

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4557/2017-FPUBL

ATA/345/2019

COUR DE JUSTICE

Chambre administrative

Arrêt du 2 avril 2019

dans la cause

Monsieur A_____

représenté par Me Marc Freymond, avocat

contre

HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE - HUG

représentés par Me Pierre Martin-Achard, avocat

EN FAIT

- 1) Monsieur A_____, né le _____1958, a été engagé aux Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) le 13 juin 1985 en qualité d'infirmier en soins généraux. Promu infirmier de salle d'opération le 1^{er} novembre 1992, il est devenu infirmier spécialisé le 1^{er} janvier 2002.
- 2) Entre les mois d'août 1985 et de novembre 2011, M. A_____ a eu avec sa hiérarchie neuf entretiens d'évaluation. Leur contenu sera détaillé ci-dessous en tant que de besoin.
- 3) Le 17 septembre 2012, M. A_____ a été mis en arrêt de travail à 100% par son médecin psychiatre (ci-après : médecin traitant) pour cause de maladie.
- 4) Le 11 février 2013, l'intéressé étant toujours en incapacité totale de travailler, les HUG l'ont convoqué auprès du médecin d'entreprise pour le 19 février 2013, en vue d'évaluer ensuite sa situation.
- 5) Le 19 février 2013, le médecin d'entreprise a informé les HUG que l'état de santé de M. A_____ n'était alors pas compatible avec une reprise de son activité professionnelle. Il avait prévu de faire un nouveau point de situation avec lui le 9 avril 2013.
- 6) Le 9 avril 2013, le médecin d'entreprise a informé que l'état de santé de M. A_____ était toujours incompatible avec une reprise du travail dans son dernier poste. Toutefois, il notait une légère amélioration. Son suivi médical était adapté à sa situation et de bonne qualité. Il faudrait encore du temps avant d'envisager une reprise. À l'issue de la visite, il avait été reçu par un infirmier de santé publique du personnel pour évoquer son dossier administratif assurance-invalidité (ci-après : AI).
- 7) Le 29 avril 2013, l'intéressé a déposé une demande de prestations AI.
- 8) M. A_____ a par ailleurs été convoqué par les HUG pour deux entretiens avec le responsable des ressources humaines (ci-après : RRH) et un infirmier de santé publique du personnel les 3 avril et 16 septembre 2013. Aucun compte-rendu de leur teneur n'a été produit.
- 9) Le 24 janvier 2014, après avoir revu M. A_____ et s'être entretenu avec le médecin traitant de ce dernier, le médecin d'entreprise a informé les HUG qu'il partageait l'avis du praticien précité au sujet d'une amélioration de l'état de santé de l'intéressé permettant d'envisager une reprise prochaine d'activité professionnelle. Il était toutefois plus nuancé que son confrère sur le fait que la reprise dans le même service ne serait pas indiquée. Il pensait qu'un changement

d'affectation comportait un risque de rechute en raison de l'effort d'adaptation nécessaire à un nouvel environnement professionnel.

- 10) Le 13 février 2014, M. A_____ a participé à un entretien au sujet de sa situation, avec le médecin d'entreprise, l'infirmier de santé publique du personnel, le RRH et un représentant de l'AI. Aucun procès-verbal de sa teneur n'a été produit.
- 11) Le 21 février 2014, se référant à une information qui lui avait été donnée dans des circonstances non précisées, les HUG ont confirmé à M. A_____ qu'en date du 30 août 2014, il aurait épuisé son droit aux prestations en cas de maladie et accident et ne percevrait dès lors plus de rémunération de leur part. Dans le cas où il continuerait à exercer une activité à temps partiel au-delà de cette date, son salaire lui serait versé en fonction de son taux d'occupation et la couverture contre les risques accidents serait maintenue. Il était invité à transmettre une copie de la décision AI dès qu'elle lui parviendrait, afin d'entreprendre les démarches utiles auprès de l'institution de prévoyance professionnelle.
- 12) Le 29 avril 2014, le médecin traitant de M. A_____ a établi un certificat médical autorisant l'intéressé à reprendre le travail au taux d'activité de 25 % à compter du 2 juin 2014.
- 13) Les 26 mai et 18 juin 2014, de nouveaux entretiens ont eu lieu entre le RRH, l'infirmier de santé publique du personnel et l'intéressé, sans procès-verbal.
- 14) M. A_____ a repris son activité professionnelle début juin 2014, au service B_____, au taux autorisé.
- 15) Le 16 juin 2014, les HUG ont adressé à M. A_____ un courrier identique à celui du 21 février 2014, la date de référence pour la fin de prestations étant le 8 octobre 2014.
- 16) Le 5 août 2014, le médecin traitant de M. A_____ a établi un certificat médical attestant que l'intéressé pouvait travailler à un taux d'activité de 50 % à compter du 1^{er} septembre 2014, avec horaire régulier et sans travail le soir et la nuit.
- 17) Le 29 septembre 2014, un entretien s'est déroulé auquel participaient M. A_____, le RRH, l'infirmier de santé publique du personnel et une collaboratrice de l'AI.

Cette dernière a établi une note de travail le même jour, dont il ressortait que M. A_____ se disait fatigué mais envisageait à terme de pouvoir maintenir sa reprise de travail dans le département de stérilisation. Le RRH avait toutefois indiqué qu'il n'y avait pas de poste à terme. Selon l'intéressé et son médecin traitant, la reprise de travail était envisageable dans toutes les activités d'infirmier

mais hors bloc opératoire, avec horaire régulier et de jour. Le RRH espérait pouvoir vérifier que la capacité de travail de M. A_____ soit stabilisée dans une activité d'infirmier. La mise en place d'un réentraînement au travail dans l'activité à 50 % d'infirmier au sein d'une unité de soin était proposée, M. A_____ émettant des doutes au sujet de cette mesure et renvoyant à son médecin traitant pour validation.

18) Les 1^{er} septembre, 13 octobre et 10 novembre 2014, des entretiens se sont tenus avec divers intervenants outre M. A_____ et le RRH, sans procès-verbal produit.

19) Un nouvel entretien s'est déroulé le 15 décembre 2014, en présence de l'infirmier en santé publique du personnel et de la représentante de l'AI.

Le 30 décembre 2014, le RRH s'en est fait l'écho dans un courriel adressé au responsable du service de stérilisation. L'état de santé de l'intéressé ne permettait pas d'envisager une progression de son taux d'activité. Il faisait état d'une plus grande fatigue depuis qu'il travaillait durant trois jours « en continu en alternance ». Son médecin semblait également reconsidérer son avis quant à la perspective d'un retour en emploi infirmier. L'orientation dans une unité de soins, voire un emploi en milieu hospitalier étaient peut-être remis en cause en raison notamment des contraintes horaires. L'AI envisageait de revoir la mesure car l'objectif n'était plus le même. Un stage initialement prévu en chirurgie avait été annulé au profit d'un autre au foyer de Clair-Bois (ci-après : le foyer). Afin de finaliser au mieux ce stage, il demandait que l'intéressé soit maintenu encore un mois dans le service de stérilisation.

20) Le 5 janvier 2015, le médecin d'entreprise a fait part au RRH de l'entretien qu'il avait eu avec le médecin traitant de M. A_____. Le patient était définitivement inapte à travailler en bloc opératoire en raison du rythme et des horaires. Il était encore en arrêt maladie à 50 % et une augmentation du taux de travail n'apparaissait pas possible en l'état. Le médecin traitant n'était pas favorable à une affectation comme infirmier au service de chirurgie et avait évoqué plutôt un service psychiatrique, ce qui paraissait réaliste au médecin d'entreprise. Au vu des restrictions importantes et du suivi depuis la reprise, qui faisait état d'un certain nombre de difficultés, il suggérait d'organiser, avec l'accord de M. A_____, un échange entre l'AI et le médecin traitant.

21) Le 16 janvier 2015, un entretien a eu lieu entre une représentante de l'AI, M. A_____ et son médecin traitant pour la mise en place d'une mesure de réentraînement au travail.

- 22) Le 30 janvier 2015, l'AI a informé M. A_____ qu'elle prenait en charge les coûts liés au réentraînement au travail sur le site du foyer pour la période du 2 février au 2 août 2015. Elle attendait de l'intéressé une présence initiale à 50 % avec augmentation progressive jusqu'à 100 % et l'acquisition progressive de l'autonomie dans la fonction après un début avec doublure pour les tâches techniques.
- 23) Le 27 juillet 2015, le bilan du stage susmentionné a été effectué.
- M. A_____ avait eu besoin de beaucoup de temps pour trouver ses marques au sein du département auquel il avait été affecté. Il s'était bien intégré dans l'équipe et avait développé de bonnes relations avec les autres collaborateurs. Il n'avait pu augmenter son taux d'activité, si ce n'était à 60 % durant trois jours. Il ne s'était jamais positionné comme infirmier mais avait pris le rôle d'un accompagnant et avait mis du cœur à travailler la dimension relationnelle. Il était resté un exécutant mais semblait être détendu. Il était lucide sur le fait qu'il n'était pas parvenu à dépasser le rôle d'accompagnant et sur le fait d'être limité dans sa capacité de travail. Il se sentait encore fragile. Il avait évolué mais n'était pas encore prêt à reprendre la profession d'infirmier. Il lui faudrait un poste favorisant le contact avec des patients et des collègues, où il ne subisse pas de stress avec de grosses responsabilités.
- 24) Le 29 septembre 2015, le médecin traitant a complété le certificat médical relatif à la capacité de travail de M. A_____, l'activité à 50 % devant être répartie sur trois jours en début de semaine.
- 25) Le 19 octobre 2015, M. A_____ a interpellé les HUG sur son statut au sein de l'établissement pour faire part de son désarroi. Depuis le 1^{er} août 2015, il vivait sans salaire ni indemnité, dans l'attente de pouvoir réintégrer une fonction au sein des HUG compatible avec son état de santé. Il sollicitait la reprise d'une discussion à ce sujet.
- 26) Le 30 octobre 2015, le RRH a répondu favorablement à cette demande et a fixé une rencontre au 12 novembre 2015, en indiquant qu'il allait solliciter l'AI afin de disposer des dernières informations relatives au programme mis en place.
- 27) Le 23 novembre 2015, faisant suite à l'entretien précité, le RRH a informé M. A_____ qu'il avait pris note que l'AI était dans la perspective de prendre une décision en vue de l'obtention d'une rente. Son état de santé n'avait pas évolué et un bilan médical complémentaire avait été engagé pour statuer sur sa prise en charge. Par ailleurs, l'intéressé réfléchissait à l'éventualité d'une retraite anticipée courant 2017. Le RRH restait donc dans l'attente de la décision de l'AI et à disposition dans le courant de l'année 2016 dans l'hypothèse d'un départ anticipé.

- 28) Entre le 19 octobre 2016 et le 16 janvier 2017, M. A_____, représenté désormais par un avocat, et le RRH ont entretenu un échange de correspondance par courriel au sujet de la situation de l'intéressé sous l'angle du droit du travail et des assurances sociales. Il en ressortait que les rapports de travail perduraient. M. A_____ s'étant tenu à disposition de son employeur suite au recouvrement de sa capacité de travail à 50 %, il ne voyait pas ce qui dispensait celui-ci de lui verser son traitement et s'acquitter des cotisations sociales. Les HUG retenaient que l'arrêt du versement du traitement était lié à l'épuisement du droit aux prestations de M. A_____ en raison de son état de santé. Il présentait une incapacité à exercer la fonction d'infirmier conformément aux exigences en vigueur dans l'établissement. C'était dans ce contexte que l'AI avait proposé un programme de réentraînement au travail au sein d'un foyer. S'il était exact que l'intéressé s'était tenu à disposition de son employeur en produisant régulièrement des certificats médicaux autorisant une reprise de son activité à temps partiel, les restrictions mentionnées par son médecin traitant confirmaient que son état de santé n'avait pas évolué. Les HUG ne remettaient pas en cause leur obligation de versement de traitement si M. A_____ disposait de la capacité à reprendre son activité. Les certificats médicaux ne confirmaient pas cette probabilité. Toutefois, une nouvelle évaluation médicale par le médecin de l'entreprise serait planifiée et, selon son résultat, la situation serait régularisée.
- 29) Le 25 janvier 2017, l'expert psychiatre mandaté par l'AI a rendu son rapport aux termes duquel M. A_____ ne présentait pas de limitations fonctionnelles pouvant justifier une incapacité de travail. Sa capacité de travail était totale. Vu l'absence d'activité depuis un long moment, une reprise progressive de son activité à 50 % devait être respectée afin de lui permettre un réentraînement. La capacité de travail devrait être augmentée très rapidement à 100 %, l'activité exercée jusqu'ici étant exigible. Quant à son évolution, l'incapacité de travail avait été de 100 % du 17 septembre 2012 au 31 janvier 2014, de 75 % du 1^{er} février au 31 août 2014, de 50 % du 1^{er} septembre 2014 au 28 février 2015, et la capacité de travail était totale depuis le 1^{er} mars 2015. Les capacités d'adaptation étaient limitées par des traits de personnalité peu mature, ce qui rendait le pronostic d'une reprise réservé, mais cette dimension ne pouvait être considérée comme incapacitante.
- 30) Le 13 mars 2017, après avoir vu M. A_____ et sur la base des certificats médicaux régulièrement émis par son médecin traitant, un nouveau médecin d'entreprise a indiqué qu'avec les restrictions figurant dans les documents précités, l'intéressé ne pouvait pas remplir le cahier des charges inhérent à un infirmier diplômé en milieu hospitalier. Compte tenu des circonstances, il proposait d'organiser une consultation auprès du psychiatre conseil des HUG.
- 31) Le 20 juillet 2017, l'AI a rendu une décision relative aux prestations mensuelles dues à M. A_____, variant en fonction du taux d'incapacité retenu

par l'expert psychiatre, pour la période du 1^{er} novembre 2013 au 1^{er} janvier 2015. Sa capacité de gain raisonnablement exigible à partir de mars 2015 était à 100 % de son activité habituelle, son taux d'invalidité étant dès lors nul et aucune mesure d'ordre professionnel n'était indiquée.

Copie de cette décision était adressée aux HUG.

- 32) Le 26 juillet 2017, M. A_____ a demandé aux HUG de lui communiquer les expertises médicales antérieures à 2017 faisant état de son incapacité à reprendre son activité professionnelle. Il demandait en outre une décision formelle sur la question du versement des arriérés de salaire et sur sa capacité ou non à reprendre ses fonctions. Il indiquait également que selon un projet de décision AI, son degré d'invalidité serait nul depuis le 1^{er} mars 2015. Il était dès lors placé dans la situation inacceptable de ne pouvoir prétendre à une rente d'invalidité tandis que son employeur refusait de le réintégrer dans ses fonctions en se prévalant de son incapacité de travail tout en maintenant les rapports de service.
- 33) Le 4 août 2017, le nouveau médecin d'entreprise a informé les HUG qu'il avait reçu le rapport du psychiatre conseil se prononçant sur la situation de M. A_____. La synthèse de ce rapport et de la consultation que lui-même avait organisée avec M. A_____ était que ce dernier n'était plus apte à exercer sa fonction dans les soins comme infirmier diplômé du domaine opératoire dans le cadre des HUG. Même si la prise en charge médicale était tout à fait adaptée et le patient, collaborant, d'autres mesures de réadaptation semblaient vouées à l'échec. Il apparaissait que M. A_____ restait fragile et risquait de rechuter s'il devait s'adapter à de nouvelles conditions de travail.
- 34) Le 15 août 2017, en réponse au courrier de M. A_____ du 26 juillet 2017, les HUG ont communiqué les évaluations médicales de ce dernier. S'agissant du salaire, bien que les rapports de service soient maintenus, il ne pouvait être versé du fait que l'intéressé présentait toujours une incapacité à exercer sa fonction au sein des HUG. Sa situation médicale ne permettant toujours pas une réaffectation dans un poste d'infirmier, la résiliation des rapports de service pour raison d'incapacité serait proposée à l'organe compétent.
- 35) Le 10 octobre 2017, M. A_____ a relevé que son dossier ne faisait pas état d'une impossibilité de reclassement. Il demandait donc à ce que les HUG procèdent à son reclassement ou, à défaut, rendent une décision sur la question de sa réaffectation.
- 36) Par décision du 13 octobre 2017, déclarée exécutoire nonobstant recours, les HUG ont résilié les rapports de service avec M. A_____ pour cause d'invalidité, avec effet au 31 janvier 2018.

Le 16 octobre 2014, il avait épuisé ses droits au salaire et aux prestations pour cause de maladie ou accident. En raison de son état de santé, il n'avait pas été possible de trouver une nouvelle affectation au sein de l'établissement.

- 37) Le 16 novembre 2017, M. A_____ a recouru auprès de la chambre administrative de la Cour de justice (ci-après : chambre administrative) contre la décision susmentionnée. Il a conclu principalement à l'annulation de celle-ci et à ce qu'il soit proposé aux HUG de le réintégrer, subsidiairement à ce qu'une indemnité de CHF 97'506.-, correspondant à vingt-quatre mois de son dernier traitement brut au taux de 50 %, lui soit versée.

Aucune proposition de reclassement au sein des HUG ne lui avait été faite, contrairement à ce que prévoyait la législation applicable. Ni la réaffectation temporaire et sans débouché dans un poste provisoire au sein du service de stérilisation centrale, ni la période de travail au foyer, ne pouvaient être considérées comme des tentatives de reclassement. Il n'apparaissait pas qu'un tel reclassement soit impossible, dès lors que l'AI estimait qu'il avait une pleine capacité de travail depuis le 1^{er} mars 2015. La décision querellée ne reposait donc sur aucun motif fondé.

- 38) Le 22 décembre 2017, les HUG ont conclu au rejet du recours.

Les deux tentatives de réinsertion de M. A_____ dans le milieu professionnel d'infirmier avaient échoué. La situation de l'intéressé avait été discutée aux HUG en séance de mobilité notamment fin 2014, mais aucun des responsables de département des HUG n'avait été en mesure de proposer une affectation compatible avec les restrictions imposées par le médecin traitant de l'intéressé. Si la régularité des horaires pouvait se trouver dans certains secteurs, la garantie d'une planification figée, sans horaires du soir ou du week-end, ni modification de planning en cas d'absence, n'était pas envisageable dans le secteur des soins. Selon les médecins d'entreprise, M. A_____ n'était plus apte à exercer sa fonction d'infirmier et d'autres mesures de réadaptation semblaient vouées à l'échec. Ce qui pouvait être raisonnablement mis en œuvre l'avait été, de concert avec l'AI. M. A_____ n'avait jamais postulé à un autre poste au sein des HUG ou de l'administration cantonale, qui aurait correspondu à sa capacité de travail et aux restrictions imposées par son médecin traitant. La procédure de résiliation des rapports de service avait été respectée. M. A_____ ne pouvait pas prétendre à une indemnité, et, en tout état, celle-ci ne saurait dépasser un mois de traitement.

- 39) Le 31 janvier 2018, M. A_____ a exercé son droit à la réplique, persistant dans son argumentation et ses conclusions.

- 40) Les écritures susmentionnées ont été transmises aux HUG et 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) Les HUG sont les établissements publics médicaux du canton de Genève (art. 1 al. 1 loi sur les établissements publics médicaux du 19 septembre 1980 - LEPM - K 2 05). Les membres de leur personnel sont soumis à 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), sous réserve de dispositions particulières figurant dans la LEPM, et au Statut du personnel des HUG du 16 décembre 1999 (Statut HUG).
- 3) Le présent litige porte sur la conformité au droit de la décision de résiliation des rapports de service du 13 octobre 2017 fondée sur l'art. 26 LPAC.
- 4) a. Conformément à 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. L'art. 46A RPAC et l'art. 48A Statut HUG règlent le reclassement. Ils exigent entre autres que les éléments constitutifs d'un motif fondé soient dûment établis lors d'entretiens de service (art. 48A al. 1 Statut HUG ; art. 46A al. 1 RPAC).

L'art. 22 LPAC prévoit qu'il y a motif fondé lorsque la continuation des rapports de service n'est plus compatible avec le bon fonctionnement de l'administration, soit notamment en raison de la disparition durable d'un motif d'engagement (let. c).

Le membre du personnel doit jouir d'un état de santé lui permettant de remplir les devoirs de sa fonction (art. 5 al. 1 Statut HUG ; art. 5 al. 1 RPAC). Il peut en tout temps être soumis à un examen médical pratiqué sous la responsabilité d'un médecin-conseil de l'établissement (art. 5 al. 3 Statut HUG ; dans le même sens : art. 5 al. 2 RPAC). 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 (art. 5 al. 4 Statut HUG ; dans le même sens : art. 5 al. 3 RPAC). De manière générale, le rôle du médecin-conseil de l'État 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/1323/2017 du 26 septembre 2017 consid. 6e).

S'agissant des motifs susceptibles de justifier un licenciement prévus dans la nouvelle teneur de l'art. 22 LPAC, ceux des let. a et b figuraient déjà dans la version antérieure de cette disposition, contrairement à celui de la let. c prévoyant la disparition durable d'un motif d'engagement. Ce nouveau motif fondé est illustré dans l'exposé des motifs du PL 9904 par des exemples, à savoir la situation où, à l'engagement, le candidat présente la formation requise par le poste, que cette formation exige un examen périodique pour conserver sa validité et que l'intéressé ne se présente pas ou échoue à cet examen, ainsi qu'une obligation de résidence liée à la fonction occupée qui n'est plus respectée, ou un retrait d'un permis de conduire dont la détention est requise (MGC 2005-2006/XI A p. 10437). L'état de santé est également mentionné à titre de motif fondé au sens de l'art. 22 let. c LPAC en ces termes : « Enfin, l'état de santé fait partie des conditions d'engagement (cf. art. 5 [RPAC] et art. 26 LPAC). Si la situation perdure sans qu'un remède n'y soit apporté ou ne puisse y être apporté, le motif fondé est acquis » (MGC 2005-2006/XI A p. 10437).

Le rapport de la commission parlementaire chargée d'étudier le PL 9904 confirme que le licenciement facilité est l'un des axes principaux de cette modification législative. L'adoption du nouvel art. 21 LPAC remplaçant la notion de « motif objectivement fondé » par « motif fondé », vise à faciliter à l'employeur la démonstration de la preuve de l'existence d'un motif de licenciement (MGC 2006-2007/VI A p. 4528).

Les travaux parlementaires relatifs au PL 9904 ne font, sous réserve de la citation susévoquée, à aucun autre moment référence ni à l'art. 26 LPAC, ni à l'articulation de la procédure contenue dans cette norme avec celle découlant des nouveaux art. 21 al. 3 et 22 let. c LPAC. Bien que ces nouvelles dispositions appréhendent l'état de santé comme un motif susceptible de fonder la résiliation des rapports de service, l'art. 26 LPAC n'a pas été abrogé, pas plus qu'il ne l'a été à l'occasion de la modification de la LPAC de fin 2015 introduisant l'obligation de réintégrer le fonctionnaire licencié sans motif fondé (projet de loi no 7'526).

b. Selon l'art. 26 al. 1 LPAC, le Conseil d'État, la commission de gestion du pouvoir judiciaire ou 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. 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 (art. 26 al. 2 LPAC).

L'incapacité de remplir les devoirs de service, à moins qu'elle ne soit reconnue d'un commun accord par le Conseil d'État, la commission de gestion du

pouvoir judiciaire ou 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'État, du pouvoir judiciaire ou de l'établissement en collaboration avec le médecin de la caisse de prévoyance et le ou les médecins traitants (art. 26 al. 3 LPAC). Cette disposition est un élément caractéristique de la fin des rapports de service pour invalidité, et vise à permettre la prise en charge par la caisse de pension du membre du personnel empêché de travailler en raison d'une atteinte à sa santé (MGC 1986/111 p. 3501).

c. 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, le recourant a été en incapacité de travail à 100 % dès le 17 septembre 2012. L'examen des documents et avis médicaux figurant au dossier permet de retenir que cette situation a perduré de manière non contestée durant l'année 2013. Durant l'année 2014, le médecin traitant du recourant a établi des certificats médicaux dont il ressort que le recourant a recouvré une capacité de travail de 25 % début juin 2014, pour une activité avec horaire régulier et sans travail de nuit, puis elle est passée à 50 % dès septembre 2014, aux mêmes conditions jusqu'en août 2017 avec une condition supplémentaire relative à la séquence des jours travaillés dès septembre 2015.

Les deux médecins d'entreprise qui se sont succédé n'ont pas remis en cause la prise en charge médicale du recourant par son médecin traitant.

Le premier médecin d'entreprise a estimé en janvier 2015 que le recourant était définitivement inapte à travailler dans un bloc opératoire en raison du rythme et des horaires de travail. Il a fait part de sa réserve au sujet d'une affectation dans un service psychiatrique suggérée par le médecin traitant tandis que ce dernier était défavorable à une affectation dans un service de chirurgie.

Le second médecin d'entreprise est intervenu pour la première fois en mars 2017. À rigueur de dossier, il s'est entretenu à une reprise avec le recourant et s'est limité à la lecture des certificats médicaux du médecin traitant pour conclure qu'au vu des restrictions y figurant, l'intéressé ne pouvait pas remplir le cahier des charges d'un infirmier diplômé en milieu hospitalier. En août 2017, après avoir pris connaissance du rapport établi par le psychiatre conseil sur la situation du recourant, ce même médecin d'entreprise a indiqué que le recourant n'était plus apte à exercer sa fonction dans les soins comme infirmier diplômé du domaine opératoire dans le cadre des HUG. Le dossier produit par les intimés ne contient aucun document relatif à l'évaluation du recourant établi par le psychiatre conseil, de sorte que la manière de procéder de ce dernier est inconnue et ne peut être

appréciée. En outre, il ne ressort pas des pièces produites que tant le second médecin d'entreprise que le psychiatre conseil aient été interpellés par les HUG après que ceux-ci ont reçu la décision de l'AI du 20 juillet 2017 retenant que la capacité de travail et de gain du recourant est à 100 % dans son activité habituelle depuis mars 2015.

Or, l'expert psychiatre mandaté par l'AI, qui indique dans son rapport du 27 janvier 2017, avoir eu deux entretiens avec le recourant en novembre et décembre 2016, un entretien par téléphone avec son médecin traitant en novembre 2016 et étudié le dossier mis à sa disposition par l'AI, a conclu à la capacité totale de travail du recourant depuis le 1^{er} mars 2015 et au fait que l'activité exercée jusqu'ici était encore exigible, avec des capacités d'adaptation limitées par des traits de personnalité peu mature rendant le pronostic de reprise réservé.

En outre, il n'apparaît pas que le médecin de la caisse de prévoyance, dont l'intervention est prévue par l'art. 26 al. 3 LPAC, ait participé à l'examen médical du recourant, de sorte que son avis fait défaut.

Force est ainsi de retenir que l'incapacité du recourant à remplir les devoirs de sa fonction pour des raisons de santé ou d'invalidité, dont se prévalent les HUG, n'est pas établie à satisfaction de droit sur la base des éléments du dossier.

Il s'ensuit que le recours doit être admis et la décision litigieuse annulée. Compte tenu de cette issue, la question de savoir si les HUG peuvent prétendre avoir mis en œuvre une procédure de reclassement du recourant respectant les exigences légales, souffrira de demeurer indécise.

En outre, et conformément à l'art. 31 al. 2 LPAC qui est impératif, quelles que soient les conclusions, la chambre administrative ordonnera la réintégration du recourant, celui-ci n'ayant pas atteint l'âge légal de la retraite, ni fait valoir de droit à une retraite anticipée.

- 6) Vu l'issue du litige, aucun émolument ne sera perçu (art. 87 al. 1 LPA) et une indemnité de procédure de CHF 1'000.- sera allouée au recourant, à la charge des HUG (art. 87 al. 2 LPA).

* * * * *

PAR CES MOTIFS
LA CHAMBRE ADMINISTRATIVE

à la forme :

déclare recevable le recours interjeté le 16 novembre 2017 par Monsieur A_____ contre la décision des Hôpitaux Universitaires de Genève du 13 octobre 2017 ;

au fond :

l'admet ;

annule la décision des Hôpitaux universitaires de Genève du 13 octobre 2017 ;

ordonne la réintégration de Monsieur A_____ au sein des Hôpitaux universitaires de Genève ;

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

alloue une indemnité de procédure de CHF 1'000.- à Monsieur A_____, 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 au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, 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 Marc Freymond, avocat du recourant, ainsi qu'à Me Pierre Martin-Achard, avocat des Hôpitaux universitaires de Genève.

Siégeant : Mme Payot Zen-Ruffinen, présidente, Mmes Krauskopf et Junod, MM. Pagan et Verniory, juges.

Au nom de la chambre administrative :

la greffière-juriste :

S. Hüsler Enz

la présidente siégeant :

F. Payot Zen-Ruffinen

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux parties.

Genève, le

la greffière :