour conséquence une gêne à la marche et un traitement dermatologique. Il ignorait le délai nécessaire pour enrayer sa pathologie et envisager sa reprise d'activité. Aucun autre collaborateur n'avait signalé l'existence d'un problème de santé identique.

**c.** Après avoir examiné le fonctionnaire et contacté ses médecins, le Dr C\_\_\_\_\_ a établi un rapport le 20 octobre 2017. Le patient présentait un problème médical ciblé, spécifique, qui avait exigé des investigations, une hospitalisation et une prise en charge toujours en cours. Il était encore dans l'incapacité d'exercer son activité au sein du bloc opératoire. Comme l'origine de son problème était peu claire et que la situation n'était pas encore maîtrisée, il était difficile de se projeter quant au délai de reprise de son activité et les conditions y relatives.

Le médecin-conseil craignait que le collaborateur ne puisse plus reprendre une activité nécessitant des stations debout prolongées, des longs déplacements et un travail en milieu stérile tel que le bloc opératoire. Cette appréciation pouvait changer selon l'évolution clinique du patient. Il était raisonnable d'envisager une réorientation professionnelle dans un poste évitant les déplacements, les stations debout prolongées et les activités en milieu stérile. Si ces conditions étaient réunies, une reprise d'activité pourrait être envisagée sans délai.

**d.** Le 19 décembre 2017, le fonctionnaire a indiqué à sa hiérarchie que son état de santé restait stationnaire ; une reprise d'activité n'était pas envisageable.

Sa hiérarchie l'a informé que la date de fin de prestations était fixée au 19 novembre 2018. Si, à cette date, le médecin-conseil confirmait son incapacité à reprendre son poste et qu'aucune solution d'emploi n'était trouvée, l'employeur serait en droit de résilier les rapports de service pour incapacité. Elle lui a également rappelé, dans le cadre de sa demande de prestations auprès de l'assurance-invalidité (ci-après : AI) déposée en octobre 2017, la nécessité de prendre en compte l'accompagnement proposé par l'office cantonal de l'AI (ci-après : OCAI).

**e.** Par certificat médical du 27 février 2018, le médecin traitant, le Dr N\_\_\_\_\_, a attesté que son patient était dans l'incapacité totale de travailler du 24 avril 2017 jusqu'au 31 mars 2018. Une reprise de travail, dont le taux devait être déterminé, pourrait être envisagée s'il pouvait occuper un poste de travail sans rapport avec la stérilisation et qui ne nécessitait pas de déplacement ou de marche de façon excessive.

f. À la demande des HUG, le Dr C\_\_\_\_\_ a examiné A\_\_\_\_\_ et contacté ses différents médecins traitants. Dans son rapport du 12 avril 2018, il a estimé que le patient pouvait reprendre son activité sans délai et à plein temps pour autant qu'il occupe un poste qui ne soit pas situé dans un environnement stérile, dans lequel il ne doive pas être en contact avec du matériel stérile et qui ne nécessite pas de déplacement et marche de façon excessive.

g. Le 24 septembre 2018, le fonctionnaire a recommencé à travailler.

**E.** a. Du 1<sup>er</sup> avril 2019 au 31 mars 2021, A\_\_\_\_\_ a, dans le cadre d'un remplacement de longue maladie, assumé un poste de secrétaire 2 à la programmation du bloc de gynécologie obstétrique, en classe 11 et perçu une indemnité de remplacement vu la différence salariale avec sa fonction d'aide hospitalier.

b. Du 1<sup>er</sup> avril au 31 décembre 2021, il a été affecté, dans le cadre d'un remplacement, au poste de secrétaire 1, en classe 9 et moyennement une indemnité de remplacement, au sein du service de la gestion des flux patients-programmation.

Il a été dans l'incapacité complète et ininterrompue de travailler en raison de maladie du 28 mai 2021 au 1<sup>er</sup> avril 2022.

c. Le 16 juin 2021 et sur invitation de sa nouvelle responsable RH, E\_\_\_\_\_, l'intéressé a sollicité la spécialiste RH en mobilité professionnelle pour qu'elle l'accompagne dans sa recherche d'un nouveau poste au sein des HUG.

Cette dernière lui a répondu le lendemain que l'activité de son secteur ne lui permettait pas d'effectuer des entretiens de mobilité sans postulation active. Elle lui a communiqué la page internet lui offrant différents outils utiles à sa démarche, afin notamment d'identifier ses compétences et définir son projet professionnel. Elle l'a encouragé à postuler à l'annonce interne générique s'il souhaitait une évolution professionnelle.

d. Début juillet 2021, sa hiérarchie a cherché, sans succès, à lui proposer une mission au brancardage pour soutenir les chefs d'équipe dans leur travail, notamment sur des aspects administratifs.

e. Le 6 septembre 2021, la responsable RH a informé le fonctionnaire qu'un poste de huissier d'accueil à 80 % était ouvert et l'a invité à envoyer sa candidature. Il n'y a pas donné suite.

Ces derniers ont ensuite eu quelques échanges entre les 4 octobre et 9 décembre 2021, au sujet de la recherche d'emploi aux HUG par le fonctionnaire et se sont rencontrés, le 4 novembre 2021, en présence également de la responsable du personnel de F\_\_\_\_\_.

f. Le 13 décembre 2021, la responsable RH a sollicité l'avis du Dr C\_\_\_\_\_ vu l'arrêt de travail depuis le 28 mai 2021 et l'inadéquation du nouvel environnement de travail pour l'intéressé.

Celui-ci était toujours à la recherche d'une affectation pérenne. Son projet professionnel n'était pas clair. Il ne souhaitait plus faire de l'administratif mais s'intéressait à un poste dans le jardinage ou dans le secteur linge. Il attribuait la responsabilité de sa situation aux HUG.

**g.** Le Dr C\_\_\_\_\_ a rendu son rapport le 27 janvier 2022, après avoir rencontré le fonctionnaire et discuté avec sa médecin psychiatre, la Dre G\_\_\_\_\_. Vu en particulier le discours de l'intéressé et son parcours au sein des HUG (avec plus de 1'200 jours d'absence répartis aux différents postes proposés), il a estimé que le risque d'atteinte à la santé du collaborateur était probable quel que soit le poste proposé.

Toutefois, avant de valider cette réponse, il souhaitait que A\_\_\_\_\_ soit adressé au psychiatre-conseil, le Dr H\_\_\_\_\_, démarche communiquée au fonctionnaire qui l'a acceptée.

**h.** Le 31 janvier 2022, A\_\_\_\_\_ a informé sa responsable RH de la fin de son arrêt de travail au 16 février 2022 et d'une reprise partielle à 50 % tous les matins.

Il a été invité par sa hiérarchie à prolonger son arrêt de travail, ce qui le plaçait dans une situation d'attente « inconfortable » puisqu'il était apte à une reprise, ce qu'il a communiqué à plusieurs reprises dans les échanges de courriels avec sa hiérarchie entre mi-février et fin mars 2022.

**i.** Le 21 février 2022, la responsable RH l'a informé de la date de son rendez-vous avec le psychiatre-conseil fixé au 3 mars 2022.

Elle lui a expliqué, par courriel du 25 mars 2022, être dans l'attente du retour du psychiatre-conseil, lui précisant qu'une période de longue absence impliquait une évaluation médicale avant la reprise de fonction.

A\_\_\_\_\_ a, par courriel du 29 mars 2022, exprimé sa volonté et capacité de reprendre son activité dès le 1<sup>er</sup> avril 2022. Le flou de sa situation était inconfortable. Il l'a relancée à deux reprises en avril 2022. Elle lui a proposé, après avoir reçu le rapport du médecin-conseil compilant les éléments du psychiatre-conseil, un rendez-vous le 25 avril 2022 pour organiser les modalités de son retour au travail, en présence de la responsable *ad interim* du personnel F\_\_\_\_\_.

**j.** Dans son rapport du 5 avril 2022, le Dr C\_\_\_\_\_ a, après avoir pris connaissance du rapport du psychiatre-conseil, indiqué que A\_\_\_\_\_ avait souffert d'une atteinte à sa santé ayant justifié ses absences et que la situation avait évolué favorablement, de sorte qu'il pouvait reprendre une activité complète sans délai. Il estimait raisonnable, vu son passé médical, que le collaborateur soit au bénéfice d'une dispense d'efforts physiques répétés et qu'il soit épargné de déplacements et de stations debout prolongées ainsi que d'activité en milieu stérile. Il n'avait pas de réserve concernant une activité à un poste administratif.

Il a précisé que l'intéressé n'avait aucune capacité de résilience et que tout événement serait prétexte à solliciter un arrêt de travail, quel que soit le poste

proposé. Il était ainsi légitime d'exiger de la part de ce dernier un certificat médical pour justifier toute absence.

- F. a.** Le 9 juin 2022, la responsable RH a fait un état des lieux concernant la reprise d'activité de A\_\_\_\_\_, à la suite de leurs entretiens des 25 avril et 23 mai 2022. Il était encouragé à clarifier son projet professionnel et à postuler à des postes vacants, une séance de suivi étant planifiée pour le 7 juillet 2022. Il devrait fournir un certificat médical dès le 1<sup>er</sup> jour d'absence.

Sa hiérarchie lui avait confié deux mandats afin qu'il puisse reprendre son activité dans un contexte où ses compétences et connaissances seraient mises en valeur de par son parcours professionnel antérieur à la stérilisation, dans les blocs opératoires et dans la programmation. Le collaborateur avait été intéressé par les deux mandats proposés, compatibles avec son état de santé.

Du 2 au 30 mai 2022, il avait été affecté à un mandat en lien avec la fluidité du parcours patients consistant à harmoniser le logiciel utilisé dans les trois services précités (stérilisation, blocs opératoires et programmation). Ce premier mandat s'était bien déroulé.

Du 30 mai au 30 novembre 2022, il aurait un mandat d'accueil patients et autres activités administratives en lien avec un projet expérimental entrant en phase de test et impliquant la collaboration avec des chirurgiens et anesthésistes. Il aurait un nouveau rôle dans les blocs opératoires consistant à accueillir le patient, à vérifier son identité ainsi qu'à rassurer et guider ce dernier.

- b.** A\_\_\_\_\_ a, du 2 mai au 30 novembre 2022, assumé l'intérim du poste de commis administratif en classe 8, en percevant une indemnité de remplacement.

Cette affectation a été régulièrement prolongée jusqu'au 31 décembre 2023, par plusieurs courriers successifs tous intitulés « Remplacement dans une fonction supérieure » et notifiés parfois après la fin de l'échéance prévue.

Cette affectation a été prolongée jusqu'au 30 septembre 2024 par courrier du 4 juin 2024 qui annonçait, contrairement au courrier antérieur du 9 octobre 2023, que la situation serait réévaluée à ladite échéance.

- c.** Pendant cette période, l'intéressé s'est vu proposer, le 3 novembre 2022 par sa responsable RH, un poste fixe en tant que gestionnaire du guichet service I\_\_\_\_\_ à 100% au sein des HUG, avec une entrée en fonction au 1<sup>er</sup> janvier 2023.

Le 15 février 2023, il a sollicité un entretien avec la responsable RH. Demande renouvelée le 14 mars 2023, soulignant l'instabilité de sa situation depuis octobre 2022, son impact sur sa santé mentale et l'incertitude quant à son avenir professionnel à partir d'avril 2023, et ce malgré les postulations qu'il avait faites sans succès à des offres d'emplois internes correspondant à ses compétences.

- d.** Le 23 mars 2023, A\_\_\_\_\_ a été reçu par la nouvelle responsable du personnel F\_\_\_\_\_, J\_\_\_\_\_, et la responsable RH. Celles-ci l'ont convoqué, par écrit, à un

entretien de service pour le 20 avril 2023 au sujet de son attitude générale dans le cadre de l'exécution de son travail.

e. Ledit entretien a été reporté au 16 mai 2023, la responsable RH précisant que son motif résidait dans l'attitude générale du fonctionnaire en lien avec la diligence requise dans le cadre de l'exécution de son travail et de son projet professionnel. Le représentant de A\_\_\_\_\_ a pu consulter le dossier début mai 2023. La convocation a été envoyée par courrier recommandé du 2 mai 2023.

- G. a.** L'entretien de service, en présence de A\_\_\_\_\_ accompagné de son représentant, de la responsable RH et de la responsable du personnel F\_\_\_\_\_, a fait l'objet d'un compte rendu adressé le 30 mai 2023 à l'intéressé.

Il était reproché au fonctionnaire de rester dans une position attentiste, au lieu de tout mettre en œuvre pour rechercher une affectation pérenne. L'employeur avait depuis 2012 recherché des solutions pérennes compatibles avec ses restrictions médicales. Or, celui-ci n'avait pas concrétisé de projet professionnel malgré l'accompagnement proposé par les HUG, de sorte qu'il n'était pas diligent dans le cadre de l'exécution de son travail. De plus, il occupait – budgétairement – un poste d'aide hospitalier dans les blocs opératoires (aide de salle) nécessaire au bon fonctionnement des prises en charge opératoires des patients, mais il ne pouvait pas être planifié en tant qu'aide de salle à cause de ses restrictions médicales. Il avait des activités complètement aménagées sur mesure avec des mandats dans les blocs ou à l'extérieur pour lui permettre de trouver un poste pérenne, à condition d'être actif dans la démarche. Le poste qu'il occupait n'était pas en surnuméraire et avait une influence directe sur l'organisation des blocs, contraignant les HUG à adapter leur organisation sans ressources complémentaires au détriment des patients. Il avait 974 jours d'absences (soit 2 ans et 7 mois) depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017.

Le fonctionnaire a présenté les documents attestant de postulations à huit postes internes, dont quatre étaient encore ouverts. Il avait reçu quatre réponses négatives dont seule une avait été précédée d'un entretien. La responsable RH lui avait fait part de ses attentes face à ces refus, notamment en l'invitant à se poser les bonnes questions et à s'inscrire à des formations certifiantes et à des ateliers organisés par les HUG pour développer ses compétences. L'intéressé l'a informée avoir déjà fait la formation certifiante ECDL, généralement demandée pour les postes administratifs, et attendre des informations sur sa participation à un projet privé prévu pour 2024.

À la question de savoir ce qu'il proposait concrètement pour sortir de ce « cercle vicieux », le collaborateur a répondu être intéressé par l'administratif, le domaine logistique et la gestion des stocks, en sus du projet privé en thérapies. La responsable RH a détaillé les attentes des HUG et lui a fixé des objectifs, tout en lui rappelant que l'entretien de service était susceptible de conduire à une résiliation des rapports de service pour juste motif ou à une sanction disciplinaire.

**b.** Dans un courrier du 15 juin 2023, le collaborateur a indiqué avoir entrepris, depuis l'entretien, des démarches auprès de la mobilité interne et demandé le soutien de sa hiérarchie afin de trouver un poste fixe, en appuyant sa candidature sur un poste interne ou en lui en proposant.

**c.** Le 29 juin 2023, la responsable RH lui a confirmé le rendez-vous prévu pour le 12 septembre 2023 afin de faire le point sur son projet professionnel et les objectifs fixés le 16 mai 2023. Elle l'a également informé de la création d'un nouveau métier d'agent hôtelier, en lui envoyant les informations utiles à ce sujet et en l'invitant à la tenir informée.

**d.** Le fonctionnaire a postulé, sans succès, à ce poste et a rencontré la spécialiste RH en gestion de carrière le 7 août 2023, qui lui a envoyé un rapport détaillé par courriel du 17 août 2023 avec copie à la responsable RH.

**e.** Le rendez-vous prévu pour le 12 septembre 2023 a été reporté en raison d'une absence pour maladie de l'intéressé du 11 au 15 septembre 2023. Sa hiérarchie lui a demandé de l'informer de sa reprise de travail pour fixer une nouvelle date.

**f.** A \_\_\_\_\_ a été dans l'incapacité totale de travailler pour cause de maladie du 11 septembre au 19 novembre 2023, avec une reprise d'activité partielle puis entière dès fin novembre 2023.

**g.** Le 22 janvier 2024, la responsable du personnel F \_\_\_\_\_ a convoqué A \_\_\_\_\_ à un entretien de suivi en lien avec les objectifs fixés lors de l'entretien de service pour le 6 février 2024. Cet entretien a été reporté à deux reprises, pour des motifs liés à l'indisponibilité du représentant syndical.

**h.** Le 19 mars 2024, la suite de l'entretien de service a pu avoir lieu en présence de A \_\_\_\_\_, assisté de son représentant, de la responsable RH et de la responsable du personnel F \_\_\_\_\_. Il a fait l'objet d'un compte rendu transmis le 25 mars 2024 à l'intéressé.

La responsable RH a constaté 94 jours d'arrêt de travail depuis leur dernier entretien, soit en dix mois.

Le fonctionnaire a fait part de ses différentes démarches, notamment son projet de validation des acquis d'expérience (ci-après : VAE) en CFC d'employé de commerce, puisqu'il avait l'expérience mais pas les diplômes. Une discussion a eu lieu au sujet des implications concrètes d'une telle démarche pour l'intéressé et les HUG et mis en lumière la nécessité d'une clarification de ce projet par le collaborateur, sur lequel la responsable RH ne pouvait pas se prononcer en l'absence d'un projet concret. Le représentant a exprimé ses craintes en l'absence de perspective et vu l'atteinte à la santé. A \_\_\_\_\_ a demandé à mettre un terme à l'entretien en raison de sa santé.

Après l'énumération de plusieurs éléments, notamment l'absence de formation pour les postulations effectuées par le fonctionnaire, ses contraintes personnelles (horaires réguliers, de jour et sans week-end) et son état de santé, l'employeur a

conclu avoir épuisé les possibilités pour retrouver un poste pérenne à A\_\_\_\_\_. Il avait rempli son obligation de rechercher un emploi correspondant aux capacités du fonctionnaire, cette obligation devant se doubler d'une obligation du collaborateur de participer activement à son repositionnement. Il observait une absence d'engagement durable et concrète de l'intéressé qui était informé que l'entretien de service pouvait conduire à la fin des relations de travail avec les HUG.

**i.** Le 10 avril 2024, A\_\_\_\_\_ a remis ses observations, en développant les démarches entreprises et les pistes envisagées vu le besoin d'avoir un diplôme et en lui soumettant plusieurs questions liées à son projet de VAE. Il a demandé l'arrêt de la procédure d'entretien de service et la tenue d'une réunion au sujet de la VAE.

**j.** Dès le 22 juin 2024, il a été dans l'incapacité complète de travail pour cause de maladie jusqu'au 9 mars 2025. La Dre K\_\_\_\_\_ a établi des certificats attestant une pleine incapacité de travail pour les mois de janvier, février et mars 2025 en dates respectives du 31 décembre 2024 et des 28 janvier et 28 février 2025.

**k.** À la demande de sa hiérarchie, il a été reçu le 18 novembre 2024 par le Dr C\_\_\_\_\_, en présence de son représentant syndical.

**l.** Selon le rapport du 28 novembre 2024 de ce médecin, la situation médicale et les problèmes du collaborateur étaient *a priori* sans lien direct avec ses anciennes absences. Vu la situation et les nombreux documents médicaux fournis par le patient, son état de santé était incompatible avec une reprise d'activité, quel que soit le poste attribué, et pour une projection temporelle encore non prévisible.

Vu le parcours médical de l'intéressé, une éventuelle future reprise d'activité devait attestée par son médecin et devrait alors être validée par le psychiatre-conseil, le Dr H\_\_\_\_\_. Le risque que A\_\_\_\_\_ présente, à l'avenir, des absences était bien réel, quel que soit le poste ou l'environnement proposé. Sa capacité de travail à moyen-long terme était difficilement quantifiable. Cette appréciation tenait compte tant de son affectation en cours que de l'ensemble de son parcours au sein des HUG.

**m.** Le 16 décembre 2024, l'OCAI a demandé des renseignements aux HUG concernant la situation du collaborateur.

**n.** Le 3 février 2025, le Dr C\_\_\_\_\_ a répondu à la question de la responsable RH du 23 janvier 2025 de savoir si le contact avec le médecin traitant du fonctionnaire était susceptible de modifier son avis.

Il avait contacté la Dre K\_\_\_\_\_, médecin traitant et psychiatre ayant établi les arrêts de travail de A\_\_\_\_\_. Cette dernière lui avait indiqué que la teneur de son rapport du 28 novembre 2024 « était toujours d'actualité ».

**o.** Le 10 février 2025, la responsable RH des HUG a interpellé la Caisse de prévoyance de l'État de Genève (ci-après : CPEG) pour avoir le préavis de son médecin-conseil.

Le même jour, la CPEG lui a répondu ne pas pouvoir donner suite à sa demande. Selon ses dispositions réglementaires, le médecin-conseil de la CPEG procédait à

un examen médical de l'assuré uniquement dans le cadre d'une demande de prestation d'invalidité réglementaire, laquelle ne pouvait être déposée par l'assuré ou l'employeur qu'une fois en possession d'une décision de l'AI entrée en force. Or, cette condition n'était en l'espèce pas remplie.

- H. a.** Par décision exécutoire nonobstant recours du 10 mars 2025, notifiée le 21 mars 2025, les HUG ont licencié A\_\_\_\_\_ pour motif fondé avec effet au 30 juin 2025, en raison de son état de santé, entraînant une incapacité de travailler à court et moyen terme, quel que soit le poste attribué, conformément aux avis médicaux du médecin-conseil des 5 avril 2022 et 28 novembre 2024 et compte tenu des nombreuses absences qui en avaient découlé, impactant l'organisation F\_\_\_\_\_.

Vu l'avis du médecin-conseil, selon lequel son état de santé ne lui permettait pas une reprise à court ou moyen terme, quel que soit le poste proposé, il serait renoncé à ouvrir une procédure de reclassement.

- b.** Par courriel du 4 avril 2025, le fonctionnaire s'est opposé à la décision en demandant sa « révis[ion] » et l'ouverture de négociations pour une convention de départ.

L'incapacité de travail n'avait pas été abordée lors de l'entretien de service de mars 2024, ce qui entraînait une violation de son droit d'être entendu. Cet entretien portait sur la clarification de son projet professionnel. Il disposait alors d'une pleine capacité de travail. Ses conditions de travail avaient impacté sa santé et contraint son médecin à le mettre en arrêt dès juillet 2024. Une reprise partielle dès mai 2025 à 50 % était envisagée par sa médecin. Il exigeait également la mise en place d'une procédure de reclassement à l'interne et à l'externe des HUG.

- c.** Les HUG ont refusé le 24 avril 2025 la demande de négociation précitée.

- d.** Le 25 avril 2025, A\_\_\_\_\_ a contesté auprès des HUG le motif de licenciement lié à son état de santé, notamment en produisant un certificat médical de sa médecin-psychiatre traitante, la Dre K\_\_\_\_\_, du 18 avril 2025. Il a entre autres demandé la reconsidération de cette décision et indiqué être disposé à immédiatement reprendre le travail d'entente avec son médecin et les HUG.

**da.** Selon ledit certificat médical, la dernière décompensation psychique avait été déclenchée par un niveau important de stress et de pression au travail, exercé au sein des HUG, portant atteinte à son intégrité physique et psychique. Il avait notamment été victime, en été 2024, d'un infarctus, directement lié à ce stress chronique. Le 30 janvier 2025, la Dre K\_\_\_\_\_ avait communiqué l'amélioration notable de son état clinique au médecin-conseil des HUG et lui avait proposé un plan de reprise progressive à hauteur de 40 % dès le 1<sup>er</sup> mars 2025 et de 50 % dès le 1<sup>er</sup> mai 2025, dans des conditions favorables incluant un poste fixe et une réintégration dans son ancien poste de commis administratif au sein du service d'accueil des patients et de la logistique. Or, la nature mobile du poste d'aide hospitalier du patient empêchait cette option. Cette instabilité structurelle ne permettait donc pas de garantir un environnement de travail exempt de stress,

élément pourtant crucial pour la stabilité de son état de santé. Ainsi, le Dr C \_\_\_\_\_ avait proposé la prolongation de l'arrêt complet de travail et une nouvelle évaluation par le Dr H \_\_\_\_\_, médecin-psychiatre des HUG. La décision de licenciement était contraire à la volonté du patient de reprendre son travail et les perspectives de reprise discutées entre professionnels de santé.

**db.** Les HUG ont, le 13 mai 2025, informé l'intéressé ne pas pouvoir donner suite à son courrier du 25 avril 2025 compte tenu de son recours évoqué ci-après.

- I. a.** Par acte du 28 avril 2025, A \_\_\_\_\_ a recouru contre la décision du 10 mars 2025 auprès de la chambre administrative de la Cour de justice (ci-après : la chambre administrative) en concluant, en particulier, à l'octroi de l'effet suspensif, à sa réintégration et, à titre subsidiaire, à la proposition de le réintégrer ou, en cas de refus de réintégration, à l'octroi d'une indemnité équivalente à 24 mois du dernier traitement avec intérêts.

Il a également demandé la production de son dossier administratif, l'audition des parties, de la Dre K \_\_\_\_\_, du Dr C \_\_\_\_\_ et du médecin-psychiatre des HUG et du Dr « L \_\_\_\_\_ » (*recte* : H \_\_\_\_\_).

Le licenciement ne reposait pas sur un motif fondé, compte tenu du certificat médical du 18 avril 2025 de la Dre K \_\_\_\_\_, évoquant la perspective d'une reprise progressive dès mars 2025 et sa volonté de reprendre son travail, contrairement à l'avis du médecin-conseil des HUG ayant requis la prolongation de son arrêt pour maladie. Il alléguait, sans autre précision, des « comportements » qualifiés d'« illicites », à savoir du « mobbing » et de la « discrimination » pendant les années de collaboration avec les HUG. Le principe de la bonne foi avait été violé, considérant avoir été la « cible d'un stratagème » visant à le placer dans une situation où un retour à son poste serait rendu artificiellement impossible. Le principe de la proportionnalité avait aussi été enfreint vu la divergence entre l'avis de sa médecin traitant et celui du médecin-conseil d'une part et l'absence de procédure de reclassement d'autre part. Son droit d'être entendu avait été violé car il n'avait pas pu avoir accès à son dossier et les derniers entretiens de service et ses observations remontaient à plus d'un an avant le prononcé de la décision litigieuse et la survenance de son infarctus en été 2024.

**b.** La chambre administrative a refusé de restituer l'effet suspensif au recours, par décision du 24 juin 2025.

**c.** Le recourant a complété les faits, en sollicitant en outre l'audition des Dr M \_\_\_\_\_, spécialiste en dermatologie consulté en 2018, Dr N \_\_\_\_\_, son médecin traitant en 2018, et Dre D \_\_\_\_\_, médecin au SSP rencontrée en 2015, ainsi que de E \_\_\_\_\_, sa responsable RH, O \_\_\_\_\_, responsable *ad interim* du personnel F \_\_\_\_\_, de P \_\_\_\_\_, ancienne responsable RH jusqu'à fin 2020, et de J \_\_\_\_\_, responsable du personnel F \_\_\_\_\_ dès mars 2023, ainsi que de son représentant syndical.

L'intention de le licencier n'avait jamais été évoquée avant son infarctus survenu en été 2024. Or, une grande partie des faits évoqués par les HUG portait sur les incapacités de travail antérieures à cette date. Les HUG avaient prolongé de façon excessive ses arrêts de travail, en 2012 et début 2022. Ils l'avaient pourtant autorisé à reprendre son activité en octobre 2015 alors que sa visite auprès de la médecin du SSP n'avait eu lieu qu'en novembre 2015.

Le comportement des HUG en lien avec ses incapacités de travail constituait une « illustration du mobbing » dont il avait été victime, ce qui ressortait en particulier des comptes rendus des entretiens des 16 mai 2023 et 19 mars 2024. Il reprochait au Dr C\_\_\_\_\_ d'avoir empêché le retour à son poste en mars 2025, en contradiction avec les conseils de sa médecin-psychiatre traitante, de sorte que son licenciement était infondé et illégal.

**d. Les HUG ont conclu au rejet du recours.**

La mission confiée en mai 2021 n'avait pas pu être prolongée car l'environnement de travail semblait ne pas satisfaire le fonctionnaire qui se plaignait de ses collègues et de l'accompagnement de sa hiérarchie. Il n'avait pas soumis sa candidature au poste de huissier d'accueil proposé en 2021. Lors de la séance du 7 juillet 2022, l'employeur avait répété ses attentes relatives à une démarche active et constructive du collaborateur par rapport à sa situation professionnelle. Après l'entretien du 3 novembre 2022, la responsable RH avait entamé des démarches pour qu'il soit reçu en entretien pour le poste de gestionnaire du guichet service I\_\_\_\_\_. Il était alors apparu que l'intéressé n'était pas enclin à occuper un poste avec des horaires de fin de journée, de nuit et de week-end. En 2014, l'intéressé, qui n'avait pas de qualification particulière, avait refusé la formation d'aide-soignant.

Entre le 9 mai 2012 et le 10 mars 2025, il avait été en incapacité de travail, le plus souvent totale pendant 1'840 jours au total, soit plus de cinq ans. Malgré les efforts consentis depuis 2012 pour le stabiliser au sein des HUG de manière compatible avec ses restrictions médicales, les incapacités de travail s'étaient succédées et les limitations de santé accrues. La restriction indiquée dans le dernier certificat médical de la médecin-psychiatre traitante de l'intéressé, préconisant un environnement de travail exempt de stress, était difficilement compatible avec une activité exercée dans un établissement hospitalier. Vu les limitations du recourant et les avis du médecin-conseil, il était définitivement inapte à la fonction d'aide hospitalier qu'il avait exercée dès décembre 2013. Il avait d'ailleurs déposé une demande de prestations AI fin 2024.

Le fait de l'inviter à participer activement à son repositionnement professionnel n'était pas constitutif de harcèlement psychologique.

Le bon fonctionnement des interventions chirurgicales dans les blocs opératoires était touché. Les HUG devaient adapter l'organisation du service en aménageant au recourant des activités sur mesure, sans pour autant que ces aménagements n'empêchent la survenance de nouvelles incapacités de travail. Son licenciement

était fondé, ce sans procédure de reclassement, compte tenu de la jurisprudence et des avis du médecin-conseil. Ce n'était qu'après le prononcé de la décision litigieuse que la psychiatre du recourant avait attesté d'une reprise progressive et partielle de l'activité de son patient dès le 1<sup>er</sup> mars 2025.

e. Le recourant a répliqué et persisté dans ses conclusions, en sollicitant l'audition du Dr Q\_\_\_\_\_, médecin du travail, et de R\_\_\_\_\_, responsable du dispositif soutien et accompagnement des cadres et de leurs équipes, rattachée à la direction RH des HUG.

Il produisait une attestation de son représentant syndical du 5 juillet 2025. Selon celle-ci, les questions de la hiérarchie lors de l'entretien du 16 mai 2023 semblaient avoir pour but de le mettre en difficulté et de le discréditer dans sa volonté de trouver un poste. Il n'y avait pas eu de véritable proposition pour trouver ensemble des moyens susceptibles de déboucher sur une solution et un poste pérenne. Il devait au contraire se débrouiller seul pour créer un réseau au sein de l'hôpital. Lors du deuxième entretien, il lui avait été reproché de ne pas avoir de « projet professionnel » et il s'était retrouvé avec un « soutien le plus minimal possible » de la part du service RH des HUG car il ne pouvait le contacter que s'il avait un projet concret. Lors de l'entretien du 19 mars 2024, des paroles « déplacées » avaient été émises à son encontre, comme par exemple qu'il se faisait passer « pour une victime » ou que sa hiérarchie « ne pens[ait] pas qu'[il] a[vait] les aptitudes et les qualifications requises pour [la VAE] », alors que cette question relevait de la compétence d'une tierce entité. Il avait alors « mis en évidence les notions de mobbing apparent et de possibles discriminations » dans ses observations consécutives à l'entretien, restées sans retour. Le représentant syndical pouvait attester qu'il avait tenté d'alerter sa hiérarchie, le service de la protection de personnalité (« Mme S\_\_\_\_\_ »), la médecine du travail (« Dr Q\_\_\_\_\_ ») et le service relatif au harcèlement et à l'inclusion (« Mme R\_\_\_\_\_ »), démarches restées sans effet.

Le *mobbing* avait pris racine en 2012, période où il n'y avait aucune évaluation ergonomique et les mesures « nécessaires », non précisées, n'avaient pas été prises, ce qui l'avait conduit à ne plus pouvoir assumer sa charge de travail en raison de contraintes physiques. En octobre 2020, il avait remis en question le montant de son salaire, ce qui avait aggravé son « vécu de mobbing ». Il reprochait aussi au Dr C\_\_\_\_\_ de ne pas être neutre et objectif à son égard vu ses rapports des 25 septembre 2012, 27 janvier 2022, 5 avril 2022 et 28 novembre 2024.

Seul le certificat établi par la Dre K\_\_\_\_\_ devait être retenu, de sorte que le licenciement ne reposait pas sur un motif fondé. Le licenciement était abusif compte tenu du comportement des HUG constitutif d'une « illustration établissant et illustrant clairement le mobbing et le harcèlement psychologique » à son égard. La plupart des interruptions de travail avaient été provoquées et prolongées par les HUG, contre sa volonté, comme en 2021 et 2022. Le *mobbing* qu'il avait subi comportait plusieurs facettes : il lui incombait de trouver seul un poste, il lui était

reproché de ne pas avoir de projet professionnel et il avait été maintenu dans l'incertitude lui causant un stress psychologique important, surtout à partir de janvier 2023. Or au lieu de traiter ses préoccupations, il avait été convoqué à un entretien de service. Il avait essayé en vain d'alerter son employeur, en particulier le service de protection de la personnalité, la médecine du travail (Dr Q\_\_\_\_\_), le service de lutte contre le harcèlement et l'inclusion (Mme R\_\_\_\_\_). Dès lors, seul l'infarctus, subi en été 2024 et entraînant son incapacité totale de travail, constituait « le fondement du licenciement infondé et illégal ». Sa validité ne pouvait être examinée que sous l'angle de cette maladie et de l'absence y relative, dont la cause résidait dans le « mobbing » subi aux HUG. Son licenciement était donc abusif.

Son droit d'être entendu avait été violé. Il ne pouvait envisager le licenciement avant de recevoir la décision y relative, ni n'avait été informé des motifs de cette dernière qui n'avait pas été précédée d'un avertissement. Cette décision n'était pas motivée. Les entretiens des 16 mai 2023 et 19 mars 2024 n'étaient pas liés au licenciement. Il attendait de recevoir l'intégralité de son dossier administratif.

**f.** Les HUG ont contesté les accusations d'atteintes à la personnalité. Ils ont produit le courriel du 9 septembre 2025 du Dr Q\_\_\_\_\_, médecin du travail au SSP, qui avait reçu le recourant le 16 février 2023, à sa demande. Ce dernier ne lui avait rapporté aucun élément susceptible de constituer du « mobbing » et ne l'avait depuis plus jamais sollicité, alors qu'il était son référent en santé au travail.

Les incapacités de travail du recourant n'étaient pas imputables à l'employeur. Les procédures internes des HUG subordonnaient la reprise de travail après une longue absence au médecin du travail et/ou au médecin-conseil pour s'assurer de l'aptitude du collaborateur à son poste. Il n'appartenait pas à la psychiatre traitante de se prononcer sur les causes d'une maladie cardio-vasculaire telle que l'infarctus.

Le recourant avait certes pris contact avec l'ancienne responsable du Programme diversité, égalité et inclusion des HUG, qui l'avait orienté vers R\_\_\_\_\_, et un rendez-vous avait été convenu pour le 20 septembre 2023. Or, celui-ci avait été annulé par le recourant, qui n'avait recontacté aucune de ces deux responsables. La hiérarchie n'avait pas non plus été interpellée par le Groupe de protection de la personnalité concernant une éventuelle plainte de ce dernier. Les HUG sollicitaient, au besoin, l'audition de E\_\_\_\_\_ et du Dr C\_\_\_\_\_.

**g.** Le recourant a ensuite produit une nouvelle écriture maintenant sa position, complétée par une liste de témoins à entendre, mentionnant – outre les personnes citées plus haut – les personnes sous-mentionnées travaillant pour les HUG et par un chargé supplémentaire de pièces.

Il avait contacté le Groupe de protection de la personnalité des HUG en décembre 2021, comme le démontrait son échange de courriels avec V\_\_\_\_\_, collaboratrice dudit groupe, qui lui avait répondu ne pas avoir pu joindre sa responsable RH et qu'elle la recontacterait en janvier 2022. Dans son courriel du 7 décembre 2021, le recourant avait exposé son inquiétude et l'incertitude de sa situation professionnelle

vu la fin d'un remplacement de deux ans en programmation opératoire, l'absence de réponse de sa RH depuis un mois et l'absence de perspectives et de postes fixes, alors qu'il était en arrêt de travail depuis six mois et qu'il souhaitait revenir travailler. Dans son courriel du 20 décembre 2021, il avait indiqué à ladite collaboratrice que sa responsable RH lui avait fait comprendre le 9 décembre 2021 qu'il devait se débrouiller seul vu la cinquième vague de la pandémie. Il avait un rendez-vous avec le médecin-conseil en janvier 2022 et son entretien pour un poste de gestionnaire de stock du 20 décembre 2021 lui semblait peu concluant. Son problème était davantage d'ordre RH et non médical, avis partagé par la médecine du travail qui n'estimait pour ce motif pas nécessaire de le voir.

Il avait aussi contacté S\_\_\_\_\_, responsable du programme égalité, diversité et inclusion, le 5 mai 2022, au sujet notamment de son souhait de reprendre son activité dès le 16 février 2022 et de la demande de sa hiérarchie de prolonger son arrêt de travail jusqu'au 31 mars 2022. Cette collaboratrice lui avait répondu, le 7 juin 2022, qu'elle ne pouvait pas prendre en charge son cas vu qu'il était déjà traité par les RH mais qu'il pouvait adresser directement une plainte au directeur des RH, T\_\_\_\_\_, ce qui pouvait aussi être fait par sa médecin.

Il ne partageait pas les déclarations du Dr Q\_\_\_\_\_. Il l'avait notamment informé, lors de leur entretien du 16 février 2023, que sa hiérarchie refusait qu'il reprenne ses fonctions en janvier et mai 2022 et que les restrictions de santé posées par le Dr C\_\_\_\_\_ n'étaient pas justifiées. Il avait envoyé au directeur des RH copie du courriel du 14 mars 2023 adressé à sa responsable RH au sujet de l'incertitude dans laquelle il était professionnellement s'agissant de son avenir, ce qui nuisait à sa santé mentale.

Il avait eu un entretien le 6 juin 2023 avec U\_\_\_\_\_, responsable de la diversité et de l'inclusion aux HUG, au sujet de diverses difficultés professionnelles, puis en août 2023 avec R\_\_\_\_\_ qui travaillait dans ce même service et qui lui avait demandé l'autorisation de prendre contact avec sa responsable RH.

**h.** Les HUG ont maintenu leur position, en sollicitant au besoin également l'audition du Dr Q\_\_\_\_\_.

**i.** Sur ce, les parties ont été informées que la cause était gardée à juger.

## **EN DROIT**

- 1.** Interjeté en temps utile devant la juridiction compétente, le recours est recevable (art. 132 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 - LOJ - E 2 05 ; art. 62 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA - E 5 10).
- 2.** Le recourant et les intimés demandent l'audition des témoins cités plus haut, dont certains ne sont pas expressément mentionnés par le recourant dans sa liste.

**2.1** Tel qu'il est garanti par l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101), le droit d'être entendu comprend notamment le droit pour l'intéressé d'avoir accès au dossier, de produire des preuves pertinentes et d'obtenir qu'il soit donné suite à ses offres de preuves pertinentes, lorsque cela est de nature à influencer sur la décision à rendre (ATF 145 I 73 consid. 7.2.2.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 1C\_638/2020 du 17 juin 2021 consid. 2.1 et les références citées). Ce droit n'empêche pas le juge (ou autorité administrative) de renoncer à l'administration de certaines preuves et de procéder à une appréciation anticipée de ces dernières, si elle acquiert la certitude que celles-ci ne l'amèneront pas à modifier son opinion ou si le fait à établir résulte déjà des constatations ressortant du dossier (ATF 138 III 374 consid. 4.3.2 ; 131 I 153 consid. 3). Le droit d'être entendu ne contient pas non plus d'obligation de discuter tous les griefs et moyens de preuve du recourant ; il suffit que la juge discute ceux qui sont pertinents pour l'issue du litige (ATF 142 III 433 consid. 4.3.2 ; 141 III 28 consid. 3.2.4). En outre, il n'implique pas le droit à l'audition orale ni à celle de témoins (ATF 140 I 285 consid. 6.3.1).

**2.2** En l'espèce, au vu des pièces du dossier et pour les raisons détaillées plus bas, la chambre administrative renonce à entendre les témoins sollicités par les parties. En effet, leur audition n'est pas utile à l'issue du litige, en particulier en ce qui concerne les questions déterminantes de l'existence d'un motif justifiant la résiliation des rapports de service et de la conformité au droit de la procédure de reclassement.

- 3.** Le recourant invoque la violation de son droit d'être entendu, sous plusieurs aspects, à savoir l'accès à son dossier, son droit d'être informé avant le prononcé de la décision et la motivation de celle-ci.

**3.1** En matière de rapports de travail de droit public, la jurisprudence admet que des occasions relativement informelles de s'exprimer avant le licenciement peuvent remplir les exigences du droit constitutionnel d'être entendu, pour autant que la personne concernée ait compris qu'une telle mesure pouvait entrer en ligne de compte à son encontre (ATF 144 I 11 consid. 5.3 *in fine* ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_176/2022 du 21 septembre 2022 consid. 4.1). La personne concernée ne doit pas seulement connaître les faits qui lui sont reprochés, mais doit également savoir qu'une décision allant dans une certaine direction est envisagée à son égard (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_158/2009 du 2 septembre 2009 consid. 5.2, non publié aux ATF 136 I 39, et les arrêts cités).

**3.2** Le droit d'être entendu ancré à l'art. 29 al. 2 Cst. implique également, pour l'autorité, l'obligation de motiver sa décision. Il suffit que l'autorité mentionne, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision, de manière à ce que l'intéressé puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause. L'autorité n'a pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et griefs invoqués, mais peut au contraire se limiter à l'examen des questions décisives. La motivation peut d'ailleurs être

implicite et résulter des différents considérants de la décision (ATF 142 II 154 consid. 2.1 et 4.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 2C\_12/2017 du 23 mars 2018 consid. 3.3.1). La jurisprudence a déjà admis que le renvoi de la décision litigieuse de licenciement aux faits tels que décrits lors de l'entretien de service satisfaisait aux exigences de motivation de ladite décision (ATA/47/2025 du 14 janvier 2025 consid. 3.2 ; ATA/1142/2024 du 1er octobre 2024 consid. 3 et les références citées).

**3.3** En l'espèce, le recourant a non seulement eu accès à son dossier lorsqu'il était accompagné du représentant syndical en mai 2023, mais également dans le cadre de la présente procédure compte tenu du dossier produit par les HUG. La décision litigieuse indique, de manière claire et suffisamment motivée, les motifs pour lesquels son employeur a décidé de résilier ses rapports de service ; ceux-là ont trait à son incapacité de travailler en raison de son état de santé. Le fait que sa hiérarchie envisageait de le licencier lui a été clairement indiqué à l'issue de l'entretien du 16 mai 2023, ce qui lui a laissé la possibilité de s'exprimer à la suite de ce dernier, comme le démontre d'ailleurs son courrier du 15 juin 2023. L'écoulement du temps entre cet entretien et la décision litigieuse est sans influence sur l'existence du motif fondé justifiant celle-là pour les raisons développées ci-dessous.

Le grief tiré desdites violations du droit d'être entendu est donc rejeté.

- 4.** Le litige porte sur la décision des HUG de licencier le recourant en raison de son état de santé l'empêchant de travailler à court et moyen terme, quel que soit le poste attribué, vu les avis du médecin-conseil et l'impact de ses absences sur l'organisation F\_\_\_\_\_.

**4.1** En tant que membre du personnel des HUG, le recourant est soumis au statut du personnel des HUG adopté le 16 décembre 1999 dans sa version en vigueur dès le 25 janvier 2012 (ci-après : 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). Il est aussi et notamment soumis à la LPAC ainsi qu'au règlement d'application de cette dernière du 24 février 1999 (RPAC - B 5 05.01).

**4.2** En vertu de l'art. 21 al. 3 LPAC, l'autorité compétente peut résilier les rapports de service du fonctionnaire pour un motif fondé. Elle motive sa décision. Elle est tenue, préalablement à la résiliation, de proposer des mesures de développement et de réinsertion professionnels et de rechercher si un autre poste au sein de l'administration cantonale correspond aux capacités de l'intéressé. Les modalités sont fixées par règlement.

Il y a motif fondé, selon l'art. 22 LPAC, lorsque la continuation des rapports de service n'est plus compatible avec le bon fonctionnement de l'administration, soit notamment en raison de : l'insuffisance des prestations (let. a) ; l'inaptitude à remplir les exigences du poste (let. b) ; la disparition durable d'un motif d'engagement (let. c).

**4.2.1** L'élargissement des motifs de résiliation des rapports de service, lors de la modification de la LPAC entrée en vigueur le 31 mai 2007, n'implique plus de

démontrer que la poursuite des rapports de service est rendue difficile, mais qu'elle n'est plus compatible avec le bon fonctionnement de l'administration (ATA/783/2016 du 20 septembre 2016). L'intérêt public au bon fonctionnement de l'administration cantonale, déterminant en la matière, sert de base à la notion de motif fondé, lequel est un élément objectif indépendant de la faute du membre du personnel. La résiliation pour motif fondé, qui est une mesure administrative, ne vise pas à punir, mais à adapter la composition de la fonction publique dans un service déterminé aux exigences relatives au bon fonctionnement dudit service (ATA/1471/2017 du 14 novembre 2017 ; ATA/674/2017 du 20 juin 2017).

**4.2.2** Le législateur, considérant que l'état de santé fait partie des conditions d'engagement (art. 5 RPAC et 26 LPAC), a estimé que si une absence pour cause de maladie ou d'accident perdure sans qu'un remède y soit apporté ou ne puisse y être apporté, le motif fondé de la disparition durable d'un motif d'engagement est acquis (Mémorial du Grand Conseil - ci-après : MGC - 2005-2006/XI A 10437). Il a également cité d'autres exemples visés par la let. c de l'art. 22 LPAC, comme par exemple l'échec, après l'engagement, à une formation exigée pour le poste, initialement détenue par le collaborateur mais soumise à un examen périodique pour conserver sa validité ; l'obligation de résidence liée à la fonction occupée, qui n'est plus respectée ; ou le retrait d'un permis de conduire dont la détention est requise (ibid.).

**4.2.3** S'agissant de l'inaptitude à remplir les exigences du poste au sens de la let. b de l'art. 22 LPAC, l'exemple cité dans les travaux préparatoires mentionne le cas d'un collaborateur incapable de s'adapter à un changement dans la manière d'exécuter sa tâche, tel que l'incapacité de se former à de nouveaux outils informatiques (Rapport de la commission ad hoc sur le personnel de l'État chargée d'étudier le projet de loi modifiant la LPAC du 29 septembre 2015, PL 7'526-F, p. 3, cité par exemple dans les ATA/346/2019 du 2 avril 2019 consid. 8c et ATA/287/2018 du 27 mars 2018 consid. 3a).

**4.3** Aux termes de l'art. 26 LPAC, le conseil d'administration peut mettre fin aux rapports de service lorsqu'un fonctionnaire n'est plus en mesure, pour des raisons de santé ou d'invalidité, de remplir les devoirs de sa fonction (al. 1). Il ne peut être mis fin aux rapports de service que s'il s'est avéré impossible de reclasser l'intéressé dans l'administration, au sein des services centraux et des greffes du pouvoir judiciaire ou dans l'établissement (al. 2). L'incapacité de remplir les devoirs de service, à moins qu'elle ne soit reconnue d'un commun accord par le conseil d'administration, la caisse de prévoyance et l'intéressé, doit être constatée à la suite d'un examen médical approfondi pratiqué par le médecin-conseil de l'établissement en collaboration avec le médecin de la caisse de prévoyance et le ou les médecins traitants (al. 3).

**4.3.1** Dans un arrêt de principe du 2 avril 2019 (ATA/348/2019 consid. 6), la chambre administrative a eu à se pencher sur l'articulation entre l'art. 22 let. c LPAC (*cum* art. 21 al. 3 LPAC) et l'art. 26 LPAC. Ces deux procédures pouvaient

appréhender le licenciement d'un fonctionnaire en raison de son état de santé, puisque la disparition durable du motif d'engagement (art. 22 let. c LPAC en lien avec l'art. 5 RPAC) pouvait englober l'incapacité, pour des raisons de santé ou d'invalidité, de remplir les devoirs de sa fonction (art. 26 al. 1 LPAC). Ces deux procédures se recoupaient largement sur le fait qu'une incapacité durable de travailler du fonctionnaire était un motif susceptible de justifier son licenciement et sur la procédure de reclassement à mener. Toutefois, elles posaient un cadre juridique différent s'agissant de la constatation de l'incapacité durable de travailler. L'art. 26 al. 3 LPAC exigeait la collaboration du médecin-conseil de l'autorité publique avec le médecin de la caisse de prévoyance et les médecins traitants, à moins que l'incapacité de remplir les devoirs de service ne soit reconnue d'un commun accord. Sous cette réserve, l'intervention du médecin-conseil de la caisse de prévoyance était une condition supplémentaire nécessaire dans la procédure régie par l'art. 26 LPAC. Par conséquent, le médecin-conseil de la caisse de prévoyance devait, en sus des médecins traitants, être contacté par le médecin-conseil de l'autorité publique envisageant la résiliation des rapports de service d'un fonctionnaire en raison d'une incapacité durable de travailler, que ce soit sur la base de l'art. 26 LPAC ou de l'art. 22 let. c LPAC.

**4.3.2** À la suite de l'arrêt de principe de la chambre des assurances sociales relatif à la même cause que celle traitée dans l'ATA/348/2019 précité (ATAS/655/2021 du 17 juin 2021), la chambre administrative a rappelé que l'art. 26 al. 3 LPAC ne prescrivait pas la procédure à suivre en cas de mise à l'invalidité réglementaire, mais posait les conditions nécessaires et cumulatives pour qu'un employeur public mette fin aux rapports de service d'un fonctionnaire en cas d'incapacité durable de travailler pour des raisons de santé ou d'invalidité. Le respect de l'art. 26 al. 3 LPAC imposait au médecin-conseil de l'employeur public de prendre contact avec le médecin-conseil de la CPEG, celui-ci restant libre de sa réponse dans chaque situation individuelle (ATA/950/2023 du 5 septembre 2023 consid. 7.2).

Cette jurisprudence a été récemment confirmée (ATA/560/2025 du 20 mai 2025 consid. 6 ; ATA/295/2025 du 25 mars 2025 consid. 6). L'absence de réponse du médecin-conseil de la CPEG ne pouvait être imputée aux employeurs publics, qui l'avaient dûment interpellé. La CPEG avait répondu, dans la première affaire, que son médecin-conseil ne procéderait à un examen médical de la fonctionnaire que dans le cadre d'une demande de prestations de l'assurance-invalidité.

**4.4** Dans un arrêt 1C\_120/2024 du 18 novembre 2024, le Tribunal fédéral a rejeté le recours d'une fonctionnaire contre la confirmation de son licenciement pour motif fondé au sens de l'art. 22 let. b LPAC en raison d'inaptitude à remplir les exigences du poste pour des raisons de santé. Le licenciement avait été prononcé en mars 2023, après des absences fréquentes et régulières de la collaboratrice depuis 2019 et de façon ininterrompue depuis le 3 juin 2020. Il découlait des divers avis médicaux du dossier qu'elle ne présentait pas un état de santé durablement affecté,

ce qui avait amené la chambre administrative à exclure l'application de l'art. 26 al. 3 LPAC (consid. 2.2.3 ; ATA/10/2024 du 9 janvier 2024 consid. 6.3).

Selon le Tribunal fédéral, la manière dont la chambre administrative avait analysé l'articulation entre les art. 21 al. 3 (*cum* art. 22 let. b) LPAC et l'art. 26 LPAC n'était pas insoutenable. L'art. 21 al. 3 (*cum* art. 22 let. b) LPAC traitait de la résiliation pour motif fondé en raison de l'inaptitude à remplir les exigences du poste. Il n'était pas arbitraire de considérer qu'un fonctionnaire était inapte à remplir les exigences du poste lorsqu'il était inapte pour des raisons de santé à retourner au poste de travail pour lequel il avait été engagé, bien qu'il ait été apte à exercer une autre activité. Quant à l'art. 26 LPAC, intitulé « Invalidité », il pouvait être compris comme s'appliquant aux personnes dont l'état de santé était durablement affecté. La référence à l'invalidité dans l'art. 26 LPAC pouvait confirmer le caractère définitif de l'inaptitude. Il n'était ainsi pas déraisonnable de considérer que les absences pour motif de santé, même longues, mais pas durables n'étaient pas visées par l'art. 26 LPAC. Cette distinction qui permettait de traiter de manière plus approfondie les absences définitives pour cause de maladie n'était pas arbitraire (consid. 2.2.4).

**4.5** Dans l'ATA/1144/2024 du 1<sup>er</sup> octobre 2024, la chambre administrative a retenu que, dans la mesure où la recourante était apte à exercer sa fonction de secrétaire médicale dans un autre service, l'employeur public ne pouvait pas fonder la résiliation des rapports de service sur l'art. 26 LPAC. Cela ne changeait toutefois rien au fait que les différents intervenants avaient tous considéré que la recourante présentait une incapacité de travail à exercer sa fonction de secrétaire au secrétariat des urgences, au contact de ses anciennes collègues et sous les ordres de son ancienne hiérarchie. Il existait donc une disparition durable du motif d'engagement (art. 22 let. c LPAC en lien avec l'art. 5 RPAC), justifiant d'engager la procédure prévue par cette disposition en vue d'une éventuelle résiliation des rapports de service (consid. 5.11).

Cette jurisprudence a été confirmée dans l'ATA/560/2025 du 20 mai 2025, au motif que l'état de santé de la fonctionnaire ne lui permettait plus d'exercer la fonction de veilleuse de nuit, poste pour lequel elle avait été engagée, mais qu'elle disposait d'une aptitude entière au travail de jour. L'incapacité à travailler de nuit avait été confirmée par la médecin traitant et la médecin du travail de l'employeur public. Le fait que dès le 1<sup>er</sup> mars 2024 la médecin traitant ait attesté d'une reprise de travail « avec des horaires de nuit » contredisait ses précédentes attestations, sans que le changement d'aptitude au travail de nuit n'ait été justifié dans le certificat médical. Par ailleurs, le rapport de proximité entre la médecin traitante et sa patiente imposait de considérer avec retenue les certificats médicaux établis par celle-ci. En revanche, les appréciations de la médecin du travail reposaient sur des examens cliniques plus récents et avaient été établies en connaissance des besoins spécifiques – et risques associés – à la fonction occupée par l'intéressée. En se fondant sur les appréciations médicales de la médecin du travail et de la médecin-conseil, l'employeur public avait à juste titre retenu une inaptitude définitive au travail de nuit (consid. 5).

**4.6** Selon l'art. 54 al. 3 RPAC, dans sa teneur antérieure au 4 juin 2025, lorsqu'une absence a dépassé 45 jours ininterrompus pour des raisons médicales, la hiérarchie signale le cas au médecin-conseil de l'État. Ce dernier peut prendre contact avec le médecin traitant du membre du personnel et décide de toutes mesures pour respecter tant la mission du médecin traitant que l'intérêt de l'État. Le médecin-conseil de l'État établit une attestation d'aptitude, d'aptitude sous conditions ou d'inaptitude à occuper la fonction. Il précise les contre-indications qui justifient son attestation.

Cette disposition a été modifiée sur quelques points dès le 4 juin 2025, en ce sens que la mention antérieure au médecin-conseil de l'État a été remplacée par la référence au médecin du travail et que la prise de contact avec le médecin traitant du membre du personnel est soumise à l'accord de ce dernier. Par ailleurs, selon la nouvelle teneur de l'art. 54 al. 3 RPAC, le médecin du travail établit un avis médical santé-travail, qui précise si le membre du personnel est apte, apte sous conditions ou inapte à exercer sa fonction. Cet avis énonce les limitations fonctionnelles et les éventuelles mesures d'aménagement et d'adaptation, ainsi que les types de tâches possibles. Il est remis au membre du personnel et à l'employeur.

En vertu de l'art. 54 al. 1 et 2 RPAC, moyennant le paiement d'une prime, l'État garantit la totalité du traitement à concurrence de 730 jours civils (520 jours de travail) en cas d'absence pour cause de maladie ou d'accident attestée par certificat médical, le traitement étant remplacé par une indemnité pour incapacité de travail.

**4.7** Selon la jurisprudence, il découle de l'ancien art. 54 al. 3 RPAC une obligation pour les médecins du service de santé du personnel de l'État de signaler toute situation problématique affectant l'aptitude d'un collaborateur à remplir la fonction pour laquelle il a été engagé, à défaut de quoi l'État risquerait lui-même de se voir reprocher de ne pas être intervenu pour protéger la santé de l'agent public concerné (ATA/876/2016 du 18 octobre 2016 consid. 7c et ATA/1299/2015 du 8 décembre 2015 consid. 10d).

Le rôle du médecin-conseil consiste à aborder la question de l'aptitude au travail sous un angle plus large qu'un médecin psychiatre par exemple, puisque son examen peut porter sur tous les aspects médicaux en lien avec le cas qui lui est soumis (ATA/1327/2018 du 11 décembre 2018 consid. 3b), en connaissance des besoins et risques concrets afférents aux fonctions concernées, et que les différents paramètres qu'il prend en considération ne sont pas nécessairement de nature à changer au cours du temps (ATA/876/2016 du 18 octobre 2016 consid. 7c).

S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc ; ATA/48/2020 du 20 janvier 2020 ; ATA/983/2018 du 25 septembre 2018 consid. 7).

En matière d'assurances sociales, le Tribunal fédéral a posé des lignes directrices en ce qui concernait la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de

rapports médicaux, sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves. Ainsi, l'élément déterminant pour la valeur probante d'un certificat médical n'est ni son origine ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Le juge ne saurait écarter des résultats convaincants qui ressortent d'une expertise d'un médecin indépendant établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier. Le simple fait qu'un certificat médical soit établi à la demande d'une partie et produit pendant la procédure ne justifie pas, en soi, des doutes quant à sa valeur probante (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 701/2004 du 27 juillet 2005 consid. 2.1.1 ; ATA/1327/2018 du 11 décembre 2018 consid. 3a).

**4.8** Les rapports de service étant soumis au droit public, la résiliation est en outre assujettie au respect des principes constitutionnels, en particulier ceux de la légalité, l'égalité de traitement, la proportionnalité et l'interdiction de l'arbitraire (ATA/347/2016 du 26 août 2016 consid. 5e ; ATA/1343/2015 du 15 décembre 2015 consid. 8).

- 5.** En l'espèce, la situation du recourant est particulière compte tenu de l'écoulement du temps depuis son retour au travail le 24 septembre 2018, sans pouvoir réintégrer sa fonction d'aide hospitalier en raison de ses restrictions médicales.

**5.1** En effet, après son absence de longue durée pour cause de maladie entre mai et novembre 2012, il a été définitivement transféré, dès décembre 2013, au poste d'aide hospitalier au G\_\_\_\_\_. Cette fonction était, à l'époque, compatible avec les recommandations médicales et ses compétences, contrairement au poste de transporteur coursier pour lequel il avait été nommé.

Or, à la suite de sa longue incapacité de travail entre octobre 2016 et septembre 2018 pour cause de maladie, il n'a plus pu occuper sa fonction d'aide hospitalier au bloc opératoire pour des raisons médicales, comme l'attestent de manière concordante le certificat médical de son médecin traitant du 27 février 2018 et le rapport du médecin-conseil des HUG du 12 avril 2018. Ces deux médecins ont estimé qu'il pouvait reprendre son travail, à condition d'occuper un poste sans rapport avec la stérilisation et n'exigeant pas de déplacement ou de marche de façon excessive. Ainsi, depuis le 24 septembre 2018, il ne peut plus assumer sa fonction d'aide hospitalier au sein du bloc opératoire. Cette incapacité de fonction due à son état de santé n'est pas contestée par le recourant. Ainsi, cette incapacité constitue un motif fondé à la résiliation de ses rapports de service avec les HUG, en vertu des art. 21 al. 3 *cum* art. 22 let. c LPAC et art. 26 al. 1 LPAC. Cette conséquence lui a été annoncée en décembre 2017, en cas de poursuite de son incapacité de travail au

19 novembre 2018 si aucune autre solution d'emploi n'était trouvée. L'attestation de la Dre K\_\_\_\_\_ du 18 avril 2025 est sans influence sur ce point.

Il convient donc de constater que l'existence de ce motif de résiliation est acquise pour la fonction précitée depuis 2018, d'entente entre le médecin-conseil des HUG, le Dr C\_\_\_\_\_, et le médecin traitant du collaborateur, le Dr N\_\_\_\_\_, et ce avant l'arrêt de principe précité du 2 avril 2019 (ATA/348/2019 consid. 6).

**5.2** La condition de l'art. 26 al. 3 LPAC, explicitée par cet arrêt, doit être *in casu* considérée comme respectée, conformément à la jurisprudence pertinente susmentionnée, dans la mesure où l'employeur a interpellé, sans succès, le médecin-conseil de la CPEG en février 2025 avant de licencier le recourant.

**6.** Il convient d'examiner si les HUG doivent se voir reprocher de ne pas avoir respecté la procédure de reclassement.

**6.1** Préalablement à la décision de résiliation, l'autorité compétente est tenue de proposer au fonctionnaire qu'elle entend licencier des mesures de développement et de réinsertion professionnelle et de rechercher si un autre poste au sein de l'administration cantonale correspond à ses capacités (art. 21 al. 3 LPAC).

Selon l'art. 48A du statut, lorsque les éléments constitutifs d'un motif fondé de résiliation sont dûment établis lors de l'entretien de service, un reclassement selon l'art. 21 al. 3 LPAC est proposé pour autant qu'un poste soit disponible au sein des établissements publics médicaux et que l'intéressé au bénéfice d'une nomination dispose des capacités nécessaires pour l'occuper (al. 1). Des mesures de développement et de réinsertion professionnels propres à favoriser le reclassement sont proposées (al. 2). L'intéressé est tenu de collaborer et peut faire des suggestions (al. 3). En cas de reclassement, un délai n'excédant pas six mois est fixé pour permettre à l'intéressé d'assumer sa nouvelle fonction (al. 5). En cas de refus, d'échec ou d'absence du reclassement, une décision motivée de résiliation des rapports de service pour motif fondé intervient.

L'art. 26 al. 2 LPAC prévoit également le reclassement du fonctionnaire, en ce sens qu'il « ne peut être mis fin aux rapports de service que s'il s'est avéré impossible de reclasser l'intéressé [dans l'établissement concerné] ».

**6.1.1** Comme l'a déjà relevé la chambre administrative (ATA/1144/2024 du 1<sup>er</sup> octobre 2024 consid. 6.2 ; ATA/726/2024 du 18 juin 2024 consid. 7.2), le reclassement prévu à l'art. 48A al. 1 du statut, règle spéciale applicable au personnel des HUG, est limité aux postes disponibles au sein des « établissements publics médicaux » ; il ne vise donc pas ceux de l'ensemble de l'administration cantonale comme le prévoit l'art. 46A RPAC.

**6.1.2** Le principe du reclassement, applicable aux seuls fonctionnaires, est une expression du principe de la proportionnalité (art. 5 al. 2 Cst.) et impose à l'État de s'assurer, avant qu'un licenciement ne soit prononcé, qu'aucune mesure moins préjudiciable pour l'administré ne puisse être prise (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_381/2021 précité consid. 6.2 ; ATA/506/2022 du 17 mai 2022 consid. 9b). La

loi n'impose toutefois pas à l'État une obligation de résultat, mais celle de mettre en œuvre tout ce qui peut être raisonnablement exigé de lui (ATA/506/2022 précité consid. 9b). L'employeur est tenu d'épuiser les possibilités appropriées et raisonnables pour réincorporer l'employé dans le processus de travail et non de lui retrouver coûte que coûte une place de travail (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_381/2021 précité consid. 6.2).

L'État a l'obligation préalable d'aider l'employé et de tenter un reclassement, avant de prononcer la résiliation des rapports de service : il s'agit tout d'abord de proposer des mesures dont l'objectif est d'aider l'intéressé à retrouver ou maintenir son « employabilité », soit sa capacité à conserver ou obtenir un emploi, dans sa fonction ou dans une autre fonction, à son niveau hiérarchique ou à un autre niveau. Avant qu'une résiliation ne puisse intervenir, différentes mesures peuvent être envisagées et prendre de multiples formes, comme le certificat de travail intermédiaire, un bilan de compétences, un stage d'évaluation, des conseils en orientation, des mesures de formation et d'évolution professionnelles, un accompagnement personnalisé, voire un outplacement (ATA/78/2020 du 28 janvier 2020 consid. 4a).

Il n'existe pas d'obligation pour l'État d'appliquer dans chaque cas l'intégralité des mesures possibles et imaginables, l'autorité disposant d'un large pouvoir d'appréciation pour déterminer et choisir les mesures qui lui semblaient les plus appropriées afin d'atteindre l'objectif de reclassement. L'intéressé peut faire des suggestions mais n'a pas de droit quant au choix des mesures entreprises (arrêts du Tribunal fédéral 1C\_609/2023 du 24 mai 2024 consid. 4.1 ; 8C\_381/2021 du 17 décembre 2021 consid. 6.2 et l'arrêt cité).

**6.1.3** Selon la jurisprudence, l'autorité administrative est dispensée de l'obligation d'ouvrir une procédure de reclassement préalable à un licenciement si le médecin-conseil constate que le fonctionnaire n'est pas médicalement apte à reprendre un emploi quelconque au sein de l'État de Genève à court et moyen terme, même si le fonctionnaire concerné est prêt à collaborer à la mise en place de cette mesure alors que le délai de protection de la résiliation des rapports de service pour temps inopportun est échu (ATA/10/2024 du 9 janvier 2024 consid. 5.3.2 et les arrêts cités).

Hormis le cas précité de problème de santé, seules les circonstances particulières, dûment établies à satisfaction de droit, peuvent justifier une exception au principe légal du reclassement et faire primer l'intérêt public et privé de nombreux employés de l'État sur l'intérêt privé de la personne licenciée (ATA/1060/2020 du 27 octobre 2020 consid. 9c ; ATA/1579/2019 du 29 octobre 2019 consid. 12h).

**6.2** En l'espèce, à la suite de sa seconde longue absence pour maladie survenue entre octobre 2016 et septembre 2018, le recourant a recommencé à travailler au sein des HUG, mais pas dans sa fonction d'engagement. Il a effectué deux remplacements en tant que secrétaire, d'abord du 1<sup>er</sup> avril 2019 au 31 mars 2021, puis du 1<sup>er</sup> avril au 31 décembre 2021. Or, dès le 28 mai 2021, il s'est retrouvé en

arrêt pour maladie jusqu'au 1<sup>er</sup> avril 2022. Son cas a été à nouveau, en décembre 2021, soumis au médecin-conseil des HUG. Ce dernier a contacté sa médecin-traitant psychiatre et sollicité, d'accord avec le recourant, l'avis du psychiatre conseil des HUG, avant de rendre son rapport du 5 avril 2022. Celui-ci préconisait la dispense d'efforts physiques répétés, de déplacements, de stations debout prolongées et d'activité en milieu stérile, tout en relevant que l'intéressé n'avait aucune capacité de résilience.

À la suite de cette troisième incapacité de travail de longue durée, sa hiérarchie lui a de nouveau, le 9 juin 2022, proposé deux activités compatibles avec son état de santé, en choisissant de lui faire confiance et de lui donner une nouvelle opportunité tout en l'invitant à clarifier son projet professionnel et à postuler à des postes vacants. La première activité s'est déroulée du 2 au 30 mai 2022, tandis que la seconde a duré du 30 mai 2022 au 30 septembre 2024, avec deux nouvelles périodes d'incapacité de travail, l'une du 11 septembre au 19 novembre 2023 et l'autre dès le 22 juin 2024 jusqu'au prononcé de son licenciement.

Outre ces possibilités professionnelles et les formations internes offertes par les HUG à son personnel, la hiérarchie du recourant lui a proposé, entre juin et septembre 2021, de recourir à l'aide de la spécialiste RH en mobilité professionnelle qui l'a invité à postuler à l'annonce interne générique, ainsi que de se présenter à deux postes (mission au brancardage, huissier d'accueil). Elle lui a suggéré en juin 2023 de postuler au nouveau métier d'agent hôtelier, sans succès, et reçu un retour détaillé de la spécialiste RH en gestion de carrière en août 2023.

Dans ces circonstances et indépendamment des démarches entreprises par le recourant (postulations à huit postes internes, VAE, formation certifiante ECDL), on ne voit pas ce que les HUG auraient raisonnablement pu mettre de plus en œuvre pour tenter de reclasser le recourant, compte tenu de ses qualifications et restrictions médicales. Certes, si on peine, avec le recourant, à discerner quel manquement professionnel aurait pu constituer l'objet de l'entretien de service organisé par sa hiérarchie le 16 mai 2023, il n'en demeure pas moins que celle-ci a, à trois reprises consécutives à de longues absences pour maladie, tenté de lui trouver un emploi adapté à ses compétences et à son état de santé. Le fait qu'il ait pu obtenir un nouvel emploi fixe après sa première incapacité survenue entre mai et novembre 2012, ne signifie pas qu'il est en droit d'en obtenir un autre après chaque absence de longue durée. La seule obligation incombant à l'employeur public dans un tel cas est de mettre en œuvre tout ce qui est raisonnablement possible d'exiger de sa part pour permettre à son collaborateur de reprendre une fonction compatible avec ses restrictions médicales et ses qualifications.

Par conséquent, il y a lieu de retenir que les HUG ont tenté, à satisfaction de droit, de reclasser le recourant après avoir dûment constaté qu'il lui était impossible dès septembre 2018 d'exercer la fonction d'aide hospitalier pour laquelle il avait été définitivement engagé en décembre 2013, à la suite de sa première longue période de maladie survenue en 2012. En outre, ils ont à nouveau, fin 2024, sollicité leur

médecin-conseil au sujet d'une éventuelle aptitude à travailler du recourant. Or, selon son rapport médical du 28 novembre 2024, l'état de santé de l'intéressé était incompatible avec une reprise d'activité, quel que soit le poste attribué, et ce pour une projection temporelle encore non prévisible. Sur demande de la hiérarchie, le médecin-conseil des HUG a répondu le 3 février 2025 avoir contacté la Dre K\_\_\_\_\_, médecin-traitant psychiatre du recourant, qui lui avait confirmé l'actualité de la teneur de son rapport du 28 novembre 2024. Cette appréciation est corroborée par les certificats médicaux établis par cette médecin les 31 décembre 2024 et 28 janvier et 28 février 2025, attestant d'une pleine incapacité de travail du recourant pour respectivement les mois de janvier à mars 2025.

Dans ces circonstances, il ne peut être reproché aux HUG d'avoir refusé de tenter de retrouver au recourant une nouvelle occupation compatible avec son état de santé. En effet, même à suivre le certificat médical de sa médecin-traitant du 18 avril 2025, il aurait été concrètement difficile de lui offrir un « environnement de travail exempt de stress » dans un poste « fixe », et ce à hauteur de 40 % dès le 1<sup>er</sup> mars 2025 et de 50 % dès le 1<sup>er</sup> mai 2025, vu les spécificités du milieu hospitalier et l'impossibilité pour le recourant de pouvoir occuper la fonction d'aide hospitalier pour laquelle il avait été engagé.

Par conséquent, les griefs invoqués par le recourant en lien avec la procédure de reclassement doivent être écartés, la chambre de céans pouvant au surplus procéder par substitution de motifs (art. 69 al. 1 phr. 2 LPA).

7. Le recourant allègue, dans une argumentation confuse et peu étayée, l'existence de prétendues atteintes illicites à sa personnalité qu'il aurait subies de la part de sa hiérarchie en sollicitant, pour la première fois devant la chambre administrative, de nombreuses auditions de témoin.

**7.1** Outre les éléments susmentionnés en lien avec l'art. 54 al. 3 RPAC, les HUG sont tenus de garantir la protection de la personnalité des membres de leur personnel, notamment en matière de harcèlement psychologique (art. 2B al. 1 LPAC). Ils ont à cet effet prévu un dispositif en faveur de leur personnel, régi par le règlement sur la protection de la personnalité, en particulier en matière de discrimination, de harcèlement psychologique et de harcèlement sexuel, approuvé le 31 octobre 2022 (ci-après : RPPers-HUG).

**7.1.1** Parmi les mesures envisagées, l'art. 1 RPPers-HUG prévoit l'engagement d'une personne conseillère en protection de la personnalité, rattachée au conseil d'administration des HUG et habilitée à fonctionner en qualité d'instance de médiation/investigation dans les cas d'atteintes à la personnalité, de discrimination ou de harcèlement (al. 3 let. a), ainsi que d'une personne responsable « égalité – diversité – inclusion » rattachée à la direction générale des HUG, chargée d'élaborer la politique des HUG dans ces trois domaines (al. 3 let. b).

En outre, les HUG mettent en place un organe interne en matière d'atteintes à la personnalité, en particulier en cas de discrimination et de harcèlement, sous la forme

d'une commission de traitement des plaintes en matière d'atteintes à la personnalité, discrimination et harcèlement (ci-après : CDH), instituée par un règlement spécifique (art. 1 al. 4 RPPers-HUG).

**7.1.2** La mission principale de la personne conseillère en protection de la personnalité consiste à recevoir les demandes de personnes déclarant une atteinte à la personnalité et à traiter ces situations conformément au RPPers-HUG (art. 5 al. 1 RPPers-HUG). Elle peut être saisie, selon l'art. 7 RPPers-HUG, par les personnes suivantes : le membre du personnel (let. a), l'autorité d'engagement (let. b) et la CDH (let. c). Est en particulier mentionné tout membre du personnel qui, dans sa relation de travail avec d'autres personnes, estime rencontrer « d'importantes difficultés » qui pourraient constituer une atteinte à la personnalité, une discrimination ou du harcèlement psychologique ou sexuel. L'art. 7 let. a RPPers-HUG prévoit expressément que la personne conseillère en protection de la personnalité « peut notamment être contactée au moyen de la ligne téléphonique dédiée, qui est mise à disposition des membres du personnel ».

**7.1.3** Parmi ses compétences, la personne conseillère en protection de la personnalité a la faculté de refuser que soit menée une investigation demandée par la personne déclarante, notamment lorsque l'atteinte à la personnalité alléguée ne revêt pas une certaine gravité (art. 13 al. 1 phr. 1 RPPers-HUG). Ce choix peut faire l'objet d'une décision sujette à recours devant la chambre administrative conformément audit règlement (art. 13 al. 2 RPPers-HUG). La procédure d'investigation menée jusqu'à la fin conduit également à une décision sujette à recours devant cette même juridiction (art. 17 al. 2 et 3 RPPers-HUG). Cette décision est prise par l'autorité d'engagement qui y constate la violation ou non des devoirs de service (art. 17 al. 2 RPPers-HUG). L'art. 17 al. 4 RPPers-HUG prévoit aussi la faculté de l'autorité d'engagement de prendre (ou proposer à l'autorité compétente) toute mesure disciplinaire utile à l'égard de l'auteur du harcèlement, de la discrimination ou de l'atteinte à la personnalité.

**7.2** Selon l'art. 46 al. 1 du statut, un entretien de service entre le membre du personnel et son supérieur hiérarchique a pour objet les manquements aux devoirs du personnel. La convocation précise la nature, le motif de l'entretien et les personnes présentes pour l'employeur (art. 46 al. 4 du statut).

Les devoirs du personnel figurent aux art. 20 ss du statut. Les membres du personnel se doivent, par leur attitude, d'entretenir des relations dignes et correctes avec leurs supérieurs, leurs collègues et leurs subordonnées, ainsi que de permettre et de faciliter la collaboration entre ces personnes (art. 21 let. a du statut). Les membres du personnel se doivent de remplir tous les devoirs de leur fonction consciencieusement et avec diligence (art. 22 al. 1 du statut). Enfin, s'agissant des membres du personnel chargés de fonctions d'autorité, ils sont tenus en outre de veiller à la protection de la personnalité des membres du personnel (art. 23 let. f du statut).

**7.3** En l'espèce, l'argumentation du recourant manque de cohérence et de substance en ce qu'elle soulève divers aspects, sans les articuler ni les présenter d'une manière claire et structurée au regard du cadre légal et factuel concerné. Elle tend en vain à démontrer une potentielle atteinte à la personnalité du recourant, en mélangeant différents éléments exposés ci-après.

**7.3.1** Premièrement, en reprochant à sa hiérarchie d'avoir prétendument prolongé ses arrêts de travail début 2022, le recourant perd de vue que celle-ci est soumise à l'obligation de s'assurer de son aptitude à retravailler après une longue absence pour maladie en vertu de l'art. 54 al. 3 RPAC évoqué plus haut. Le fait que l'approche de sa hiérarchie ait été différente en automne 2015 par rapport à début 2022 découle d'un contexte différent lié à la raison de l'absence et au nombre de périodes d'incapacité de travail préexistantes, différent entre 2015 et 2022. C'est donc en vain que le recourant tente sur cette base d'invoquer une prétendue atteinte à sa personnalité. Par ailleurs, le fait pour les HUG de recourir à l'avis de leur médecin-conseil après une longue incapacité de travail de leur collaborateur est une obligation légale leur incombant. L'argument tiré d'un prétendu « stratagème » empêchant son retour en emploi ne résiste donc pas à l'examen.

La divergence entre les avis du médecin-conseil des HUG émis les 28 novembre 2024 et 3 février 2025 et celui de la médecin-traitant psychiatre du 18 avril 2025, n'est d'aucun secours au recourant. En effet, elle met en évidence l'existence de deux points de vue médicaux différents, étant relevé que sa médecin-traitant se contredit entre le certificat médical qu'elle a établi le 28 février 2025 (attestant d'une pleine incapacité de travail pour le mois de mars 2025) et son attestation médicale du 18 avril 2025 (préconisant, après le prononcé du licenciement litigieux, une reprise d'activité à 40 % dès le 1<sup>er</sup> mars 2025), ce qui tend à affaiblir la pertinence de son appréciation médicale. En revanche, la divergence entre ces deux médecins n'affecte *in casu* pas la valeur probante de l'avis médical précité du médecin-conseil des HUG, conformément à la jurisprudence susmentionnée relative au rôle du médecin-conseil, appelé à appréhender la situation médicale dans une perspective plus large que celle du médecin-traitant puisqu'elle tient aussi compte des spécificités de la fonction occupée. Aucune atteinte à la personnalité du recourant ne peut dès lors être inférée de ce contexte.

**7.3.2** Deuxièmement, le fait d'inviter le recourant à se positionner sur le plan professionnel et à activement rechercher un poste fixe n'est pas une demande *a priori* contestable de la part de sa hiérarchie. En effet, elle s'inscrit, de manière cohérente et légitime, dans le contexte général visant à tenter de le reclasser dans une fonction compatible avec ses restrictions médicales et qualifications, conformément au cadre légal précité qui comprend également l'obligation du recourant d'y contribuer par des démarches propres et une collaboration adéquate. On ne voit en outre pas non plus en quoi la question – d'ailleurs non litigieuse – du supplément salarial pour le poste de commis administratif attribué au recourant entre mai 2022 et septembre 2024 serait constitutive d'une prétendue atteinte à sa

personnalité. Le fait qu'il ait dû le demander n'est pas en soi constitutif d'une telle atteinte. Ce grief est donc écarté.

**7.3.3** Troisièmement, l'argument du recourant consistant, à bien le comprendre, à imputer ses problèmes de santé, qu'il s'agisse de sa santé mentale ou de l'infarctus subi en été 2024, aux comportements de son employeur apparaît infondé. Le fait qu'on puisse comprendre la crainte qu'a pu ressentir le recourant, tout au long de la période visant à lui retrouver – sans succès – un nouvel emploi fixe correspondant à ses qualifications et tenant compte de ses restrictions médicales, ne signifie pas pour autant que la hiérarchie ait porté atteinte à sa personnalité en attirant son attention sur son devoir de collaborer à la procédure de reclassement, en l'absence de poste fixe à lui proposer, ce d'autant moins eu égard à la situation sanitaire tendue liée à la pandémie Covid-19 et à l'obligation de sa hiérarchie de veiller au bon fonctionnement du service. De telles allégations n'ont d'ailleurs *in casu* pas leur place devant la chambre de céans, vu le dispositif précité mis en place par les HUG dans le RRPers-HUG visant à prévenir, constater et faire cesser toute atteinte à la personnalité (art. 2B LPAC et 1 al. 2 RPPers-HUG).

En effet, il revient au collaborateur de saisir, le cas échéant en faisant appel aux services d'un mandataire, la personne conseillère en protection de la personnalité, en vertu de l'art. 7 let. a RPPers-HUG, afin qu'elle puisse au besoin investiguer et se prononcer sur l'existence d'une éventuelle atteinte à sa personnalité. Cette saisine permet au collaborateur, dans un deuxième temps s'il n'est pas satisfait, de pouvoir recourir contre la décision consécutive à l'intervention de cette conseillère devant la chambre administrative, comme le prévoient les dispositions statutaires susmentionnées.

Dans ces circonstances, l'attitude de recourant est peu compréhensible et son argumentation peu plausible, en l'absence d'élément concret susceptible d'étayer l'hypothèse d'une potentielle atteinte à sa personnalité. En effet, il déclare, à l'appui de certaines pièces, avoir saisi le groupe de protection de la personnalité des HUG fin 2021 ainsi que la responsable du programme égalité, diversité et inclusion en mai 2022. Il atteste aussi avoir eu, en juin 2022, connaissance de la possibilité d'adresser une plainte, y compris par l'intermédiaire de sa médecin, auprès du directeur RH des HUG. Or, il n'entreprend aucune autre démarche et se limite à attendre la procédure de recours contre son licenciement pour alléguer, à l'appui de nombreuses demandes d'audition, de prétendues atteintes à sa personnalité émanant de son employeur. Par ailleurs, dans ses courriels de décembre 2021 adressés au groupe de protection de la personnalité des HUG, il y exprime l'inquiétude liée à l'instabilité de sa situation professionnelle. Or et pour les raisons déjà évoquées en lien avec les obligations de l'employeur en matière de reclassement et de protection de la santé de son personnel, une telle inquiétude, bien que compréhensible, n'est pas en soi constitutive d'une atteinte à sa personnalité. En outre, il y a lieu de souligner que la conseillère en protection de la personnalité a la possibilité de classer l'affaire lorsque l'atteinte à la personnalité alléguée « ne revêt pas une

certaine gravité » (art. 13 al. 1 phr. 1 RPPers-HUG). Dans un tel cas, le collaborateur concerné peut recourir devant la chambre administrative contre la décision prononcée dans ce même sens par l'autorité d'engagement (art. 13 al. 2 RPPers-HUG). Ainsi, même lorsque la procédure a été dûment engagée, elle ne conduit pas nécessairement au constat d'une atteinte à la personnalité, puisque la conseillère en protection de la personnalité peut renoncer à la procédure si l'atteinte alléguée n'est pas d'une « certaine gravité » (art. 13 al. 1 phr. 1 RPPers-HUG).

Par conséquent, le grief tiré d'une prétendue atteinte à sa personnalité par sa hiérarchie, alléguée essentiellement en lien avec sa crainte de perdre son emploi, est non seulement irrecevable, mais également sans effet sur l'existence du motif fondé de résiliation dûment établi pour les raisons susmentionnées. Le grief tiré d'un prétendu « licenciement abusif » est donc écarté. Il en va de même des arguments du recourant concernant le courriel du 9 septembre 2025 du médecin de travail, ainsi que de ses démarches entreprises en juin et août 2023 auprès de la responsable du service « diversité et inclusion » des HUG, ces éléments n'étant pas pertinents vu l'objet du litige circonscrit par la décision attaquée à la conformité au droit de son licenciement.

**7.3.4** Quatrièmement, le recourant se plaint d'une prétendue atteinte à sa personnalité, en particulier d'une « illustration de "mobbing" » et de « paroles déplacées », en lien avec le comportement de ses supérieures dans le cadre de la procédure liée aux entretiens des 16 mai 2023 et 19 mars 2024, en s'appuyant sur les déclarations de son représentant syndical.

On peut certes s'interroger, avec le recourant, sur le bien-fondé du motif allégué par sa hiérarchie pour motiver la convocation à un entretien de service, en particulier compte tenu des problèmes récurrents de santé du recourant depuis sa nomination. On peut également se demander si le langage spécialisé des RH quant à la nécessité du recourant de trouver une orientation professionnelle adaptée à sa situation personnelle était suffisamment compréhensible pour ce dernier. Il n'en demeure pas moins que le recourant sait ne plus occuper de poste fixe depuis son retour de maladie en septembre 2018. Depuis lors, sa situation professionnelle ne s'est jamais stabilisée par l'attribution d'un poste pérenne. Il s'est d'abord vu attribuer un premier remplacement d'avril 2019 à mars 2021, puis un second dès avril 2021 qu'il a interrompu pour des raisons de santé. Cette instabilité professionnelle n'est pas imputable à ses supérieures. Comme on l'a vu plus haut, sa hiérarchie a tenté différentes mesures pour le reclasser, notamment en l'invitant dès juin 2021 à définir son projet professionnel, à consulter la spécialiste RH en mobilité professionnelle et à postuler à des postes adaptés à son profil.

Dans ces circonstances, il y a lieu d'admettre que le projet de VAE du recourant, présenté en mars 2024 seulement, apparaît à tout le moins tardif. Cela ne change pas l'issue du présent litige portant sur son licenciement, qui repose, comme on l'a déjà expliqué, sur un motif fondé dûment établi. Le recourant était d'ailleurs à même de comprendre que la poursuite de ses relations de travail avec les HUG ne

pouvait pas indéfiniment continuer, sans qu'il ne soit affecté à un poste fixe compatible à ses restrictions médicales et ses qualifications.

Au surplus et pour les raisons exposées plus haut, les allégations susmentionnées du recourant à l'égard de ses supérieures doivent être d'abord portées à la connaissance de l'échelon hiérarchique supérieur de celles-ci, qui doit se déterminer conformément à la procédure précitée prévue dans le RPPers-HUG. Ces allégations ne sont dès lors pas recevables dans le cadre de la présente procédure délimitée par la décision de licenciement. Il n'y a donc pas lieu d'instruire la question de savoir si des paroles « déplacées » ont été tenues par lesdites supérieures à l'égard du recourant dans le cadre des deux entretiens précités de 2023 et 2024, en violation de leurs propres devoirs de service. Il s'agit d'une question qui revient en premier lieu à l'autorité d'engagement de trancher, comme on l'a déjà vu.

**7.3.5** Par conséquent, aucune des allégations précitées ne permet d'infirmier l'existence du motif fondé, dûment établi, du licenciement du recourant, ni le respect de la procédure de reclassement, pour les raisons explicitées plus haut.

Entièrement mal fondé, le recours est donc rejeté.

- 8.** Vu l'issue du litige, un émolument de CHF 1'000.- sera mis à la charge du recourant (art. 87 al. 1 LPA). Aucune indemnité de procédure ne sera allouée (art. 87 al. 2 LPA), les HUG disposant d'un service juridique (ATA/605/2021 du 8 juin 2021 et les références citées).

Compte tenu des conclusions du recours, la valeur litigieuse est supérieure à CHF 15'000.- (art. 112 al. 1 let. d de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 - LTF - RS 173.110).

\* \* \* \* \*

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

**à la forme :**

déclare recevable le recours interjeté le 28 avril 2025 par A\_\_\_\_\_ contre la décision des Hôpitaux universitaires de Genève du 10 mars 2025 ;

**au fond :**

le rejette ;

met un émolument de CHF 1'000.- à la charge de A\_\_\_\_\_ ;

dit qu'il n'est pas alloué d'indemnité de procédure ;

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 ; 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 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 ;

communiqué le présent arrêt à Me Sajjad HEYRANI NOBARI, avocat du recourant, et à Me Véronique MEICHTRY, avocate des intimés.

Siégeant : Claudio MASCOTTO, président, Florence KRAUSKOPF, Francine PAYOT ZEN-RUFFINEN, Patrick CHENAUX, Michèle PERNET, juges.

Au nom de la chambre administrative :

la greffière-juriste :

S. HÜSLER ENZ

le président siégeant :

C. MASCOTTO

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux parties.

Genève, le

la greffière :