

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3952/2024-FPUBL

ATA/1063/2025

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre administrative**

**Arrêt du 30 septembre 2025**

dans la cause

A \_\_\_\_\_

représenté par Me Sacha CAMPORINI, avocat

**recourant**

contre

**HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE**

représentés par Me Anne MEIER, avocate

**intimés**

---

## EN FAIT

**A. a.** A\_\_\_\_\_ a été engagé le 27 janvier 2015 en qualité de transporteur brancardier par les Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG), avec entrée en fonction le 16 février 2015. Il a été nommé fonctionnaire dès le 1<sup>er</sup> mars 2017.

**b.** Selon son cahier des charges, ses activités en tant que transporteur brancardier sont les suivantes : assurer et garantir toutes les prestations de transport des patients ; effectuer le transport de patients décédés et de pièces anatomiques ; acheminer les produits pharmaceutiques et radioactifs ainsi que les prélèvements biologiques et le matériel de site de soins en urgence d'un site de soins à un autre.

**c.** Selon la description de poste de la fonction de transporteur/brancardier, établie le 25 mars 2024, les principales missions et prestations de la « structure » sont : assurer le transport interne des patients des HUG et des produits biologiques dans le respect des critères de sécurité, de confort et de délai. Près de 300'000 transports sont réalisés annuellement, soit plus de 1'000 transports par jour de semaine et 400 transports sur les jours de week-end ; répondre aux besoins des patients des unités de soins et des plateaux techniques, par une organisation adaptée et « agile ». Le transport patient est le trait d'union de la chaîne de soins.

Le transport de la patientèle correspond à environ 75% de l'activité ; celui des prélèvements biologiques et des pièces anatomiques à environ 20%. Le reste est dévolu au transport des patients décédés (1%) et des produits pharmaceutiques sensibles, urgents ou radioactifs (2%) ainsi qu'à d'autres transports (biberon, clichés radiologiques, effets personnels de la patientèle et matériel de soins ; 2%).

**d.** Dès le 1<sup>er</sup> septembre 2018, le taux d'activité de A\_\_\_\_\_ est passé de 100% à 80%.

**B. a.** Du 7 octobre 2023 au 14 février 2024, celui-ci s'est trouvé en incapacité totale de travailler à la suite d'un accident non professionnel.

**b.** Dans l'intervalle, le 23 janvier 2024, les HUG l'ont informé du fait que puisque son absence dépassait les cinq mois, une réduction serait effectuée progressivement et automatiquement sur son solde de vacances.

La période d'absence, supérieure à cinq mois, tenait compte des absences de l'intéressé pour toute l'année 2023.

**c.** Le brancardier a repris son activité au taux contractuel (80%) le 15 février 2024.

**d.** Les HUG l'ont convoqué à un entretien qui s'est déroulé le 27 février 2024, dans la mesure où il les avait informés le 14 février 2024 de son retour au travail pour le lendemain, à « temps plein », avec des limitations. Le but de l'entretien était de faire un point de situation.

**e.** Dans un certificat médical établi le 13 mars 2024, le médecin traitant de A\_\_\_\_\_ a prescrit une limitation de port de charges à 15 kg, précisant « pas de patients en

lit/fauteuil à pousser », du 15 février au 15 avril 2024. Pour le surplus, l'intéressé avait une pleine capacité de travail.

**f.** Le 22 mars 2024, A\_\_\_\_\_ a consulté, sur requête des HUG, le docteur B\_\_\_\_\_, médecin du travail.

Selon le rapport médical établi par le médecin, l'intéressé était « apte sur son poste moyennant une reprise à un taux partiel d'activité, actuellement fixé à 50%, sans manutention ni manipulation de charges > 15 kg. Restrictions évolutives sur six mois ».

**g.** Le 9 avril 2024, la responsable des ressources humaines (ci-après : RH) a informé A\_\_\_\_\_ du fait qu'en raison de la discordance entre le rapport du médecin du travail et le certificat médical de reprise à 100% de son médecin traitant, il serait reçu par le médecin-conseil. Afin de protéger sa santé, les HUG devaient respecter l'avis du médecin du travail et le planifier à hauteur de 50% de son taux de 80% dès le jour-même, le reste étant saisi en code 02 « absence » (qui pourrait être rétroactivement modifié selon l'avis du médecin-conseil).

**h.** Le même jour, A\_\_\_\_\_ a contesté les conclusions du rapport établi par le Dr B\_\_\_\_\_ et a demandé aux HUG de revenir sur leur décision.

**i.** Les 12 et 17 avril 2024 ainsi que 29 mai 2024, le médecin traitant du brancardier a établi de nouveaux certificats médicaux reprenant les termes de celui du 13 mars 2024, les limitations s'étendant cette fois-ci respectivement jusqu'au 17 avril 2024 ainsi que jusqu'aux 17 et 29 mai 2024. Le certificat médical du 29 mai 2024 a été établi rétroactivement et portait sur la période du 17 au 19 mai 2024.

**j.** Le 17 avril 2024, A\_\_\_\_\_ a consulté une seconde fois le Dr B\_\_\_\_\_.

Dans un courriel qu'il a adressé le même jour à la responsable des RH, le Dr B\_\_\_\_\_ a indiqué que l'intéressé était « apte sur son poste moyennant une reprise sans manutention ni manipulation de charges > 15 kg. Durée maximale prévisible des restrictions : trois mois ». Aucune restriction relative au taux d'activité n'était mentionnée.

**k.** Le 29 avril 2024, A\_\_\_\_\_ a contesté ne pas pouvoir exécuter son travail à 100% de son taux contractuel, sous réserve des limitations liées à la manipulation de charges lourdes, et a mis les HUG en demeure de lui fournir du travail.

**l.** Le 14 mai 2024, les HUG ont répondu qu'il ne relevait pas de leur compétence d'anticiper l'avis du médecin-conseil. En revanche, si la reprise complète devait être confirmée par celui-ci, une régularisation serait opérée afin de lever tous préjudices.

**m.** Le 29 mai 2024, le médecin traitant de A\_\_\_\_\_ a établi un nouveau certificat médical à teneur duquel la limite du port de charges était portée à 30 kg et selon lequel l'intéressé n'était pas en mesure d'effectuer des transports de patients en lit et de type « métro ». Les limitations s'étendaient du 30 mai au 30 juin 2024.

**n.** Le 10 juin 2024, l'employé a été reçu par le médecin-conseil des HUG, le docteur C\_\_\_\_\_.

Selon l'avis médical établi par le médecin le 31 juillet 2024, la situation médicale de l'intéressé était encore évolutive compte tenu des progrès en cours. En l'état, l'intéressé ne pouvait pas soulever de charges supérieures à 30 kg ni effectuer des tâches nécessitant des poussées ou des tractions de lits. Ces restrictions le rendaient inapte à assumer sa fonction sans réserve puisque le cahier des charges d'un brancardier demandait d'assurer et garantir toutes les prestations de transport des patients en veillant à leur sécurité et à leur confort. Cependant, avec le respect de ces restrictions, le patient était en capacité de travailler à 100%.

L'avis médical a été remis à A\_\_\_\_\_ le 11 novembre 2024.

**o.** Le 1<sup>er</sup> juillet 2024, ce dernier a réitéré sa disponibilité à son taux contractuel et a mis à nouveau les HUG en demeure de lui fournir du travail pour l'entier de ce taux.

**p.** Le 9 juillet 2024, il a transmis à son employeur un nouveau certificat médical établi le 3 juillet 2024 par son médecin traitant, selon lequel il était apte à une reprise de travail à 100% avec une levée de toutes les limitations fonctionnelles, dès le 1<sup>er</sup> juillet 2024.

**q.** Le 15 juillet 2024, les HUG l'ont autorisé à reprendre son activité au taux contractuel, compte tenu du certificat médical produit sans restriction avec une reprise à 100%.

**r.** Le 17 septembre 2024, A\_\_\_\_\_ a requis des HUG qu'ils rectifient les périodes d'absence – pour incapacité de travail figurant sur son planning – suivantes : du 9 au 21 avril 2024, du 1<sup>er</sup> au 9 mai 2024 ainsi que du 20 mai au 11 juillet 2024. Il partait du principe qu'ils admettaient leur erreur d'interprétation concernant son défaut de capacité de travailler depuis le 9 avril 2024.

**s.** Le 10 octobre 2024, la responsable des RH lui a répondu que son médecin traitant préconisait une reprise à 100% avec des limitations, alors que le Dr B\_\_\_\_\_, médecin du travail, une reprise à 50% avec des limitations similaires. Ce dernier avis étant basé sur la connaissance du poste de transporteur brancardier et les risques professionnels associés, la reprise avait été effectuée en respectant les recommandations du médecin du travail dans l'attente d'une évaluation complémentaire du médecin-conseil. La pleine capacité sous-tendait que l'état de santé de la personne concernée permettait de répondre aux exigences du poste. Le métier de brancardier impliquait des mobilisations de patients dont les charges étaient variables. Même si des moyens étaient mis en œuvre pour limiter ces impacts physiques, une bonne condition physique restait incontournable. Être dépendant d'une limitation de charge, à l'image de A\_\_\_\_\_, ne pouvait correspondre à une pleine capacité à l'exercice du métier. Partant, la levée des limitations prescrites dans le certificat médical daté du 3 juillet 2024 avait permis la reprise à temps plein effective. Il ne pouvait être question d'admettre une hypothétique erreur d'interprétation justifiant une correction de saisie rétroactive.

- C. a.** Par acte remis à la poste le 27 novembre 2024, A\_\_\_\_\_ a interjeté recours auprès de la chambre administrative de la Cour de justice (ci-après : la chambre administrative) contre « la décision de comptabilisation des absences pour cause d'incapacité de travailler du 10 octobre 2024 », concluant à son annulation, à ce qu'il soit constaté qu'il était en capacité de travailler dès le 9 avril 2024 et à ce qu'il soit ordonné aux HUG de rectifier ses plannings de travail en supprimant la mention de son incapacité de travailler à 50% du 9 avril 2024 au 11 juillet 2024. Préalablement, il a requis son audition ainsi que celle du Dr C\_\_\_\_\_.

Son droit d'être entendu avait été violé. La décision avait été prononcée sans qu'il pût se prononcer sur les éléments qui la fondaient, notamment l'avis du médecin-conseil, alors qu'il avait exprimé à plusieurs reprises sa volonté de se déterminer sur sa situation après réception de cet avis.

Son décompte d'absence entamait son droit au salaire en cas de nouvelle incapacité de travail et son droit aux vacances. Il avait été pleinement capable d'effectuer durant la période du 15 février au 30 juin 2024 les tâches qui lui incombait et rien ne justifiait un arrêt à un taux de 50% du 9 avril 2024 au 11 juillet 2024.

Certains collègues s'étaient retrouvés dans la même situation que lui mais n'avaient pas été mis à l'arrêt. Cette différence de traitement s'expliquait par son implication au sein d'un syndicat.

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

Le médecin du travail disposait de connaissances particulières des contraintes et risques professionnels liés aux différentes fonctions exercées au sein de l'établissement. Le recourant, en raison de son état de santé, était incapable de réaliser les tâches de base de sa fonction. Le courrier du 10 octobre 2024 se fondait tant sur les certificats médicaux émis par le médecin traitant du recourant que sur l'avis du médecin du travail et celui du médecin-conseil, ces médecins ayant constaté l'existence de limitations fonctionnelles l'empêchant de remplir les devoirs de sa fonction et le rendant inapte à occuper pleinement son poste. La tâche principale des brancardiers résidant dans le transport de la patientèle, l'impossibilité d'exécuter cette tâche avait rendu le recourant inapte à exercer pleinement sa fonction.

- c.** Dans sa réplique, le recourant a relevé que les HUG confondaient la question des limitations fonctionnelles et celle de leurs conséquences sur sa capacité de travail à son taux contractuel. Il avait occupé ses fonctions à 100% de son taux d'activité contractuel du 15 février au 8 avril 2024, sans que ces limitations constituent un empêchement à l'exercice de ses fonctions.

- d.** Dans leur duplique, les HUG ont indiqué que compte tenu de leur obligation de protéger la santé de leurs employés, ils étaient obligés de suivre l'avis du Dr B\_\_\_\_\_, à tout le moins dans l'attente de l'avis du médecin-conseil.

- e.** Par arrêt sur partie du 6 mai 2025 (ATA/497/2025), la chambre administrative a admis la recevabilité du recours. Cet arrêt n'a pas été contesté.

f. Le 22 août 2025, la chambre administrative a tenu une audience de comparution personnelle et d'enquêtes.

**fa.** Le Dr B\_\_\_\_\_ a indiqué avoir préconisé, le 22 mars 2024, une reprise de travail à 50% sans manutention ni manipulation de charges de plus de 15 kg. Cette reprise était fondée sur l'examen clinique ainsi que sur les activités de brancardier. À ce moment-là, A\_\_\_\_\_ présentait une incapacité à réaliser l'entier de son cahier des charges ; une reprise progressive était nécessaire. Le 17 avril 2024, la situation avait évolué car le travail se passait bien et il avait compris que A\_\_\_\_\_ pouvait travailler davantage. Il avait donc levé la limitation à 50% et préconisé un retour au travail à 100% de son 80%. En revanche, les limitations fonctionnelles restaient les mêmes. En principe, de telles limitations n'étaient pas compatibles avec l'activité du brancardier. Toutefois, dans le service concerné, l'employeur pouvait aménager une possibilité de chercher des prélèvements (sans charges) pendant un certain temps. Ce type d'aménagements était limité à trois mois. Les limitations qu'il avait retenues dans ses deux avis auraient pu, si les problématiques n'avaient pas été provisoires, mener à une inaptitude. A\_\_\_\_\_ était en incapacité de pousser des lits et des chaises roulantes, ce qui constituait le cœur du métier de brancardier. Les limitations fonctionnelles retenues par le Dr C\_\_\_\_\_ comprenaient une interdiction d'effectuer des tâches nécessitant des poussées et/ou des tractions de lits. Dans ces cas, l'activité de brancardier consistait uniquement à transporter du matériel léger.

La reprise qu'il avait préconisée était une reprise thérapeutique progressive lors de laquelle l'employé testait les différents mouvements. Une telle reprise durait en principe trois mois. La durée de l'aménagement pouvait être raccourcie pour les besoins du service, ce qui était rare. Il était également arrivé qu'elle fût prolongée si l'employé nécessitait encore un peu de temps. Cela était également peu probable. Dans son avis du 17 avril 2024, il avait fixé une visibilité de trois mois en fonction de la situation médicale de A\_\_\_\_\_. Il s'agissait, selon le Dr B\_\_\_\_\_, de la durée nécessaire pour que l'intéressé recouvre une pleine capacité de travail sans limitations fonctionnelles. La mention de la durée visait également à informer l'employeur qu'il s'agissait d'une mesure inscrite dans le temps. Dans le cas de A\_\_\_\_\_, il s'agissait d'une durée maximale car il avait constaté une évolution rapide. La durée de trois mois pour une activité de brancardier représentait déjà « beaucoup ». Cela pouvait mettre le service en difficulté sur le terrain, en particulier durant la période estivale lorsqu'il y avait de nombreux congés. Cela ressortait plus de discussions avec la hiérarchie. Il n'avait pas le souvenir d'avoir eu des discussions à ce sujet avec la hiérarchie dans le cas de A\_\_\_\_\_.

**fb.** Le Dr C\_\_\_\_\_ a expliqué que l'activité de brancardier comprenait des tâches lourdes et moins lourdes. Selon le cahier des charges, il comprenait en particulier le transport de produits pharmaceutiques sensibles et de prélèvements biologiques. Ces activités étaient compatibles avec les limitations fonctionnelles de A\_\_\_\_\_. En revanche, ce dernier n'était pas capable de pousser des lits ni d'effectuer des

activités de tractions de lits quand il l'avait examiné. Les transports légers, à savoir les produits pharmaceutiques et les prélèvements biologiques, faisaient généralement moins de 15 kg et ne nécessitaient pas de manœuvres répétitives de tractions.

**fc.** Le recourant a exposé qu'à son retour le 15 février 2024, il avait indiqué à son chef d'équipe qu'il pouvait reprendre son travail à temps plein moyennant des restrictions fonctionnelles. Ces aménagements avaient été recommandés par son médecin-traitant. Son chef d'équipe était d'accord avec cette proposition et il avait repris son travail à temps plein jusqu'au 9 avril 2024. Durant cette période, il avait pu exercer de nombreuses activités et effectué le nombre d'heures requises, à savoir : transport de prélèvements, de pochettes de sang, de produits pharmaceutiques et de matériel de soin ainsi que des tournées en trottinettes électriques. Il n'avait pas poussé les patients en lit ou en chaise. Le service de régulation gérait les attributions de missions et celles-ci étaient « à foison » en ce qui le concernait. Il y avait toujours beaucoup de travail à l'hôpital. Les tournées étaient fréquentes et régulières et nécessitaient des déplacements importants dans le sous-sol de l'ensemble du site des HUG (cela pouvait durer 45 minutes par tournée). Dans ces cas, les collègues devaient « compenser » pour répartir leur travail. Il confirmait avoir été convoqué le 27 février 2024 pour un point de situation. La démarche l'avait surpris car la situation se passait bien et ne devait durer que cinq à six mois.

**fd.** La représentante des HUG a indiqué ignorer si ces derniers avaient eu des retours sur le travail effectif de A\_\_\_\_\_ à son retour le 15 février 2024. Ils s'étaient basés sur le certificat médical du Dr B\_\_\_\_\_ du 22 mars 2024 pour fixer une reprise à 50%. Ils ont produit la description du poste de transporteur-brancardier de A\_\_\_\_\_ datée du 25 mars 2024.

**fe.** En réponse à une question des HUG, ce dernier a confirmé que les missions du poste décrites au point 11 de la description correspondaient à celles d'un poste de brancardier.

**g.** Dans ses observations après enquêtes, le recourant a indiqué que les éléments ressortant des diverses auditions avaient permis d'établir le caractère arbitraire de la décision entreprise. Celle-ci violait également le principe de l'égalité de traitement.

**h.** Dans leurs observations après enquêtes, les HUG ont relevé que le 22 mars 2024, le Dr B\_\_\_\_\_ était parvenu à la conclusion que le patient présentait une incapacité à réaliser l'entier de son cahier des charges. Il avait ainsi confirmé que les limitations fonctionnelles du recourant ne lui permettaient pas de remplir l'entier de son cahier des charges. Le 17 avril 2024, les limitations fonctionnelles, incompatibles avec la fonction de brancardier, avaient été maintenues. C'était en raison de leur existence qu'ils avaient maintenu l'incapacité de travail à hauteur de 50%, dans l'attente de l'avis médical du Dr C\_\_\_\_\_. Celui-ci avait confirmé que le recourant n'était pas capable de pousser des lits ni d'effectuer des activités de tractions de lits.

Le recourant avait confirmé que dès la reprise de son travail, il n'avait pas poussé les patients en lits ou en chaises, ce qui confirmait qu'il n'était pas en mesure de remplir son cahier des charges. Or, l'activité de brancardier consistait majoritairement, à hauteur de 75%, à transporter la patientèle de l'institution. Ainsi, l'argument de l'intéressé selon lequel il pouvait réaliser les autres tâches de son cahier des charges de manière à occuper pleinement son temps de travail n'était pas réaliste ni compatible avec le bon fonctionnement du service. Les RH étaient en mesure d'aménager les conditions de travail du recourant sur une durée limitée à quelques semaines uniquement.

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

### **EN DROIT**

1. La recevabilité du recours a été admise dans l'ATA/497/2025 et n'a pas été contestée.
2. Le litige porte sur la conformité au droit du refus des HUG de modifier le décompte d'absences du recourant.
3. Celui-ci sollicite son audition ainsi que celle du médecin conseil des HUG.

**3.1** 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'offrir des preuves pertinentes et d'obtenir qu'il y soit donné suite, lorsque cela est de nature à influencer sur la décision à rendre (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 145 I 73 consid. 7.2.2.1 ; 135 I 279 consid. 2.3). Ce droit n'empêche pas le juge de renoncer à l'administration de certaines preuves et de procéder à une appréciation anticipée de ces dernières, s'il 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). En outre, il n'implique pas le droit d'être entendu oralement ni celui de faire entendre des témoins (ATF 134 I 140 consid. 5.3 ; 130 II 425 consid. 2.1).

**3.2** En l'espèce, la chambre de céans a tenu une audience de comparution personnelle des parties et d'enquêtes le 22 août 2025, au cours de laquelle le recourant et le médecin-conseil des HUG notamment ont été entendus. Il a donc été fait droit aux requêtes de celui-là.

4. Dans un grief d'ordre formel, le recourant se plaint de la violation de son droit d'être entendu.

**4.1** Le droit d'être entendu comprend également le droit pour l'intéressé d'avoir accès au dossier, lorsque cela est de nature à influencer sur la décision à rendre, et de s'exprimer sur les éléments pertinents avant qu'une décision touchant sa situation

juridique soit prise (ATF 145 I 73 consid. 7.2.2.1 et les arrêts cités ; 135 I 279 consid. 2.3).

**4.2** Le droit d'être entendu est une garantie de nature formelle dont la violation doit en principe entraîner l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances du recourant sur le fond. Selon la jurisprudence, une telle violation peut néanmoins être considérée comme réparée lorsque l'intéressé jouit de la possibilité de s'exprimer librement devant une autorité de recours disposant du même pouvoir d'examen que l'autorité inférieure et pouvant ainsi contrôler librement l'état de fait et les considérations juridiques de la décision attaquée (ATF 145 I 167 consid. 4.4 ; 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 137 I 195 consid. 2.3.2).

Une telle réparation doit rester l'exception et n'est admissible, en principe, que dans l'hypothèse d'une atteinte aux droits procéduraux de la partie lésée qui n'est pas particulièrement grave (ATF 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 135 I 276 consid. 2.6.1). Elle peut également se justifier en présence d'un vice grave lorsque le renvoi constituerait une vaine formalité et aboutirait à un allongement inutile de la procédure (ATF 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 137 I 195 consid. 2.3.2 ; 136 V 117 consid. 4.2.2.2). En outre, la possibilité de recourir doit être propre à effacer les conséquences de cette violation. La partie lésée doit avoir le loisir de faire valoir ses arguments en cours de procédure contentieuse aussi efficacement qu'elle aurait dû pouvoir le faire avant le prononcé de la décision litigieuse (ATA/51/2025 du 14 janvier 2025 consid. 3.3 et l'arrêt cité).

**4.3** En l'espèce, contrairement à ce que prétend le recourant, ce dernier a eu l'occasion, à plusieurs reprises, notamment dans ses courriels des 9 et 29 avril, 1<sup>er</sup> juillet et 17 septembre 2024, de se déterminer sur la position des HUG et de la contester. Il disposait de l'avis du médecin du travail, soit la raison principale pour laquelle les HUG avaient réduit son taux de travail à 50% de son taux contractuel, et a pu se déterminer à ce propos. Enfin, et contrairement à qu'il allègue, il n'a pas, dans son courrier du 17 septembre 2024, demandé à avoir accès à l'avis du médecin-conseil ni à pouvoir s'exprimer encore sur sa situation après réception de cet avis. Les HUG n'ont donc pas violé son droit d'être entendu.

Il convient également de relever que le recourant n'a pas requis de l'autorité qu'elle prenne une décision fondée sur l'art. 4A LPA avant de recourir contre le courrier litigieux, alors qu'il avait cette possibilité et qu'il aurait pu, de ce fait, encore requérir la production des pièces qu'il jugeait utiles et se déterminer à leur propos.

Au demeurant, même à admettre une violation de son droit d'être entendu, celle-ci devrait être considérée comme ayant été réparée devant la chambre de céans. D'une part, une telle réparation est, sur le principe, admissible puisque la chambre de céans dispose du même pouvoir d'examen que les HUG (en faits et en droit ; art. 61 al. 1 let. a et b LPA) sur la question du décompte d'absences, ces derniers ne statuant pas en opportunité dans ce domaine (art. 61 al. 2 LPA). D'autre part, le recourant a pu, à l'occasion de plusieurs échanges d'écritures et de l'audience tenue par la chambre de céans, faire valoir ses arguments devant celle-là aussi efficacement qu'elle aurait

pu le faire devant les HUG, étant également précisé que ces derniers lui ont transmis l'avis du médecin-conseil avant l'échéance du délai de recours. Le renvoi constituerait enfin une vaine formalité aboutissant à un allongement inutile de la procédure.

Le grief sera donc écarté.

**5. Le recourant conteste avoir été en incapacité de travailler à 50% de son taux contractuel du 9 avril au 11 juillet 2024.**

**5.1** Selon l'art. 5 du statut du personnel des HUG du 16 décembre 1999 (ci-après : le statut), le membre du personnel doit jouir d'un état de santé lui permettant de remplir les devoirs de sa fonction (al. 1). Il peut en tout temps être soumis à un examen médical pratiqué sous la responsabilité d'un médecin-conseil de l'établissement (al. 3). À la suite d'un examen médical, le médecin-conseil requis remet à l'intéressé et à la direction, une attestation d'aptitude, d'aptitude sous conditions ou d'inaptitude à occuper la fonction. Il précise les contre-indications qui justifient son attestation. Le respect du secret médical est garanti (al. 4).

Lorsqu'une absence a dépassé 30 jours civils sur une période d'observation de trois mois, un médecin-conseil de l'établissement peut prendre contact avec le médecin traitant du fonctionnaire et décide de toute mesure pour respecter tant la mission du médecin traitant que l'intérêt de l'établissement. Le médecin-conseil requis remet à l'intéressé, et à la direction, une attestation d'aptitude, d'aptitude sous conditions ou d'inaptitude à occuper la fonction. Il précise les contre-indications qui justifient son attestation (art. 56 al. 3 du statut).

**5.2** Il incombe à l'employé d'apporter la preuve de l'existence d'un empêchement de travailler (art. 8 du Code civil suisse du 10 décembre 1907 - CC - RS 210, applicable également en droit public ; ATA/1057/2024 du 3 septembre 2024 consid. 6.4). Le travailleur aura le plus souvent recours à un certificat médical, à savoir un document destiné à prouver l'incapacité de travailler d'un patient pour des raisons médicales. Le certificat médical ne constitue toutefois pas un moyen de preuve absolu (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_619/2014 du 13 avril 2015 consid. 3.2.1 ; 4A\_289/2010 du 27 juillet 2010 consid. 3.2). En effet, l'employeur peut mettre en cause sa validité en invoquant d'autres moyens de preuve ; inversement, le salarié a la faculté d'apporter la démonstration de son incapacité par d'autres biais. Pourront en particulier être pris en compte pour infirmer une attestation médicale le comportement du salarié et les circonstances à la suite desquelles l'incapacité de travail a été alléguée (production de certificats émanant de permanences ou de médecins reconnus pour leur complaisance ; présentation d'attestations contradictoires ; attestations faisant uniquement état des plaintes du travailleur ou établies plusieurs mois après le début des symptômes). Si la force probante d'un certificat médical n'est ainsi pas absolue, la mise en doute de sa véracité suppose néanmoins des raisons sérieuses (arrêt du Tribunal fédéral 1C\_64/2008 du 14 avril

2008 consid. 3.4 et les références citées ; ATA/67/2024 du 23 janvier 2024 consid. 3.7).

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. Il faut ainsi effectuer une appréciation globale de la valeur probante de ces avis (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc ; arrêt du Tribunal fédéral 2C\_817/2021 du 24 juin 2022 consid. 6.7.3 ; ATA/959/2024 du 20 août 2024 consid. 5.5).

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, 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/959/2024 du 20 août 2024 consid. 5.5).

**5.3** Aux HUG, toutes les absences doivent être saisies, selon leurs motifs, par le code correspondant (02 pour absence maladie ; <https://www.hug.ch/sites/interhug/files/structures/gr-emploi/documents-information/gestiontemps.pdf>).

**5.4** En application de la maxime inquisitoire, qui prévaut en particulier en droit public (art. 19 et 20 LPA), l'autorité définit les faits pertinents et ne tient pour existants que ceux qui sont dûment prouvés. Les parties sont pour leur part tenues de collaborer à la constatation des faits dans les procédures qu'elles introduisent elles-mêmes, dans celles où elles prennent des conclusions indépendantes ainsi que dans les autres cas prévus par la loi (art. 22 LPA).

La maxime inquisitoire oblige notamment les autorités compétentes à prendre en considération d'office l'ensemble des pièces pertinentes qui ont été versées au dossier. Elle ne dispense pas pour autant les parties de collaborer à l'établissement des faits (ATF 124 II 361 consid. 2b ; arrêts du Tribunal fédéral 2C\_728/2020 du 25 février 2021 consid. 4.1 ; 2C\_416/2013 du 5 novembre 2013 consid. 10.2.2 ; 2C\_84/2012 du 15 décembre 2012 consid. 3.1) ; il leur incombe d'étayer leurs propres thèses, de renseigner le juge sur les faits de la cause et de lui indiquer les moyens de preuves disponibles (ATF 140 I 285 consid. 6.3.1), spécialement lorsqu'il s'agit d'élucider des faits qu'elles sont le mieux à même de connaître, respectivement qui relèvent de leur sphère d'influence ; la jurisprudence considère à cet égard que le devoir de collaboration des parties à l'établissement des faits est spécialement élevé s'agissant de faits que celles-ci connaissent mieux que quiconque (arrêts du Tribunal fédéral 2C\_284/2019 du 16 septembre 2019 consid. 4.3 ; 1C\_426/2017 du 11 mars 2019 consid. 5.3 et les références citées ; ATA/637/2025 du 10 juin 2025 consid. 3.1).

**5.5** En l'espèce, les plannings mensuels du recourant font état de périodes d'incapacité de travail au taux de 50% du 9 au 21 avril 2024, du 1<sup>er</sup> au 10 mai 2024, du 22 au 31 mai 2024, du 1<sup>er</sup> au 30 juin 2024 ainsi que du 1<sup>er</sup> au 11 juillet 2024.

Il n'est pas contesté que le recourant a travaillé à 50% de son taux contractuel lors de ces périodes. Les HUG ont en effet considéré qu'il était en incapacité de travailler à hauteur de 50% de son taux contractuel dès le 9 avril 2024, ce que l'intéressé conteste néanmoins. Il se sont fondés sur l'avis du médecin du travail du 22 mars 2024, qui préconisait une reprise à taux partiel d'activité, fixé à 50%, et les limitations suivantes : « sans manutention ni manipulation de charges > 15 kg ». Ils se sont également fondés sur le certificat médical du médecin traitant du recourant, qui a prescrit, le 13 mars 2024 notamment, une limitation de port de charge à 15 kg et une interdiction de pousser des patients en lit ou en fauteuil, sans restriction du taux d'activité.

Le 17 avril 2024, le médecin du travail a levé la restriction du taux d'activité qu'il avait lui-même fixée le 22 mars 2024, ce qu'il a confirmé lors de l'audience devant la chambre de céans, et a toutefois maintenu les limitations fonctionnelles du recourant.

Dès lors, il convient d'analyser deux périodes : celle du 9 au 17 avril 2024 et celle du 18 avril au 15 juillet 2024, date à laquelle les HUG ont autorisé le recourant à reprendre son activité à son taux contractuel.

**5.5.1** Du 9 au 17 avril 2024, les HUG se sont principalement fondés, comme indiqué *supra*, sur l'avis du médecin du travail du 22 mars 2024, qui préconisait une reprise d'activité à un taux partiel, fixé à 50%. Dès lors, et dans la mesure où l'avis du médecin traitant du recourant, qui préconisait en revanche une reprise du travail sans restriction du taux d'activité, n'est pas suffisant pour remettre en cause l'avis du médecin du travail, on ne saurait reprocher aux HUG d'avoir réduit le taux d'activité du recourant, afin de protéger la santé de celui-ci. En outre, il ressort notamment des auditions menées devant la chambre de céans qu'il était sujet à des limitations fonctionnelles temporaires qui l'empêchaient d'accomplir les prestations de transport de patients prévues dans son cahier des charges, lesquelles occupent une place importante dans l'activité de transporteur-brancardier, soit environ 75%. Certes, et comme cela sera exposé ci-après, des limitations fonctionnelles n'impliquent pas nécessairement une réduction du taux d'activité. Il n'en demeure pas moins que, pour la période du 9 au 17 avril 2024, les HUG ne pouvaient pas s'écarter de l'avis du médecin du travail selon lequel le recourant devait reprendre son activité à 50% de son taux contractuel.

Pour cette courte période, il n'y a donc pas lieu de modifier le décompte.

**5.5.2** Pour la période du 18 avril au 15 juillet 2024, le médecin du travail a, comme vu *supra*, le 17 avril 2024, levé la restriction du taux d'activité qu'il avait lui-même fixée, en gardant les mêmes limitations fonctionnelles, et a estimé que ces limitations pourraient être levées trois mois plus tard, et non plus sur une période

évolutive de six mois (*cf.* certificat médical du 22 mars 2024). Les HUG n'ont toutefois pas tenu compte de la levée de la restriction du taux d'activité ni du changement dans le pronostic temporel, ces derniers ayant uniquement répondu au recourant, le 14 mai 2024, qu'il ne relevait pas de leur compétence d'anticiper l'avis du médecin-conseil. Or, cette position est difficilement soutenable, puisque les HUG ont insisté, dans leurs écritures, sur le fait que le médecin du travail disposait de connaissances particulières des contraintes et risques professionnels relatifs aux différentes fonctions exercées au sein des HUG et qu'ils ont indiqué s'être basé sur le certificat médical du médecin du travail du 22 mars 2024 pour fixer une reprise à 50%.

Dès lors, dès le 17 avril 2024, plus aucun avis médical ne permettait aux HUG de retenir que le recourant se trouvait en incapacité de travailler à 50% de son taux contractuel. Le médecin-conseil, qui a reçu l'intéressé en consultation le 10 juin 2024, l'a du reste également confirmé. En effet, dans son avis établi le 31 juillet 2024, il a indiqué que le recourant ne pouvait certes toujours pas soulever de charges supérieures à 30 kg ni effectuer des tâches nécessitant des poussées ou des tractions de lits mais qu'avec le respect de ces restrictions, il était capable de travailler à 100%.

**5.5.3** Les HUG allèguent toutefois qu'en raison de ses limitations fonctionnelles, l'intéressé ne pouvait pas exercer son activité de brancardier selon son cahier des charges.

Or, bien que le recourant eût des limitations fonctionnelles temporaires qui l'empêchaient d'accomplir les principales activités de sa fonction, des limitations fonctionnelles n'impliquent pas nécessairement une réduction du taux d'activité, comme cela ressort implicitement du second avis du médecin du travail du 17 avril 2024 et de l'avis du médecin-conseil du 31 juillet 2024. La question doit être résolue à l'aune du poste concerné et il y a lieu d'examiner, d'une part, si le travailleur peut effectuer sans entrave d'autres tâches que celles qu'il ne peut temporairement pas réaliser et, d'autre part, si ces tâches lui permettent d'effectuer toutes les heures de travail prévues dans son contrat. Le cas échéant, cela permet notamment d'apporter une solution au manque notoire de personnel observé dans divers organismes, en particulier aux HUG, et de maintenir la bonne marche du service concerné.

En l'occurrence, le transport de la patientèle, qui correspond à environ 75% de la fonction de transporteur/brancardier selon la description du poste du 25 mars 2024, représente certes l'activité principale du recourant. Toutefois, comme cela ressort de cette description, du cahier des charges du recourant ainsi que des déclarations du médecin du travail, du médecin-conseil et du recourant lors de l'audience du 22 août 2025, le poste de brancardier comprend également des tâches moins lourdes, soit le transport des prélèvements biologiques et des pièces anatomiques (environ 20%), celui des produits pharmaceutiques sensibles, urgents ou radioactifs (2%) ainsi que d'autres transports annexes (biberon, clichés radiologiques, effets personnels de la patientèle et matériel de soins ; 2%). Comme l'a relevé le

médecin-conseil sans être contredit, ces activités étaient compatibles avec les limitations fonctionnelles du recourant. En outre, si ces activités représentent certes une petite part du cahier des charges du recourant, le médecin du travail a indiqué, sans être contredit, que l'employeur pouvait aménager une possibilité de chercher des prélèvements (sans charges) pendant un certain temps, limité en principe à trois mois, soit la durée de « visibilité » qu'il a fixée dans son avis du 17 avril 2024. De tels aménagements, qui permettent, selon le médecin du travail, une reprise thérapeutique progressive lors de laquelle l'employé teste les différents mouvements, étaient donc envisageables, sur le principe. Ils pouvaient également être mis en œuvre sur une courte période de trois mois, voire être prolongés au-delà, contrairement d'ailleurs à ce que prétendent les HUG, qui n'apportent pas la preuve que les RH étaient en mesure d'aménager les conditions de travail du recourant sur une durée limitée à quelques semaines uniquement. En effet, la particularité de l'espèce tient au fait que le recourant a, le 15 février 2025 et avant d'avoir consulté le médecin du travail, repris son activité à son taux contractuel malgré des limitations fonctionnelles, et ce jusqu'au 9 avril 2024. Il a expliqué, sans être contredit, qu'il « avait pu, pendant cette période, exercer de nombreuses activités et avait effectué le nombre d'heures requises, à savoir : transport de prélèvements, de pochettes de sang, de produits pharmaceutiques et de matériel de soin ainsi que des tournées en trottinettes électriques. Le service de régulation gérait les attributions de missions et celles-ci étaient "à foison" en ce qui le concernait. Il y avait toujours beaucoup de travail à l'hôpital. Les tournées étaient fréquentes et régulières et nécessitaient des déplacements importants dans le sous-sol de l'ensemble du site des HUG (cela pouvait durer 45 minutes par tournée). Dans ces cas, les collègues devaient compenser pour répartir leur travail ». Il a également indiqué que les aménagements avaient été validés par son chef d'équipe.

Il apparaît donc que, malgré les limitations fonctionnelles dont il faisait l'objet, le recourant pouvait reprendre son travail à son taux contractuel en effectuant d'autres tâches que les tractions de lits et de chaises, le travail pouvant être réparti différemment entre les collègues, sans que la nouvelle répartition des tâches ne perturbe le bon fonctionnement du service ni que le recourant se retrouve sans occupation. Les HUG n'apportent pas la preuve du contraire et n'ont, à teneur du dossier, pas reçu de plainte du chef d'équipe du recourant à propos de l'aménagement de ses activités à son retour le 15 février 2024.

Par conséquent, il convient de retenir que les limitations fonctionnelles du recourant ne l'empêchaient pas de reprendre son travail à son taux d'activité contractuel dès le 18 avril 2024. Comme cela a déjà été relevé, ce constat a d'ailleurs été confirmé par le médecin-conseil dans son avis établi le 31 juillet 2024 après la consultation du 10 juin 2024.

Enfin, dans le courrier attaqué, les HUG ont indiqué qu'être dépendant d'une limitation de charge ne pouvait correspondre à une pleine capacité à l'exercice du métier, raison pour laquelle il ont refusé d'admettre une hypothétique erreur

d'interprétation justifiant une correction de saisie rétroactive. Or, cette justification est unanimement contredite par les avis des trois médecins consultés.

Pour le surplus, il doit également être tenu compte du fait que le recourant est resté constant dans ses propos, ce dernier ayant, depuis son retour au travail le 15 février 2024, toujours soutenu être apte à reprendre son activité à 100% de son taux contractuel malgré ses limitations fonctionnelles.

**5.5.4** Par conséquent, les plannings mensuels du recourant sont erronés en tant qu'ils font état de périodes d'incapacité de travail au taux de 50% du 18 au 21 avril 2024, du 1<sup>er</sup> au 10 mai 2024, du 22 au 31 mai 2024, du 1<sup>er</sup> au 30 juin 2024 ainsi que du 1<sup>er</sup> au 11 juillet 2024. Ils devront ainsi être modifiés, étant relevé que les HUG ont explicitement indiqué, le 9 avril 2024, qu'une modification rétroactive du décompte du recourant (pour les jours saisis en code 02 « absence » [maladie]) serait possible selon l'avis du médecin-conseil.

Le grief étant bien fondé dans sa grande majorité (sauf pour la période du 9 au 17 avril 2024), le recours sera partiellement admis. Au regard de ce qui précède, il n'y a pas lieu d'examiner les autres griefs du recourant.

- 6.** Vu l'issue du litige, un émolument réduit de CHF 250.- sera mis à la charge du recourant (art. 87 al. 1 LPA) et une indemnité de procédure de CHF 1'500.- lui sera allouée, à la charge des intimés (art. 87 al. 2 LPA).

Le présent litige, dans la mesure où il n'a pas d'incidence directe sur le traitement du recourant, n'a, *a priori*, pas de valeur litigieuse, au sens des art. 82 ss 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 27 novembre 2024 par A\_\_\_\_\_ contre la décision des Hôpitaux universitaires de Genève du 10 octobre 2024 ;

**au fond :**

l'admet partiellement ;

annule partiellement la décision du 10 octobre 2024 ;

ordonne aux Hôpitaux universitaires de Genève de rectifier au plus tard dès l'entrée en force du présent arrêt les plannings de travail de A\_\_\_\_\_ en supprimant la mention de son incapacité de travailler à 50% du 18 avril 2024 au 11 juillet 2024 ;

confirme la décision du 10 octobre 2024 pour le surplus ;

met à la charge de A\_\_\_\_\_ un émolument de CHF 250.-.

alloue à A\_\_\_\_\_ une indemnité de procédure de CHF 1'500.-, à la charge des Hôpitaux universitaires de Genève ;

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

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

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

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

communique le présent arrêt à Me Sacha CAMPORINI, avocat du recourant, ainsi qu'à Me Anne MEIER, avocate des Hôpitaux universitaires de Genève.

Siégeant : Michèle PERNET, présidente, Jean-Marc VERNIORY, Francine PAYOT ZEN-RUFFINEN, Eleanor McGREGOR, Claudio MASCOTTO, juges.

Au nom de la chambre administrative :

la greffière-juriste :

M. MARMY

la présidente siégeant :

M. PERNET

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux parties.

Genève, le

la greffière :