

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4123/2025-FPUBL

ATA/803/2026

COUR DE JUSTICE

Chambre administrative

Arrêt du 28 juillet 2026

dans la cause

A_____

recourant

contre

HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE

représentés par Me Zoé SEILER, avocate

intimés

EN FAIT

- A. a.** A_____, né le _____1977, a été engagé par les Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) à compter du 1^{er} juillet 2018 en qualité d'aide-hospitalier à plein temps.

Il avait précédemment travaillé notamment dans le bloc opératoire de l'hôpital B_____ du 13 février 2002 au 7 avril 2014 puis du 1^{er} septembre 2014 au 31 mai 2018 pour la clinique C_____.

b. Il été nommé fonctionnaire le 1^{er} juillet 2020.

c. Il a été incapable de travailler à 100% à compter du 24 novembre 2022. Il souffrait de cervicalgies et de lombalgies récurrentes, dans un contexte d'une hernie discale C5-C6 et d'une asymétrie du bassin.

d. En juin 2023, le médecin du travail a constaté une inaptitude temporaire. Le préavis du 14 juillet 2023 précisait : « inapte temporairement. Pas de perspective de reprise avant 2-3 mois. Situation médicale à réévaluer en septembre - octobre ».

e. A_____ a repris son activité à 50%, entre le 4 septembre et le 26 novembre 2023.

f. Il a été incapable de travailler à 100% à compter du 27 novembre 2023.

g. Selon une attestation de son médecin traitant, la docteure D_____, spécialiste FMH en médecine interne générale, du 30 novembre 2023, le patient présentait des cervicalgies et lombalgies récurrentes, dans un contexte d'hernie discale C5-C6 et une asymétrie du bassin. Il était recommandé d'éviter le port de charges lourdes, les mouvements répétés de flexion/extension du rachis et la traction manuelle de jambe lors des interventions chirurgicales pour prothèse totale de hanche.

h. Selon le préavis du 31 janvier 2024 du médecin du travail, le docteur E_____, l'intéressé était « apte à son poste, moyennant un taux partiel d'activité, actuellement de 50%, évolutif sur 3 à 6 mois. Veiller à un travail en coopération, notamment dans les situations de manutention lourde ».

i. A_____ a repris son activité à 50%, entre le 1^{er} février et le 29 août 2024.

j. Lors d'un entretien, le 14 février 2024, en présence de son supérieur hiérarchique, il a rencontré le responsable du bloc opératoire. Il a pu effectuer deux journées d'observation dans d'autres blocs opératoires.

L'activité dans les blocs opératoires a été adaptée. Il n'était plus affecté dans les salles nécessitant la traction de jambe et ne travaillait plus les week-ends et jours fériés mais majoritairement en horaires du matin afin d'avoir l'aide de ses collègues.

k. Le 16 février 2024, les HUG ont déposé une demande de détection précoce auprès de l'assurance-invalidité (ci-après : AI).

l. A_____ a déposé une demande de prestation à l'AI le 28 mars 2024.

m. Selon le préavis du 10 mai 2024 du médecin du travail, l'intéressé était « apte à son poste actuel moyennant un taux partiel d'activité, actuellement plafonné à 50% et l'interdiction de tractions. Serait apte à un taux supérieur moyennant une restriction sur la manutention lourde ou le travail en charge les bras au-dessus de la ligne des épaules (transfert) seul. Orientation *case manager* recommandée ».

n. Le 6 juin 2024, la responsable des ressources humaines (ci-après : RH), F_____, a initié une démarche auprès du programme institutionnel de réorientation professionnelle et maintien en emploi.

o. Le suivi avec la *case manager* s'est déroulé du 16 juillet 2024 au 22 avril 2025.

p. Selon le préavis du 4 septembre 2024 du médecin du travail, l'intéressé était « inapte à son poste (inaptitude pérenne). Apte à un poste sans manutention lourde > 15 kg répétée, ni postures contraignantes prolongées et/ou répétées en flexion/extension du rachis cervical. Par exemple : poste bureautique, d'accueil, etc. ».

q. Le 12 septembre 2024, une première séance de réseau a eu lieu.

Selon le compte rendu adressé à l'intéressé le 26 septembre 2024, A_____ a notamment été informé qu'une conseillère de l'AI avait été désignée pour assurer le suivi de sa situation, faisant suite au dépôt de la demande de prestations le 28 mars 2024, démarche qu'il avait refusée d'entreprendre malgré les recommandations du service de santé depuis août 2023.

r. Selon un certificat médical du docteur G_____, médecin traitant d'A_____, spécialiste FMH en médecine interne générale, du 19 septembre 2024, son patient pouvait reprendre son travail à 100% à compter du 1^{er} octobre 2024. Les mêmes limitations que celles énoncées le 30 novembre 2023 étaient fortement recommandées afin d'éviter les rechutes.

s. Le 18 octobre 2024, le docteur H_____, médecin-conseil des HUG, a émis un préavis médical indiquant notamment avoir longuement discuté avec le patient, l'avoir examiné, avoir pris connaissance des documents médicaux qui lui avaient été fournis et contacté son médecin traitant, le Dr G_____. Il concluait :

« A_____ n'est pas dans la capacité d'assumer un poste d'aide-hospitalier sans limitations à court, moyen et long terme. Une activité respectant ses limitations est possible sans délai ».

t. Une deuxième et troisième séances de réseau se sont tenues les 12 novembre et 5 décembre 2024.

Selon le compte rendu de la réunion du 12 novembre 2024, l'intéressé n'était plus en mesure d'exercer sa fonction d'aide-hospitalier en raison de son état de santé. Il souhaitait poursuivre une activité professionnelle au sein des HUG. Il avait postulé à une quinzaine de postes ouverts et manifesté un intérêt pour les métiers dans la

logistique. Il avait accepté une évaluation de ses compétences avec une école partenaire de l'office cantonal des assurances sociales (ci-après : OCAS). La *case manager* était toujours en charge de son dossier. Celui-ci serait présenté au conseil d'administration pour une fin des rapports de travail au 30 avril 2025. S'il reprenait l'activité dans une fonction adaptée à ses limitations avant cette date, la décision pourrait être révisée.

Selon le compte rendu de la séance du 5 décembre 2024, la formation chez « I_____ » se poursuivait. L'OCAS mettait temporairement en place des indemnités journalières versées directement à partir de la date de la fin des prestations. La clarification de son projet professionnel permettrait de cibler les prochaines actions.

u. Le droit au traitement d'A_____ a pris fin le 27 décembre 2024.

v. Par décision du 6 janvier 2025, le contrat de travail de A_____ a été résilié pour le terme du 30 avril 2025.

En raison de son état de santé, il n'avait pas été possible de lui trouver une nouvelle affectation au sein de l'établissement. Il avait eu l'occasion d'évoquer cette situation à plusieurs reprises avec une infirmière de santé publique de la direction des RH ainsi qu'avec la responsable RH.

w. Par décision du 21 janvier 2025, l'office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : OAI) a octroyé un reclassement professionnel au sens de l'art. 17 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - 831.20), pour une formation de bureautique du 28 décembre 2024 au 28 juin 2025 auprès de « I_____ Formation ».

x. Par courrier du 31 janvier 2025, le conseil de A_____ a sollicité la révision, respectivement l'annulation de la décision de licenciement. Une possibilité de reclassement existait et devait être menée à bien.

y. Par courrier du 13 février 2025, le conseil d'administration des HUG a annulé la décision de résiliation du 6 janvier 2025.

Après nouvel examen, il apparaissait qu'une reprise d'activité était désormais envisageable sous conditions. Le conseil d'administration avait pris la décision d'annuler la résiliation afin que les mesures soient prises pour évaluer la faisabilité de cette reprise.

z. Une quatrième et cinquième séances de réseau se sont tenues les 13 février et 4 avril 2025.

Selon le compte rendu du 13 février 2025, la poursuite de la formation était détaillée. Le projet devait être précisé afin d'identifier un poste compatible avec son parcours et ses compétences. A_____ exprimait des interrogations quant aux possibilités de reclassement au sein de l'institution. Une fois le poste identifié, il pourrait passer par le processus de sélection habituel.

Selon le compte rendu de la séance du 4 avril 2025, la période d'accompagnement dans le cadre du dispositif institutionnel de réinsertion professionnelle était arrivée à terme. Les démarches entreprises pour clarifier son projet professionnel n'avaient pas permis de dégager des solutions concrètes. Un entretien de service se tiendrait prochainement.

aa. Par courrier du 22 avril 2025, la *case manager* a mis un terme à son intervention. Elle a notamment rappelé qu'il bénéficiait de la mesure depuis juillet 2024. Elle a évoqué une implication de l'intéressé « contrastée » dans les démarches et une intervention tardive de l'AI liée aux réticences initiales d'A_____.

bb. Un entretien de service s'est tenu le 12 mai 2025 à la suite duquel A_____ a formulé ses observations.

cc. Une procédure de reclassement a été ouverte par courrier du 11 juin 2025. Les prestations de l'AI ont pris fin le 28 août 2025.

dd. Différents services ont été sollicités par courriels des HUG le 1^{er} juillet 2025 dans le cadre de la procédure de reclassement, soit les différents départements de la Ville de Genève, l'IMAD, les EPI, la fédération genevoise des structures d'accompagnement pour seniors et l'association genevoise des établissements médico-sociaux, ainsi qu'une quinzaine de départements des HUG. Des relances ont été effectuées. La piste d'un stage a été investiguée et l'information qu'un poste de commis-administratif au département de chirurgie était disponible a été transmise à A_____.

ee. Par décision du 15 octobre 2025, le contrat de travail a été résilié pour le terme du 31 janvier 2026.

- B. a.** Par acte du 19 novembre 2025, A_____ a interjeté recours devant la chambre administrative de la Cour de justice (ci-après : la chambre administrative) contre cette décision. Il a conclu à son annulation, au constat de graves manquements aux devoirs de diligence de sa hiérarchie, à ce que les HUG soient contraints de respecter la procédure légale applicable à la cessation des rapports de travail, à sa réintégration dans un poste conforme à ses limitations médicales, à ses compétences professionnelles ainsi qu'aux formations déjà suivies et en cours, et au constat que F_____ s'était opposée à sa reprise contre un avis médical clair, ce qui constituait « une violation manifeste du devoir de diligence des prescriptions médicales ». Subsidiairement, si la réintégration n'était pas possible, il a conclu à l'octroi d'une indemnisation appropriée pour réparer le préjudice subi.

Il avait exercé dans le domaine de la santé depuis plus de 28 ans, dont 26 en salle d'opération. Il avait acquis une expertise d'hyper-spécialiste confirmée par plusieurs formations certifiantes. Aucune proposition de poste concret ne lui avait été faite avant son licenciement. Les démarches s'étaient limitées à quelques échanges entre certains départements internes des HUG et d'autres de l'État, mais n'avaient abouti à aucune affectation réelle correspondant à son profil.

Ses formations et expériences complémentaires n'avaient pas été prises en compte. Il les détaillait.

Contrairement à ce qu'indiquait sa hiérarchie, il n'avait jamais bénéficié d'un véritable aménagement de poste. Il avait continué à exercer les mêmes fonctions que ses collègues, simplement à mi-temps. Il produisait un document signé par ces derniers.

La procédure de reclassement s'était déroulée du 1^{er} au 25 juillet 2025, soit une période extrêmement limitée sans résultat concret. L'art. 21 al. 3 de la loi générale relative au personnel de l'administration cantonale, du pouvoir judiciaire et des établissements publics médicaux du 4 décembre 1997 (LPAC - B 5 05) avait été violé.

De même, l'art. 26 LPAC consacrait le devoir de diligence de l'employeur. Il était douteux qu'il ait été respecté.

Enfin, le refus de prendre en compte les avis du médecin-conseil mandaté par l'État, du médecin du travail et de ses médecins traitants constituait une violation du principe de proportionnalité et du droit fondamental à la protection de la santé.

Il produisait une attestation, non datée, signée de 19 collègues confirmant qu'ils avaient été témoins que A_____ avait travaillé au bloc opératoire et effectuait les mêmes tâches qu'un aide-soignant, malgré son problème de santé. Il avait notamment participé au déplacement de tables et d'équipements lourds à l'installation des patients dans différentes positions pour les opérations, à leur transport de leur lit à la table d'opération jusqu'à la salle d'opération. Il a produit plusieurs lettres de recommandation de médecins-adjoints dans les services de chirurgie thoracique et endocrinienne, de médecine aiguë et d'anesthésiologie.

b. Les HUG ont conclu au rejet du recours. La procédure de reclassement s'était déroulée pendant quatre mois, du 11 juin au 15 octobre 2025. Ils avaient mis en œuvre toutes les mesures qui pouvaient être attendues de leur part et le suivi avait été étroit, en amont, depuis avril 2024.

c. Dans sa réplique, le recourant a développé ses conclusions en dix points, ajoutant principalement que la procédure de reclassement devait être complètement reprise, que pour des raisons de protection de sa personnalité et de la bonne foi, il devait être réintégré dans un autre département, qu'il devait être dit que son employeur avait tiré profit, depuis son engagement aux HUG, de ses différentes formations, raison pour laquelle ils devaient être condamnés à lui verser une indemnité équitable pour la non-reconnaissance et la sous-valorisation de ses qualifications. Subsidiairement, si la réintégration n'était pas ordonnée, une indemnité pour licenciement contraire au droit, équivalente à douze mois de son dernier salaire brut, devait lui être allouée à l'instar d'une indemnité pour tort moral de CHF 50'000.-.

Il a rappelé avoir continué à travailler dans les salles d'opération. Il contestait une incompatibilité fonctionnelle. La décision de licenciement reposait sur une appréciation abstraite du poste, contredite par la pratique effective du service.

Les HUG avaient été inactifs entre mai et fin août 2024. Ce faisant, ils avaient manqué à leur obligation d'examiner en temps utile les possibilités de maintien en activité et de reclassement. Cette absence d'aménagements avait contribué à l'aggravation de son état de santé. Une intervention neurochirurgicale était programmée le 6 mars 2026. Il listait différents griefs à l'encontre de la procédure de reclassement, rappelant que les HUG et l'État comptaient plusieurs centaines de services. Ainsi, par exemple, aucun tableau de correspondance « profil - exigences du poste » n'avait été établi à l'instar d'aucune offre écrite et précise de poste concret, avec description de la fonction, taux, lieu et délai de réponse, ce qui empêchait de contrôler la réalité des possibilités prétendument examinées. La procédure n'avait pas été actualisée après l'annulation du premier licenciement.

Il avait réussi ses formations de réadaptation et était motivé à sa réintégration. Il a produit deux certificats de « I_____ Formation SA », attestant qu'il avait suivi des formations d'assistant administratif et de gestionnaire de stocks, du 11 mars au 19 décembre 2025, et que son travail de certificat, dans chacune des formations, avait été accepté avec la mention bien.

Il a produit un courrier du docteur J_____, neurochirurgien, du 20 février 2026 à l'attention d'une assurance. Il confirmait que la dernière IRM montrait une dégénérescence discale C6-C7, associée à une sténose foraminale bilatérale. Une protrusion discale C5-C6 gauche en conflit avec la racine C6 et une protrusion foraminale C6-C7 droit en conflit avec la racine C7 droite étaient observés. Une prise en charge chirurgicale était indiquée sous forme d'une discectomie C5-C6 et C6-C7 avec mise en place de prothèses discales.

d. Dans leur duplique, les HUG ont relevé que le poste avait été, dans un premier temps, adapté à son état de santé, tant que celui-ci n'était pas stabilisé. Les HUG avaient mis en place des aménagements tant en matière d'horaires que de limitation de la pénibilité dès février 2024. Le recourant ne démontrait pas que des tâches incompatibles avec son état de santé lui avaient été demandées. Rien ne démontrait le rôle causal des HUG dans la péjoration de son état de santé.

e. 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.** L'objet du litige doit être précisé.

2.1 L'acte de recours contient, sous peine d'irrecevabilité, la désignation de la décision attaquée et les conclusions du recourant (art. 65 al. 1 LPA). Il convient de ne pas se montrer trop strict sur la manière dont celles-ci sont formulées. Le fait

qu'elles ne ressortent pas expressément de l'acte de recours n'est pas en soi un motif d'irrecevabilité, pourvu que le tribunal et la partie adverse puissent comprendre avec certitude les fins du recourant (ATA/552/2017 du 16 mai 2017 consid. 3b et les références citées).

2.2 Des conclusions constatatoires ne sont recevables que lorsque des conclusions condamnatoires ou formatrices sont exclues (ATF 148 I 160 consid. 1.6 ; 141 II 113 consid. 1.7 ; 135 I 119 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral 2C_621/2024 du 30 avril 2025 consid. 1.5).

2.3 Le mémoire de réplique ne peut contenir qu'une argumentation de fait et de droit complémentaire, destinée à répondre aux arguments nouveaux développés dans le mémoire de réponse. Il ne peut en principe pas être utilisé afin de présenter de nouvelles conclusions ou de nouveaux griefs qui auraient déjà pu figurer dans l'acte de recours (arrêt du Tribunal fédéral 1C_130/2015 du 20 janvier 2016 consid. 2.2 *in* SJ 2016 I 358 ; ATA/1190/2022 du 29 novembre 2022 consid. 2b). Partant, des conclusions nouvelles prises au stade de la réplique sont irrecevables (ATA/1221/2021 du 16 novembre 2021 consid. 3a ; ATA/434/2021 du 20 avril 2021 consid. 1b).

2.4 En l'espèce, le recourant a conclu à l'annulation de la décision de licenciement du 15 octobre 2025, au constat de graves manquements au devoir de diligence de sa hiérarchie, à ce que les HUG soient contraints de respecter la procédure légale applicable à la cessation des rapports de travail, à sa réintégration dans un poste conforme à ses limitations médicales, à ses compétences professionnelles ainsi qu'aux formations déjà suivies et en cours, et au constat que F_____ s'était opposée à sa reprise contre un avis médical clair, ce qui constituait une violation manifeste du devoir de diligence des prescriptions médicales. Subsidiairement, si la réintégration n'était pas possible à l'octroi d'une indemnisation appropriée pour réparer le préjudice subi.

Les conclusions constatatoires relatives au manquement du devoir de diligence et à l'attitude de la responsable RH sont irrecevables, le recourant ayant également conclu à l'annulation de la décision, ce qui constitue une conclusion formatrice.

La conclusion générale voulant que les HUG soient contraints de respecter la procédure légale applicable à la cessation des rapports de travail n'est pas recevable car exorbitante à l'objet strict du litige, soit la décision de licenciement de l'intéressé.

De surcroît, les conclusions nouvelles formulées dans son écriture de réplique sont, en application de l'art. 65 al. 1 LPA, irrecevables.

Le litige porte en conséquence sur le bien-fondé de la décision des HUG de licencier le recourant en raison de son état de santé.

- 3.** 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).

3.1 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).

3.1.1 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).

3.1.2 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.).

3.1.3 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).

3.2 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).

3.3 Selon le Tribunal fédéral, il n'est pas arbitraire de considérer qu'un fonctionnaire est inapte à remplir les exigences du poste lorsqu'il est inapte pour des raisons de santé à retourner au poste de travail pour lequel il a été engagé, bien qu'il soit apte à exercer une autre activité (1C_120/2024 du 18 novembre 2024 consid. 2.2.4).

Dans l'ATA/1144/2024 du 1^{er} octobre 2024, la chambre administrative a retenu 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'employeur public avait à juste titre retenu une inaptitude définitive au travail de nuit, attestée médicalement (consid. 5).

3.4 En l'espèce, le recourant ne conteste pas ne plus pouvoir assumer sa fonction d'aide-hospitalier à 100% en raison de son état de santé. Ses médecins traitants, dans leurs certificats médicaux des 30 novembre 2023 et 19 septembre 2024, ont indiqué des limitations fonctionnelles en raison de cervicalgies lombalgies récurrentes dans un contexte d'hernie discale C5-C6 et d'asymétrie du bassin. Il convenait d'éviter le port de charges lourdes, les mouvements répétés de flexion/extension du rachis et la traction manuelle de jambe lors des interventions chirurgicales pour prothèse totale de hanche. Cette inaptitude a été confirmée par le médecin du travail, la dernière fois le 4 septembre 2024 la qualifiant d'« inaptitude pérenne ». Le médecin-conseil a émis un avis similaire le 18 octobre 2024, après avoir longuement discuté avec le patient, l'avoir examiné, avoir pris connaissance des documents médicaux qui lui avaient été fournis et contacté son médecin traitant.

Le patient n'était pas dans la capacité d'assumer un poste d'aide-hospitalier sans limitation à court, moyen et long terme.

C'est donc à tort que le recourant conteste l'existence d'un motif fondé au sens de l'art. 21 LPAC, susceptible de justifier son licenciement puisqu'il ne peut plus assumer la fonction pour laquelle il a été engagé, à savoir aide-hospitalier au sein des HUG.

Le grief est donc écarté.

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

4.1 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] ».

4.1.1 Comme l'a déjà relevé la chambre administrative (ATA/1144/2024 du 1^{er} 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.

4.1.2 Le principe du reclassement, applicable aux seuls fonctionnaires, est une expression du principe de la proportionnalité (art. 5 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 - Cst. - RS 101)) 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).

4.2 En l'espèce, le recourant a bénéficié de modalités pour la reprise de son travail à compter de janvier 2024. Il produit certes un document signé par 19 collègues selon lesquels il aurait assumé les mêmes charges qu'un aide-hospitalier. Le document n'est toutefois pas daté et rien ne permet de le situer dans le temps alors même que la situation du recourant a fluctué. Ce dernier a bénéficié du suivi d'une *case manager* pendant de nombreux mois, du 16 juillet 2024 au 22 avril 2025. De nombreuses réunions de réseau se sont tenues avec des comptes rendus clairs de ce qui s'y était dit et de l'évolution de la situation. Le recourant a, en parallèle, bénéficié de mesures de reclassement de la part de l'AI. Enfin, de nombreux courriels ont été adressés par le service des ressources humaines auprès des différents services des HUG et d'entités extérieures pour s'enquérir de l'éventuelle disponibilité d'un poste adapté. Le recourant semble toutefois ignorer que 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. Il n'est pas contesté que, pour sa part, le recourant a été actif, postulant à plusieurs reprises, manifestant clairement son envie de rester aux HUG et poursuivant, avec succès, des formations aux fins d'optimiser sa situation. Toutefois, conformément à la loi et à la jurisprudence, il ne peut être reproché aux HUG que ledit processus n'ait pas abouti, l'employeur n'ayant pas d'obligation de résultat.

Par conséquent, les griefs invoqués par le recourant en lien avec la procédure de reclassement doivent être écartés.

Dans ces conditions, la décision de licenciement est conforme au droit et ne relève pas d'un abus du pouvoir d'appréciation des HUG.

Mal fondé, le recours sera rejeté

5. 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

rejette, dans la mesure où il est recevable, le recours interjeté le 19 novembre 2025 par A_____ contre la décision des Hôpitaux universitaires de Genève du 15 octobre 2025 ;

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 ;

communique le présent arrêt à A_____ et à Me Zoé SEILER, avocate des intimés.

Siégeant : Florence KRAUSKOPF, présidente, Francine PAYOT ZEN-RUFFINEN, Patrick CHENAUX, Philippe KNUPFER, Michèle PERNET, juges.

Au nom de la chambre administrative :

le greffier-juriste :

la présidente siégeant :

F. SCHEFFRE

F. KRAUSKOPF

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux parties.

Genève, le

la greffière :