

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1326/2024-FPUBL

ATA/295/2025

COUR DE JUSTICE

Chambre administrative

Arrêt du 25 mars 2025

dans la cause

A _____

représentée par Me Sacha CAMPORINI, avocat

recourante

contre

HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE

représentés par Me Anne MEIER, avocate

intimés

EN FAIT

A. a. A_____ a été engagée aux Hôpitaux Universitaires de Genève (ci-après : HUG) en tant qu'assistante technique en B_____ à compter du 1^{er} avril 2018 et nommée fonctionnaire, à 90%, dès le 1^{er} avril 2020.

b. Elle a eu divers problèmes de santé, dont une opération au bassin en 2020 et, en janvier 2022, des douleurs aux pieds, qui ont été soignées par le docteur C_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, puis par le docteur D_____, également spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, au service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur des HUG, et le docteur E_____, médecin-interne dans ce service. Elle a été en incapacité de travail totale ou partielle pour cause de maladie durant des périodes prolongées en 2020, 2021, 2022 et 2023 et n'a plus été en mesure d'accomplir certaines tâches, qui ont dû être effectuées par des collègues.

c. Cette situation a conduit à des difficultés d'organisation au sein du service et à la détérioration des relations déjà tendues avec certaines collègues. Entre août 2021 et février 2022, A_____ a consulté l'Unité interdisciplinaire de médecine et de prévention de la violence, en évoquant des souffrances psychiques liées à un problème de longue date avec une collègue et en reprochant à sa hiérarchie et sa référente des ressources humaines un soutien insuffisant. Elle était aussi suivie par la docteure F_____, psychiatre. Le conflit a en particulier donné lieu à une réunion, le 23 février 2022, entre les membres du service, le docteur G_____, chef de service, et le supérieur de celui-ci, le professeur H_____, ainsi que le secrétaire syndical et I_____ du service des ressources humaines (ci-après : la responsable RH). Par courriels des 25 février et 18 mars 2022 aux membres de l'équipe, la responsable RH et le Dr G_____ sont revenus sur les directives relatives à la communication des absences et à la communication interpersonnelle, l'organisation des tâches au sein du service, la mise en place d'une séance d'équipe mensuelle et d'un support intérimaire temporaire, et ont appelé à des efforts pour améliorer les relations personnelles.

d. L'annonce des absences et la transmission des certificats médicaux par A_____ ont fait l'objet de plusieurs rappels par les HUG, notamment en janvier, février et mars 2022 et par un courrier du 30 mai 2022, qui faisait état de certificats manquants, tardifs, rétroactifs (dont un pour une absence expliquée précédemment par la garde d'un enfant malade) ou qui n'attestaient que d'une incapacité partielle. Les HUG ont enjoint à l'intéressée de respecter les directives, indépendamment du conflit au sein de son unité.

e. Le 14 octobre 2022, les HUG ont confirmé que le droit aux prestations pour maladie s'épuiserait le 26 mai 2023.

Dans ce contexte, A_____ a vu le docteur J_____, médecin du travail, le 17 octobre 2022. Celui-ci a préconisé une occupation à temps partiel, en évitant la

manutention de plus de 10 kilos pendant deux mois, et indiqué qu'un maintien dans le même poste n'était pas exclu, mais qu'il n'était pas optimiste et qu'il était souhaitable d'envisager une mobilité ou une reconversion.

f. Convoquée pour un entretien de service, A_____ a d'abord sollicité le report puis, après reconvoication, a demandé à être entendue par écrit. Le 14 novembre 2022, les HUG lui ont reproché, par écrit, le non-respect des règles sur la communication des absences malgré des rappels à l'ordre répétés entre janvier et mai 2022, et demandé le respect immédiat des règles sur la communication en cas d'absences, conformément aux devoirs du personnel.

g. Une réunion de réseau a eu lieu le 29 novembre 2022 entre le Dr G_____, la responsable RH, A_____ et K_____, conseillère en réadaptation professionnelle au sein de l'office cantonal des assurances sociales. A_____ avait en effet sollicité des prestations de l'assurance invalidité (ci-après : AI) en juillet 2022. Ils ont notamment discuté de ses limitations fonctionnelles en lien avec son poste, la mise en œuvre du médecin-conseil et la procédure de reclassement à suivre avant licenciement.

h. Le 16 décembre 2022, A_____ s'est déterminée sur l'entretien de service précité. Son incapacité de travail était initialement d'ordre somatique, mais la modification de la répartition des tâches à laquelle elle avait procédé pour répondre aux besoins du service avait cristallisé les tensions interpersonnelles sous-jacentes, qui avaient encore augmenté en l'absence de solution pérenne pour la réorganisation formelle de son cahier des charges et de réaction plus précoce de la hiérarchie, malgré ses nombreux signalements. Son état de santé psychosomatique s'était dégradé, causant des arrêts maladie à répétition et une phobie administrative qui expliquait les problèmes dans la remise des certificats médicaux. Ne souhaitant pas décliner toute responsabilité, elle s'engageait à transmettre les prochains certificats médicaux avec la diligence requise et elle précisait accueillir avec beaucoup d'espoir la procédure de reclassement.

i. Les HUG ont mis en œuvre leur médecin-conseil, le docteur L_____. Selon le rapport de celui-ci du 24 janvier 2023, il s'était longuement entretenu avec A_____, l'avait examinée, avait pris connaissance des documents médicaux qu'elle avait fournis et avait contacté téléphoniquement la psychiatre, la Dre F_____, qui avait établi les arrêts de travail. Les restrictions établies en janvier 2022 par le Dr C_____ (déplacement de patients, pousser/tirer des lits ou des objets lourds ainsi que des déplacements répétés) étaient encore d'actualité et possiblement pérennes. Une réévaluation était prévue après des compléments d'investigation par le Dr C_____. En attendant, un retour d'activité dans le service avant la fin du droit au salaire ne paraissait pas envisageable.

Il ressort des courriers du Dr L_____ des 16 février et 21 mars 2023 que A_____ a consulté le Dr C_____ en janvier et mars 2023, que celui-ci a transmis des renseignements et documents relatifs à ce suivi au Dr L_____ et que ce dernier

considérait que les restrictions étaient toujours d'actualité et annoncées comme pérennes. Un retour d'activité avant la fin du droit au salaire n'était pas possible.

j. Par courrier du 6 février 2023, les HUG ont rappelé à l'intéressée que des certificats médicaux manquaient pour la période d'octobre à décembre 2022. Les conflits interpersonnels avaient fait l'objet d'un suivi rigoureux depuis fin 2021, dont une médiation avec la collègue concernée durant l'été 2022, et ne justifiaient pas le non-respect des directives sur la communication des absences. La potentielle inaptitude à la fonction évoquée à la réunion du 29 novembre 2022 concernait des limitations somatiques, pour lesquelles il n'y avait aucun certificat.

Le 12 février 2023, A_____ a reçu un blâme en lien avec les difficultés organisationnelles du service résultant du non-respect des règles de communication de ses absences.

k. Un deuxième entretien de service a eu lieu le 18 avril 2023, en présence de A_____ et son avocat, du professeur H_____ et de la responsable RH.

Les HUG ont indiqué que l'intéressée avait bénéficié d'un suivi intensifié par la médecine du travail depuis février 2022 ; que ses absences pour maladie s'élevaient à 144 jours en 2020, 228 jours en 2021, 316 jours en 2022 et 108 jours en 2023 (jusqu'au jour de l'entretien) ; qu'une communication systématique des justificatifs d'absence avait été demandée à plusieurs reprises et que le suivi des certificats médicaux était très difficile, avec des certificats incomplets et d'autres qui admettaient une reprise à 50% sans limitation, tandis qu'une psychiatre avait attesté des limitations physiques (pieds) et que certaines périodes d'absences n'étaient toujours pas couvertes ; que des démarches auprès de l'AI avaient été effectuées en septembre 2022 vu les nombreuses absences et les limitations d'ordre somatique ; que les 26 janvier et 21 mars 2023, le médecin-conseil avait confirmé l'inaptitude au poste de technicienne de manière pérenne ; et que le droit au salaire en cas de maladie prenait fin au 26 mai 2023.

A_____ a proposé de reprendre uniquement la partie administrative de son poste de technicienne, ce que les HUG ont refusé, estimant que le poste ne pouvait être adapté en ce sens et que le cahier des charges devait être respecté dans son ensemble. Elle a indiqué que, suite à la discussion avec la responsable RH et la conseillère AI à propos de son incapacité de reprendre un poste de technicienne, elle avait entamé des recherches et elle avait déjà postulé à plusieurs postes de secrétaire au sein des HUG. Elle avait commencé une formation de secrétaire médicale à 50% et restait ouverte à toutes les propositions pour sa reconversion professionnelle.

Il a été convenu que les HUG proposeraient des mesures de reclassement pour un poste administratif et interpelleraient le médecin-conseil à propos du poids de la charge correspondant à l'état de santé de l'intéressée, tandis que cette dernière soumettrait son dossier à la responsable RH. Le reclassement n'était pas garanti et, en cas d'échec, les rapports de service pourraient être résiliés.

l. Le 24 avril 2023, le Dr L_____ a indiqué que le port de charges pouvait aller jusqu'à 5 kg, en précisant ignorer tout de la répétitivité des contraintes qui seraient demandées.

m. Dans le délai pour se déterminer sur l'entretien de service, le 10 mai 2023, A_____ a transmis son *curriculum vitae* (ci-après : CV) et les offres auxquelles elle avait postulé. Elle a indiqué qu'elle postulait à des emplois administratifs de 60 à 100% depuis décembre 2022 et suivait des cours auprès de l'École de santé de Suisse romande pour parfaire ses compétences de secrétariat, en particulier la dactylographie.

n. En rapport avec A_____, les HUG ont :

- émis un certificat de travail intermédiaire, le 17 mai 2023 ;
- fourni des conseils pour le CV, la lettre de motivation et les entretiens d'embauche (simulation d'entretien), entre mai et juillet 2023 ;
- transmis son dossier au service de mobilité, en mai 2023 ;
- diffusé sa candidature pour un poste de secrétaire médicale aux responsables RH des HUG, en soulignant ses compétences linguistiques et la formation de secrétariat en cours, le 19 mai 2023 ;
- organisé quatre séances avec la responsable de la réinsertion professionnelle et du maintien en emploi au sein des HUG, entre juin et septembre 2023 ;
- organisé un stage d'observation au secrétariat, le 19 septembre 2023 ;
- eu divers échanges avec la conseillère AI à propos du projet de réorientation et de la formation de secrétaire médicale prise en charge par l'AI.

o. Plusieurs offres pour des postes de secrétaire, signalées par les autres responsables RH, ont été transmises à A_____ en mai et juin 2023. Il ressort toutefois du dossier que dès l'été 2023, celle-ci a exprimé des doutes sur sa reconversion, affirmant qu'elle était peu motivée à l'idée de dactylographier des rapports en portant un casque toute la journée et qu'elle envisageait de reprendre sa fonction de technicienne. La responsable RH s'y est opposée, en rappelant que la reconversion avait été mise en place avec l'assurance-invalidité à la demande de l'intéressée et que le médecin-conseil avait retenu une incapacité pérenne pour le poste de technicienne. Le 17 octobre 2023, l'intéressée ne s'est pas présentée, sans prévenir, à un entretien auquel elle avait été invitée pour un poste de secrétaire médicale à 60% aux HUG.

Selon le compte rendu du stage d'observation en septembre 2023, A_____ n'avait pas les qualifications et l'expérience requises pour un poste de secrétaire aux HUG.

Le 20 octobre 2023, la spécialiste en réinsertion professionnelle qui a suivi A_____, M_____, a indiqué que celle-ci avait brigué divers postes de secrétaire médicale depuis près d'un an, sans succès du fait qu'elle ne répondait pas aux critères requis tant au niveau de la formation que de l'expérience. Les moyens habituels en cas de réorientation vers le secrétariat médical n'avaient pas pu être

déployés, vu que l'intéressée n'avait terminé les examens qu'en octobre 2023 au lieu de juillet comme prévu. Elle envisageait un retour à la fonction de technicienne, voire la réintégration à son poste, compte tenu d'une légère amélioration de sa santé et une opération prévue, mais n'avait pas postulé quand M_____ lui avait transmis l'annonce d'un tel poste. L'accompagnement n'avait plus de sens étant donné que l'intéressée était en fin de prestations depuis plus de cinq mois. Selon la spécialiste, A_____ n'avait pas fait preuve de « proactivité » ni réellement fait la démonstration qu'elle se donnait tous les moyens pour réussir sa reconversion.

p. A_____ a subi une opération dans le courant du mois d'octobre 2023. Elle a fourni un certificat postopératoire avec un arrêt de travail complet du 19 octobre au 19 novembre 2023, reconduit du 19 au 30 novembre 2023 par certificat daté du 7 novembre 2023 mais transmis le 20 suivant. Elle a refusé de confirmer, suite à une demande de la responsable RH, si ce certificat concernait le même problème de santé au pied que l'année précédente, en indiquant qu'elle n'était pas tenue de donner plus d'informations et que le certificat n'était qu'un renseignement d'ordre administratif.

q. Le 24 novembre 2023, la responsable RH a invité le médecin-conseil de la caisse de pension de l'État de Genève (ci-après : CPEG) à se mettre en relation avec le médecin-conseil des HUG pour échanger à propos de A_____ conformément à la jurisprudence, en se référant à l'avis d'inaptitude du 21 mars 2023 et à la formation et les indemnités journalières prises en charge par l'AI dans le cadre d'une reconversion professionnelle. Ce courriel ne semble pas avoir eu de suite.

r. Le 1^{er} décembre 2023, A_____ a transmis un certificat médical du Dr E_____, attestant d'une incapacité de travail complète pour tout le mois de décembre 2023. Elle précisait que, selon son chirurgien, elle pourrait retrouver son travail à son taux normal de 90% dès début janvier 2024, mais que le Dr L_____ devait la voir de nouveau pour le confirmer.

Le 19 décembre 2023, le Dr L_____ a indiqué que A_____ avait changé de médecin, qu'elle avait été opérée en octobre 2023 et que l'évolution était clairement favorable. Il estimait qu'elle pourrait reprendre son poste de technicienne à 90% sans limitation ni aménagement, mais cette reprise d'activité devait être validée par le Dr D_____ courant janvier 2024.

s. Les 27 décembre 2023 et 2 janvier 2024, la responsable RH a demandé à A_____ de prendre contact, en dernier lieu le 3 janvier 2024 avant midi, afin d'échanger sur sa situation et convenir d'un rendez-vous. L'intéressée a répondu par courriel du 3 janvier 2024 à 21 heures qu'elle n'avait pas pu la contacter à cause d'un rendez-vous qui avait pris quatre heures au lieu d'une, qu'elle avait un certificat médical « à 100% » jusqu'au 3 janvier 2024 et qu'elle rappellerait le lendemain. Le certificat joint, daté du 20 décembre 2023, prévoyait une reprise du travail dès le lendemain, le 4 janvier 2024.

Le matin du 4 janvier 2024, la responsable RH et l'intéressée sont convenues par téléphone d'un rendez-vous le lendemain, confirmé par courriel et courrier du même jour. À 12h50, A_____ a toutefois fait savoir que le processus de réadaptation professionnelle était toujours maintenu, que de ce fait le rendez-vous du 5 janvier n'aurait pas lieu et qu'en cas de désaccord, la responsable RH pouvait prendre contact avec la conseillère AI.

Par courrier du 5 janvier 2024, anticipé par courriel, A_____ a été convoquée pour un rendez-vous le 8 janvier 2024 à 14 heures. Elle a demandé le même jour que sa conseillère AI puisse assister au rendez-vous. Le 8 janvier 2024 à 13h27, alors qu'elle était à l'hôpital, elle a toutefois annulé le rendez-vous prévu à 14 heures et, l'après-midi, a transmis un certificat du Dr D_____ daté du jour, avec un arrêt de travail complet du 4 au 15 janvier 2024.

t. Le 12 janvier 2024, A_____ a proposé à la responsable RH de se rencontrer après le 15 janvier pour faire le point. Le 15 janvier 2024 à 16h35, elle lui a transmis un certificat médical du Dr E_____ établi le même jour, qui indiquait qu'elle ne pouvait pas porter des charges supérieures à 5 à 10 kg pour encore trois mois.

u. Le 16 janvier 2024, A_____ s'est présentée au travail. La responsable RH lui a indiqué par téléphone qu'elle attendait toujours la validation d'une reprise de travail de la part du Dr D_____ et qu'elle considérait en attendant que l'intéressée était toujours en incapacité de travail.

Par courrier du 17 janvier 2024, les HUG ont indiqué à A_____ qu'une reprise après deux ans d'absence n'était possible qu'après un entretien préalable avec ses supérieurs et une évaluation du poste et de sa capacité à le réintégrer. Ils ne comprenaient pas les difficultés à organiser cet entretien de reprise. Compte tenu du certificat du Dr D_____, alors que le Dr L_____ avait préconisé un retour sans limitation, les conclusions de son médecin seraient présentées au médecin-conseil pour nouvelle appréciation d'éventuelles limitations fonctionnelles. Un nouveau rendez-vous serait communiqué prochainement et, en attendant, les HUG considérait qu'elle était toujours dans l'incapacité de reprendre son travail.

v. Le 1^{er} février 2024, après s'être entretenu avec le Dr E_____, le Dr L_____ a confirmé que A_____ devait être dispensée du port de charges supérieures à 5 à 10 kg, une réévaluation étant prévue dans trois mois.

w. Par courrier du 28 février 2024, les HUG ont résilié les rapports de service de A_____ au 30 juin 2024. Ce courrier, signé par N_____, directeur général des HUG, et O_____, directeur des ressources humaines, se référait aux dispositions légales sur le licenciement pour motif fondé et indiquait comme motif son inaptitude à remplir les exigences du poste pour lequel elle avait été engagée et ses restrictions à l'exercice d'une activité professionnelle.

x. Selon le certificat médical du Dr D_____ du 18 avril 2024, A_____ pouvait reprendre le travail à 100% sans restriction dès le 19 avril 2024. Son conseil a transmis ce certificat aux HUG et offert les services de sa mandante sans restriction,

en précisant qu'elle ne s'était pas rendue sur son lieu de travail, conformément aux instructions données en janvier, et en demandant qu'on lui indique les modalités de reprise du poste.

- B.**
- a.** Par acte déposé le 22 avril 2024, A_____ a interjeté recours auprès de la chambre administrative de la Cour de justice (ci-après : la chambre administrative) contre la décision du 28 février 2024. Elle a conclu, préalablement, à une tentative de conciliation entre les parties et à l'audition du Dr L_____, du Dr E_____ et de deux personnes de l'unité interdisciplinaire de médecine et de prévention de la violence. Elle a conclu principalement à la constatation de la nullité de la décision, subsidiairement à son annulation, et à la réintégration dans ses fonctions ou à une indemnité correspondant à 24 mois du dernier traitement brut.
 - b.** Le 26 avril 2024, les HUG ont répondu au courrier du conseil de la recourante que le médecin-conseil avait confirmé le bien-fondé des limitations préconisées par le Dr E_____ le 15 janvier 2024 pendant encore trois mois, et que, pour des raisons de protection de sa santé, la recourante ne pouvait, en l'état, être réintégrée à son poste initial et devait revoir le médecin-conseil avant d'envisager une éventuelle reprise d'activité. La décision de résiliation des rapports de service restait exécutoire nonobstant recours.
 - c.** Le 15 mai 2024, le Dr L_____ a confirmé que A_____ était apte à reprendre pleinement son activité, sans limitation ni aménagement, à son taux contractuel de 90%.
 - d.** Le 5 juin 2024, les HUG ont maintenu la décision de résiliation et libéré la recourante de son obligation de travailler jusqu'à l'échéance des rapports de service le 30 juin 2024.
 - e.** Le 27 juin 2024, les HUG ont conclu au rejet du recours dans la mesure de sa recevabilité.
 - f.** Le juge délégué a procédé à l'audition du Dr L_____ et des parties en date du 20 septembre 2024.

Le Dr L_____ avait vu A_____ le 12 janvier 2023, le 19 décembre 2023 et le 1^{er} mai 2024. En janvier 2023, elle souffrait de problèmes physiques et psychologiques et n'était pas apte à exercer sa fonction, notamment sur le plan physique. Il s'était entretenu avec le spécialiste orthopédique en lien avec les réserves indiquées dans les rapports des 24 janvier et 21 mars 2023. Il avait aussi contacté la Dre F_____ dans le cadre des souffrances psychiques constatées en janvier 2023, mais qui n'avaient pas été évoquées fin 2023. L'incapacité de porter des charges pouvait affecter certaines tâches du cahier des charges concerné, comme le nettoyage et l'entretien des appareils ou le transport du chariot d'urgence en cas d'arrêt cardiaque. C'était au médecin de dire si la personne pouvait reprendre le travail et avec quelles limitations, mais c'était l'employeur qui déterminait si, avec ces limitations, la personne pouvait effectuer toutes ses tâches. En décembre 2023, il avait estimé que l'intéressée pouvait reprendre son activité sans limitation, mais il avait cautionné l'avis du chirurgien de maintenir une limitation temporaire de port des charges pour éviter un recul de la situation. Quand il l'avait revue le 1^{er} mai 2024, à la demande des HUG, l'intéressée était pleinement apte au travail.

A_____ a déclaré que professionnellement, elle était en attente. Elle n'était pas inscrite à l'assurance-chômage et recevait des indemnités journalières de l'AI. Depuis début 2024, elle avait fait des stages de secrétaire médicale, mais elle n'avait pas postulé comme secrétaire ou technicienne. Pendant son reclassement en 2023, elle avait soumis plusieurs candidatures, dont elle envoyait copie à la responsable RH, mais elle n'avait eu aucun retour sur ces postulations. Elle n'avait pas souvenir d'un retour sur le stage de septembre 2023 et contestait la teneur du rapport de stage. Les limitations indiquées par son chirurgien concernaient le transport des lits, des fauteuils et de certains appareils portés par les patients. Elle aurait pu effectuer toutes les autres tâches de son cahier des charges, soit le 90%, et ce également en 2023, car elle avait alors les mêmes limitations fonctionnelles. Le transporteur amenait et récupérait le lit, qu'elle poussait dans la salle, et elle ne soulevait jamais elle-même un patient. Le nettoyage des appareils ne nécessitait pas de soulever une charge et le transport du chariot d'urgence et l'administration des médicaments relevaient du travail des infirmières.

Selon les HUG, les raisons de la résiliation figuraient clairement dans la décision attaquée, à savoir l'inaptitude à remplir les exigences du poste, terme qui ne se référerait qu'à l'inaptitude médicale. Les HUG avaient demandé au Dr L_____ d'examiner A_____ le 1^{er} mai 2024, car si elle était apte à travailler, elle avait droit au versement de son traitement jusqu'à la fin du délai de congé. Le versement du traitement avait repris dès le 18 avril 2024, jusqu'à la fin du délai de congé.

g. Les HUG ont indiqué, dans leurs observations finales du 31 octobre 2024, que la recourante avait été en incapacité de travail de 40 à 100% depuis le 14 avril 2021, avec plusieurs tentatives de reprise et des aménagements de durée de travail et de poste dès juin 2022. Les médecins avaient unanimement constaté des limitations fonctionnelles (port de charges inférieur à 5 ou 10 kg) depuis novembre 2022 et

encore en janvier 2024. Les limitations fonctionnelles admises en audience étaient précisément celles que le Dr L_____ mentionnait comme handicapantes pour la fonction et on ne pouvait aménager celle-ci de manière à imposer à la recourante les actions les plus contraignantes physiquement seulement si d'autres membres de l'équipe n'étaient pas en mesure de les exécuter. Le jour du licenciement, la recourante était toujours empêchée de remplir sa fonction et, vu la durée de l'incapacité, les échecs réitérés de reprise et les confirmations médicales des limitations en janvier 2024, les HUG ne pouvaient pas prévoir un retour certain au poste. La recourante cherchait actuellement à minimiser ses limitations fonctionnelles, en laissant entendre qu'elle était depuis toujours en mesure d'accomplir ses tâches, alors qu'elle s'était trouvée en incapacité de travail durant plus de deux ans et demi (863.5 jours), ce qui faisait douter de sa bonne foi.

Sachant que les rapports de service pouvaient être résiliés en cas d'échec du reclassement, la recourante n'avait pas fait preuve de la motivation et de la « proactivité » requises. Elle ne s'était pas présentée à un entretien d'embauche, avait refusé l'entretien proposé début janvier 2024 pour discuter d'une potentielle reprise de sa fonction au motif de la « réadaptation professionnelle en cours » et avait postulé à un poste de secrétaire médicale en octobre 2024, mais pas à deux postes d'assistante technique en B_____ qui s'étaient ouverts en avril et mai 2024.

h. Dans ses observations du 7 novembre 2024, A_____ a fait valoir que la décision attaquée était nulle, car elle n'avait pas été prise par l'autorité compétente. Il n'y avait pas de motif fondé de licenciement, car fin 2023, il était connu de l'autorité intimée qu'elle n'était pas durablement incapable de remplir les devoirs de sa fonction. Elle a sollicité l'application des dispositions 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), dans sa teneur avant la modification législative du 26 janvier 2024, en particulier la réintégration obligatoire selon l'art. 31 LPAC.

i. Sur ce, la cause a été 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 et 63 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA - E 5 10 ; art. 31 al. 1 LPAC - B 5 05).
2. Le litige porte sur la décision du 28 février 2024 de résilier pour motif fondé les rapports de service de la recourante au 30 juin 2024.
3. La recourante sollicite l'audition de la docteure P_____, de Q_____ et du Dr E_____.

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 les parties de faire valoir leur point de vue avant qu'une décision ne soit prise, de fournir des preuves pertinentes quant aux faits de nature à influencer sur la décision, d'avoir accès au dossier, de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 145 I 73 consid. 7.2.2.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 1C_467/2020 du 14 juin 2021 consid. 4.1). Le droit de faire administrer des preuves ne s'étend qu'aux éléments pertinents pour l'issue du litige et n'empêche pas le juge de renoncer à l'administration de certaines preuves offertes et de procéder à une appréciation anticipée de ces dernières, en particulier 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 145 I 167 consid. 4.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 1C_467/2020 précité consid. 4.1 ; ATA/472/2024 du 16 avril 2024 consid. 4.1). Le droit d'être entendu n'implique pas le droit d'être entendu oralement ou ni celui d'obtenir l'audition de témoins (ATF 134 I 140 consid. 5.3 ; 130 II 425 consid. 2.1).

3.2 L'audition de la Dre P_____ et de Q_____ est sollicitée à propos de leurs entretiens avec la recourante à l'Unité interdisciplinaire de médecine et de prévention des violences d'août 2021 à février 2022. L'objet de ces entretiens, les déclarations de la recourante et les recommandations formulées dans ce contexte, ressortent de manière détaillée de l'attestation du 20 juin 2022 figurant au dossier, signée par les deux personnes précitées. La recourante n'indique pas quels éléments supplémentaires leur audition serait susceptible d'apporter, ni en quoi celle-ci serait utile à la solution du litige, dans la mesure où elle souligne elle-même dans ses dernières observations qu'en décembre 2023, seules des problématiques d'ordre somatique (et non psychologique) ont été constatées.

L'audition du Dr E_____ en rapport avec les certificats attestant d'un arrêt de travail complet en décembre 2023 et d'un port de charges limité dès le 15 janvier 2024, ne paraît pas utile non plus. Ces certificats sont clairs et l'on ne voit pas ce que l'audition de leur auteur pourrait apporter, ce d'autant plus que les intimés ne contestent pas la teneur desdits certificats.

La chambre de céans considère que le dossier contient tous les éléments utiles pour statuer sur les griefs formulés par la recourante, sans qu'il soit nécessaire de procéder à d'autres actes d'instruction.

- 4.** La recourante se plaint d'une violation de son droit d'être entendue, car elle n'aurait pas pu se prononcer sur la résiliation envisagée, ni tenir ses responsables informés de l'évolution favorable de son état de santé.

4.1 L'étendue du droit de s'exprimer ne peut pas être déterminée de manière générale, mais doit être définie au regard des intérêts concrètement en jeu ; l'idée maîtresse est qu'il faut permettre à une partie de mettre en évidence son point de vue de manière efficace (ATA/1477/2024 du 17 décembre 2024 consid. 3.1). En

matière de rapports de travail de droit public, la jurisprudence admet que des occasions relativement informelles de s'exprimer avant le licenciement peuvent remplir les exigences du droit constitutionnel d'être entendu, pour autant que la personne concernée ait compris qu'une telle mesure pouvait entrer en ligne de compte à son encontre (ATF 144 I 11 consid. 5.3). La personne concernée ne doit pas seulement connaître les faits qui lui sont reprochés, mais doit également savoir qu'une décision allant dans une certaine direction est envisagée à son égard (arrêt du Tribunal fédéral 8C_79/2021 du 9 septembre 2021 consid. 2.1).

Le droit d'être entendu doit, par principe, s'exercer avant le prononcé de la décision (ATF 142 II 218 consid. 2.3). Il n'est ainsi pas admissible de remettre à l'employé une décision de résiliation des rapports de service en se contentant de lui demander de s'exprimer s'il le désire. Sauf cas d'urgence, le collaborateur doit pouvoir disposer de suffisamment de temps pour préparer ses objections (arrêt du Tribunal fédéral 8C_79/2021 précité ; ATA/1477/2024 précité consid. 3).

4.2 Le droit d'être entendu n'est toutefois pas une fin en soi ; il constitue un moyen d'éviter qu'une procédure judiciaire n'aboutisse à un jugement vicié en raison de la violation du droit des parties de participer à la procédure. Lorsqu'on ne voit pas quelle influence la violation du droit d'être entendu a pu exercer sur la procédure, il n'y a pas lieu d'annuler la décision attaquée (ATF 143 IV 380 consid. 1.4.1).

La violation du droit d'être entendu peut être réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen. Toutefois, une telle réparation doit rester l'exception et n'est admissible, en principe, que dans l'hypothèse d'une atteinte qui n'est pas particulièrement grave aux droits procéduraux de la partie lésée ; cela étant, une réparation de la violation du droit d'être entendu peut également se justifier, même en présence d'un vice grave, lorsque le renvoi constituerait une vaine formalité et aboutirait à un allongement inutile de la procédure, ce qui serait incompatible avec l'intérêt de la partie concernée à ce que sa cause soit tranchée dans un délai raisonnable (ATF 142 II 218 consid. 2.8.1). Le recours à la chambre administrative ayant un effet dévolutif complet, celle-ci dispose d'un libre pouvoir d'examen en fait et en droit (art. 61 al. 1 et 67 LPA), permettant la guérison d'une violation du droit d'être entendu (ATF 145 I 167 consid. 4.4 et 137 I 195 consid. 2.3.2).

4.3 Lors de l'entretien de service du 18 avril 2023, auquel la recourante a participé avec son avocat, les HUG ont indiqué qu'ils la considéraient inapte au poste, qu'ils allaient proposer des mesures de reclassement, que le résultat de ces mesures n'était pas garanti et qu'en cas d'échec, les rapports de service pouvaient être résiliés. La recourante a été invitée à se déterminer par écrit sur cet entretien, ce qu'elle a fait, sans contester aucun de ces points. La procédure de reclassement qui a suivi n'a pas abouti, ce qui, comme annoncé, a conduit à la résiliation des rapports de service.

Comme elle l'affirme elle-même dans ses dernières observations devant la chambre de céans, l'évolution de l'état de santé de la recourante résultait des documents médicaux à disposition de l'autorité intimée. À la suite du pronostic favorable émis

par le médecin-conseil le 19 décembre 2023, les HUG ont invité la recourante à un rendez-vous pour exposer sa situation, mais celle-ci a annulé les deux rendez-vous fixés à cet effet au début du mois de janvier 2024, avant de transmettre des certificats médicaux qui reconduisaient, jusqu'au 15 janvier 2024, l'arrêt de travail complet puis, dès cette date, les limitations fonctionnelles précédentes.

Compte tenu de ces éléments et des principes précités relatifs au droit d'être entendu, la chambre de céans considère que la recourante a eu l'occasion de faire valoir son point de vue sur tous les éléments pertinents qui ont finalement conduit à la décision querellée du 28 février 2024, en particulier son inaptitude au poste retenue par les HUG, le processus de reclassement et les conséquences en cas d'échec et, enfin, l'évolution de sa santé jusqu'au moment de la résiliation des rapports de service. Partant, son droit d'être entendue a été respecté.

Au vu du déroulement de la procédure de recours, une éventuelle violation de son droit d'être entendue serait, dans tous les cas, réparée devant la chambre administrative, laquelle dispose d'un plein pouvoir de cognition en fait et en droit (art. 61 al. 1 LPA).

Le grief sera écarté.

5. La recourante conteste la validité de la décision querellée au motif qu'elle n'a pas été prise par le conseil d'administration ou, subsidiairement, parce qu'elle l'a été par des personnes qui ne pouvaient pas engager la direction générale des HUG.

5.1 La nullité absolue d'une décision peut être invoquée en tout temps devant toute autorité et doit être constatée d'office. Elle ne frappe que les décisions affectées des vices les plus graves, manifestes ou du moins facilement reconnaissables et pour autant que sa constatation ne mette pas sérieusement en danger la sécurité du droit. Sauf dans les cas expressément prévus par la loi, il ne faut admettre la nullité qu'à titre exceptionnel, lorsque les circonstances sont telles que le système d'annulabilité n'offre manifestement pas la protection nécessaire (ATF 130 II 249 consid. 2.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 6B_354/2015 du 21 janvier 2016 consid. 4.1). Des vices de fond d'une décision n'entraînent qu'exceptionnellement sa nullité. Entrent avant tout en considération comme motifs de nullité, l'incompétence fonctionnelle et matérielle de l'autorité appelée à statuer, ainsi qu'une erreur manifeste de procédure (ATF 129 I 361 consid. 2.1 et les arrêts cités ; arrêt du Tribunal fédéral 6B_354/2015 du 21 janvier 2016 consid. 4.1).

Selon la doctrine et la jurisprudence, ce n'est que dans l'hypothèse d'une réparation impossible de ce vice que la sécurité du droit ou le respect de valeurs fondamentales implique l'annulabilité d'une décision viciée à la forme. Ce principe général découle des règles de la bonne foi qui, conformément à l'art. 5 al. 3 Cst., imposent également des devoirs à l'autorité dans la conduite d'une procédure (ATF 123 II 231 consid. 8b ; 119 IV 330 consid. 1c ; 117 Ia 297 consid. 2 ; Benoît BOVAY, Procédure administrative, 2000, p. 271).

5.2 En tant qu'établissement public médical, les HUG sont soumis à la LPAC, au règlement d'application de celle-ci du 24 février 1999 (RPAC - B 5 05.01), à la loi sur les établissements publics médicaux du 19 septembre 1980 (LEPM - K 2 05) et au règlement relatif à l'organisation des Hôpitaux Universitaires de Genève approuvé par le conseil d'administration des HUG le 3 juin 2019 (ci-après : règlement des HUG). La recourante, en tant que fonctionnaire travaillant aux HUG, est soumise notamment à la LPAC, au RPAC, à la LEPM et au statut du personnel des HUG du 16 décembre 1999 (ci-après : Statut du personnel).

5.3 À teneur de l'art. 17 LPAC, le conseil d'administration est compétent pour prononcer la fin des rapports de service d'un membre du personnel d'un établissement public médical (al. 1). Il peut déléguer cette compétence à la direction générale de l'établissement (al. 4) ou, s'agissant de membres du personnel n'ayant pas la qualité de fonctionnaire, la sous-déléguer aux services de l'établissement (al. 6). Selon le règlement des HUG, le conseil d'administration a délégué la compétence de prononcer des licenciements pour motif fondé à la direction générale (art. 17.1), restant lui-même compétent en matière de fin des rapports de service pour raisons de santé ou d'invalidité (art. 9.2).

5.4 Les rapports de service d'un fonctionnaire peuvent être résiliés pour motif fondé (art. 21 al. 3 LPAC), à savoir lorsque, selon l'art. 22 LPAC, la continuation des rapports de service n'est plus compatible avec le bon fonctionnement de l'administration, notamment en raison de l'insuffisance des prestations (let. a), l'inaptitude à remplir les exigences du poste (let. b) ou la disparition durable d'un motif d'engagement (let. c). Il ne s'agit pas de démontrer que la poursuite des rapports de service est rendue difficile ou impossible, mais qu'elle n'est plus compatible avec le bon fonctionnement de l'administration (ATA/325/2021 du 16 mars 2021 consid. 3b ; ATA/287/2018 du 27 mars 2018 consid. 3a et références). 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 est une mesure administrative qui ne vise pas à punir, mais à adapter la composition de la fonction publique dans un service déterminé aux exigences relatives à son bon fonctionnement (ATA/950/2023 du 5 septembre 2023 consid. 4.2 ; ATA/253/2018 du 20 mars 2018 consid. 4a et références).

5.5 En vertu de l'art. 26 al. 1 LPAC, le conseil d'administration peut aussi mettre fin aux rapports de service lorsqu'un fonctionnaire n'est plus en mesure de remplir les devoirs de sa fonction pour des raisons de santé ou d'invalidité. Contrairement à l'art. 17 LPAC, cette disposition ne réserve pas la délégation de cette compétence.

Dans un arrêt de principe (ATA/348/2019 du 2 avril 2019), la chambre administrative a retenu à propos de l'articulation entre les art. 21 et 26 LPAC que le licenciement d'un fonctionnaire en raison de son état de santé peut être appréhendé tant à l'aune des art. 21 al. 3 et 22 let. c LPAC que de l'art. 26 LPAC. Le membre du personnel doit jouir d'un état de santé lui permettant de remplir les devoirs de sa

fonction (art. 5 al. 1 RPAC) et la disparition durable du motif d'engagement au sens de l'art. 22 let. c LPAC peut englober l'incapacité, pour des raisons de santé ou d'invalidité, de remplir les devoirs de sa fonction au sens de l'art. 26 al. 1 LPAC.

Selon l'arrêt précité, la règle spécifique prévue à l'art. 26 al. 3 LPAC doit être respectée quel que soit le fondement légal choisi par l'employeur public pour licencier un fonctionnaire pour un motif lié à son état de santé. Selon cette disposition, l'incapacité de remplir les devoirs de service doit, à moins qu'elle ne soit reconnue d'un commun accord, être constatée au terme d'un examen médical approfondi 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 (al. 3). Ceci compte tenu de la *ratio legis* de l'art. 26 al. 3 LPAC, qui est d'assurer un lien entre la perte du salaire due à une atteinte à la santé du fonctionnaire et les prestations de la caisse de pension, afin d'assurer, le plus tôt possible, un traitement global, cohérent et juste de la situation médicale du fonctionnaire concerné dont les droits, que ce soit à l'égard de l'employeur ou de la caisse de prévoyance, sont ainsi, sous réserve d'une évolution de son état de santé, préservés (ATA/348/2019 précité consid. 6e).

Si, en vertu de l'art. 26 al. 3 LPAC, le médecin-conseil de l'autorité publique envisageant de résilier les rapports de service d'un fonctionnaire pour raisons de santé doit donc contacter, en sus des médecins traitants, le médecin-conseil de la CPEG, ce dernier reste libre de sa réponse dans chaque situation individuelle. S'il a été interpellé mais qu'il n'a pas été possible d'obtenir son avis, l'on ne saurait, selon la jurisprudence de la chambre administrative, reprocher à l'employeur public d'avoir violé l'art. 26 al. 3 LPAC, sous peine de rendre impossible la résiliation des rapports de service (ATA/950/2023 précité consid. 7.3).

5.6 En l'espèce, les intimés ont déclaré devant la chambre administrative que la raison de la résiliation était, uniquement, l'inaptitude médicale de la recourante à remplir les exigences du poste. La lettre de licenciement ne se référait pas à l'art. 26 LPAC mais aux art. 20 à 22 let. b et c LPAC, ce qui est admissible au regard de l'arrêt de principe susmentionné. Les rapports de service de la recourante n'ont ainsi pas été résiliés en vertu de l'art. 26 LPAC et il ne résulte pas de l'arrêt précité qu'en dérogation à l'art. 17 al. 4 LPAC, la compétence exclusive du conseil d'administration prévue à l'art. 26 al. 1 LPAC s'appliquerait à tout type de résiliation pour motifs de santé, à la différence de la règle spéciale de l'al. 3 de cette disposition, qui répond à une *ratio* spécifique. C'est le lieu de relever que l'art. 9.2 du règlement des HUG reprend les mêmes termes que l'art. 26 LPAC, dont il est le pendant, et qu'il doit être lu et compris conformément à cette disposition. La LEPM attribue au conseil d'administration la compétence de révoquer les fonctionnaires, mais n'a pas de règle similaire pour les licenciements. La compétence pour licencier la recourante se détermine par conséquent selon l'art. 17 LPAC et, conformément à son al. 4 et à l'art. 17.1 du règlement des HUG, elle revient à la direction générale des HUG, et non à son conseil d'administration.

La recourante ne saurait être suivie lorsqu'elle soutient que la lettre de licenciement aurait dû être signée par les deux membres de la direction générale des HUG, soit aussi par le directeur général adjoint, et non par le directeur des ressources humaines. À la différence de l'affaire qui a fait l'objet de l'arrêt du Tribunal fédéral 8C_561/2017 du 13 août 2018, selon lequel la directrice des ressources humaines des HUG, qui n'était pas membre de la direction générale, n'était pas compétente pour prononcer seule le licenciement d'un fonctionnaire de l'établissement (consid. 4.3), la résiliation n'émane ici pas du seul directeur des ressources humaines, le directeur général ayant lui-même signé la lettre de licenciement. La jurisprudence de la chambre de céans confirme que les signatures du directeur général et du directeur des ressources humaines des HUG sont suffisantes pour admettre la validité de la résiliation des rapports de service (ATA/493/2021 du 11 mai 2021 consid. 4c).

La décision attaquée a dès lors été rendue par l'autorité compétente, en application des art. 21 al. 3 et 17 al. 4 LPAC et de l'art. 17.1 du règlement des HUG.

Le grief sera écarté.

6. La recourante se plaint du non-respect de la procédure de consultation prévue à l'art. 26 al. 3 LPAC.

6.1 Conformément à l'arrêt de principe précité, les modalités pour constater l'incapacité de travail prévues à l'art. 26 al. 3 LPAC doivent être respectées en cas de licenciement d'un fonctionnaire pour des raisons de santé, qu'il se fonde sur les art. 21 et 22 LPAC ou sur l'art. 26 LPAC. Il y a donc lieu d'examiner si, en l'absence d'un commun accord au sens de l'art. 26 al. 3 *in fine* LPAC, l'incapacité durable de travailler de la recourante résulte d'un examen médical approfondi pratiqué par le médecin-conseil des HUG en collaboration avec le médecin-conseil de la caisse de prévoyance et les médecins traitants, déjà au stade de la procédure envisageant le licenciement.

6.2 Le médecin-conseil des HUG a rencontré A_____ trois fois, à savoir les 23 janvier 2023, 19 décembre 2023 et 1^{er} mai 2024. Il a échangé à plusieurs reprises avec les médecins traitants de celle-ci, soit la Dre F_____, le Dr C_____, le Dr E_____ et le Dr D_____, qui lui ont fourni des renseignements et documents relatifs à l'état de santé et au suivi de l'intéressée. Il a en particulier pris soin de coordonner son appréciation des limitations fonctionnelles avec celle des médecins-orthopédistes de la recourante, en soumettant sa proposition de reprise d'activité fin décembre 2023 à la validation par le Dr D_____ et, quand ce dernier n'a pas validé une telle reprise en janvier 2024, en approuvant lui-même en février 2024 le maintien de la limitation du port de charges préconisé par le Dr E_____. L'existence d'avis divergents à un moment donné ne dénote pas une absence de collaboration, le procédé suivi confirmant au contraire le souci du médecin-conseil de collaborer avec les autres médecins, pour assurer une approche cohérente de l'état de santé de la recourante.

Le médecin-conseil de la CPEG a été avisé de la situation et invité à prendre contact avec le médecin-conseil des HUG. La CPEG ne semble pas avoir donné suite à cette demande. Conformément à la jurisprudence citée, l'absence de réponse du médecin-conseil de la CPEG ne peut être imputée aux HUG, qui l'a dûment interpellé.

Au vu de ce qui précède, l'autorité intimée a évalué l'état de santé et la capacité de travail de la recourante de manière convenable et conformément à l'art. 26 al. 3 LPAC, aboutissant à un résultat sur lequel il sera revenu ci-après.

Le grief est écarté.

7. La recourante conteste le bien-fondé de la résiliation de ses rapports de service car, selon elle, il était patent fin 2023 qu'elle n'était pas dans l'incapacité durable de remplir les devoirs de sa fonction.

7.1 Il est rappelé que la résiliation pour motif fondé est une mesure administrative visant à assurer le bon fonctionnement de l'administration, en adaptant, dans l'intérêt public, la composition de celle-ci, indépendamment d'une éventuelle faute. Une autorité peut par exemple, sans abuser de son pouvoir d'appréciation, retenir l'inaptitude de travailler compte tenu d'absences en soi justifiées, mais multiples, réparties sur de nombreuses années et largement supérieures à la moyenne du taux d'absentéisme, car celles-ci empêchent le membre du personnel de mettre son temps à disposition de son employeur et, partant, de fournir les prestations convenues (ATA/346/2019 du 2 avril 2019 consid. 9).

7.2 De jurisprudence constante, en matière de rapports de service, l'employeur public dispose d'un large pouvoir d'appréciation. La chambre administrative peut intervenir en cas de violation du droit, y compris d'abus ou d'excès du pouvoir d'appréciation, ou de constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents, mais n'est pas compétente pour apprécier l'opportunité de la décision attaquée (art. 61 al. 1 et 2 LPA ; ATA/325/2021 précité consid. 3d).

7.3 Constitue un abus du pouvoir d'appréciation le cas où l'autorité reste dans le cadre fixé par la loi, mais se fonde toutefois sur des considérations qui manquent de pertinence et sont étrangères au but visé par les dispositions légales applicables, ou viole des principes généraux du droit tels que l'interdiction de l'arbitraire et de l'inégalité de traitement, le principe de la bonne foi et le principe de la proportionnalité (ATF 137 V 71 ; Thierry TANQUEREL, Manuel de droit administratif, 2^e éd., 2018, n. 515). L'autorité doit exercer son libre pouvoir d'appréciation conformément au droit, ce qui signifie qu'elle doit respecter le but dans lequel un tel pouvoir lui a été conféré, procéder à un examen complet de toutes les circonstances pertinentes, user de critères transparents et objectifs, ne pas commettre d'inégalité de traitement et appliquer le principe de la proportionnalité. Si elle ne respecte pas ces principes, elle abuse de son pouvoir (ATA/827/2018 du 28 août 2018 consid. 2b ; ATA/845/2015 du 20 août 2015 consid. 2b ; Pierre

MOOR/Alexandre FLÜCKIGER/Vincent MARTENET, Droit administratif, vol. I, 3^e éd., 2012, p. 743 ss et les références citées).

Le grief d'arbitraire ne doit être admis que dans des cas exceptionnels, par exemple lorsque les motifs allégués sont manifestement inexistant, lorsque des assurances particulières ont été données à l'employé ou en cas de discrimination. En revanche, l'autorité de recours n'a pas à rechercher si les motifs invoqués sont ou non imputables à une faute de l'employé ; il suffit en effet que la continuation du rapport de service se heurte à des difficultés objectives, ou qu'elle n'apparaisse pas souhaitable pour une raison ou une autre (arrêts du Tribunal fédéral 8C_774/2011 du 28 novembre 2012 consid. 2.4 ; 1C_341/2007 du 6 février 2008 consid. 2.2 ; ATA/259/2014 du 15 avril 2014 consid. 7c).

7.4 Il ressort du dossier que la capacité de travail de la recourante était considérablement limitée depuis des années. Selon les intimés, qui ne sont pas contredits sur ce point, la recourante a cumulé 863.5 jours d'absence pour raison de maladie entre janvier 2020 et avril 2024 et a été incapable de travailler à des taux variant entre 40 et 100% durant cette période. Les tentatives d'une reprise de travail durable, notamment en 2022 et 2023, ont échoué.

Des limitations fonctionnelles d'origine somatique, impliquant un port de charge limité à 5 ou 10 kg, ont été reconnues de manière constante en 2022, en 2023 et jusqu'en avril 2024, aussi bien par le médecin du travail et le médecin-conseil des HUG que par les médecins traitants de la recourante, plus particulièrement le Dr C_____, le Dr E_____ et le Dr D_____. Les médecins consultés s'accordaient aussi sur le fait que ces limitations empêchaient, à tout le moins partiellement, l'exécution des tâches correspondant à la fonction de la recourante, comme le démontrent les rapports du Dr J_____ et du Dr C_____ en 2022, les arrêts de travail des médecins traitants de la recourante en 2023 et 2024 et les rapports et l'audition du Dr L_____ en 2023 et 2024. L'affirmation de la recourante selon laquelle elle était en mesure, en 2023, d'effectuer le 90% de ses tâches n'est pas corroborée par le dossier, notamment au vu des taux d'incapacité résultant des certificats médicaux qu'elle a transmis. Il apparaît au contraire que la recourante était elle-même consciente de son inaptitude à exercer sa fonction, vu qu'en 2022, elle a pris l'initiative de transférer certaines tâches à ses collègues et a demandé des prestations AI et que dès 2023, elle a entrepris une réorientation et a suivi une formation de secrétariat médical prise en charge par l'AI au titre du reclassement professionnel. C'est également en raison de ses limitations fonctionnelles qu'elle a proposé de ne reprendre que la partie administrative de son poste lors de l'entretien de service du 18 avril 2023 et elle n'a ensuite pas contesté son inaptitude à la fonction de technicienne, mais déclaré accueillir la procédure de reclassement avec beaucoup d'espoir.

Il résulte de ce qui précède que la recourante ne jouissait plus d'un état de santé lui permettant de remplir les devoirs de sa fonction, ce qui est susceptible de fonder une résiliation selon les 21 al. 3 LPAC et 22 let. b et let. c LPAC.

7.5 La recourante ne saurait enfin être suivie quand elle affirme que fin 2023, il était connu des intimés qu'elle n'était plus durablement incapable de remplir les devoirs de sa fonction.

7.5.1 La recourante était en incapacité de travail depuis de très nombreux mois quand, le 19 décembre 2023, le Dr L_____ a fait état d'une évolution favorable et envisagé une reprise d'activité sans limitation. Il n'évoquait cependant qu'une possibilité, qu'il subordonnait expressément à l'avis du médecin spécialiste. Or, le Dr D_____ n'a pas validé la reprise sans limitation, mais a, au contraire, émis un nouvel arrêt de travail à 100% jusqu'au 15 janvier 2024. Son collègue, le Dr E_____, a ensuite reconduit la limitation du port de charges qui était admise depuis déjà deux ans et qui avait donné lieu à la procédure de reclassement. En février 2024, le Dr L_____ a approuvé cette limitation, qui visait à réduire le risque de rechute, comme il l'a déclaré lors de son audition. L'annulation par la recourante des rendez-vous fixés les 5 et 8 janvier 2024 pour discuter de sa situation, motif pris du processus de réadaptation en cours avec l'AI, est un autre indice que l'inaptitude à sa fonction initiale était alors toujours d'actualité. La recourante a au demeurant déclaré lors de son audition qu'elle n'était pas inscrite au chômage et recevait toujours des indemnités journalières de l'AI.

Force est ainsi de constater que l'état de santé de la recourante, tel qu'établi et connu des intimés en décembre 2023 et encore au moment de la résiliation des rapports de service, n'était pas stabilisé.

7.5.2 Quant aux perspectives d'amélioration, l'autorité intimée pouvait craindre qu'une reprise durable ne soit guère envisageable, à tout le moins dans le court et moyen terme, et qu'une rechute, sous la forme d'un arrêt maladie ponctuel ou de longue durée, soit possible dans n'importe quel délai malgré le suivi médical en place, notamment au regard de la fréquence et de la durée des périodes d'incapacité de travail entre 2020 et 2023 et de l'échec des précédentes tentatives de reprise. Les HUG étaient ainsi fondés à considérer que cette incertitude sur les relations futures et sur la possibilité de satisfaire les besoins du service n'était plus compatible avec son bon fonctionnement, étant relevé que les absences et limitations fonctionnelles durables de la recourante avaient posé d'importants problèmes pour l'organisation du service et la prise en charge des patients et été source d'importants conflits entre collègues.

Partant, c'est à bon droit et sans abuser de leur pouvoir d'appréciation en la matière que les intimés ont considéré qu'il existait un motif fondé pour résilier les rapports de service de la recourante.

- 8.** L'incapacité durable de travailler du fonctionnaire est un motif susceptible de justifier son licenciement, sous réserve du résultat de la procédure de reclassement.

8.1 Les rapports de service étant soumis au droit public, leur résiliation doit respecter les principes constitutionnels généraux, notamment ceux de la légalité, de l'égalité de traitement, de la bonne foi, de l'interdiction de l'arbitraire et de la

proportionnalité (ATA/1839/2019 du 20 décembre 2019 consid. 7d et références citées). Le principe du reclassement est l'une des expressions du principe de la proportionnalité. Il 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 (art. 36 al. 3 Cst. ; arrêt du Tribunal fédéral 1C_309/2008 du 28 janvier 2009 consid. 2.2 ; ATA/909/2015 du 8 septembre 2015 consid. 9d).

8.2 Préalablement à la résiliation des rapports de service, l'autorité est tenue 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 (art. 21 al. 3 LPAC). Un reclassement selon l'art. 21 al. 3 LPAC est proposé lorsque les éléments constitutifs d'un motif fondé de résiliation sont dûment établis lors d'entretiens de service, pour autant qu'un poste soit disponible au sein de l'administration et que l'intéressé au bénéfice d'une nomination dispose des capacités nécessaires pour l'occuper (art. 46A al. 1 RPAC et 48A du Statut du personnel).

Des mesures de développement et de réinsertion professionnels propres à favoriser le reclassement sont proposées (art. 46A al. 2 RPAC et 48A al. 2 du Statut du personnel). L'intéressé est tenu de collaborer et peut faire des suggestions (art. 46A al. 3 RPAC et 48A al. 3 du Statut du personnel). Il s'agit tout d'abord de proposer des mesures dont l'objectif est d'aider l'employé 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. À titre d'exemples, on pense au certificat de travail intermédiaire, au bilan de compétence, à un stage d'évaluation, aux conseils en orientation, aux mesures de formation et d'évolution professionnelles, à l'accompagnement personnalisé, voire à « *l'outplacement* ». Il s'agit ensuite de rechercher si une solution alternative de reclassement au sein de la fonction publique cantonale peut être trouvée (MGC 2005-2006/XI A 10420 ; ATA/78/2020 du 28 janvier 2020 consid. 4a ; ATA/1067/2016 du 20 décembre 2016 consid. 7).

8.3 Selon la jurisprudence, lorsque la loi prescrit à l'État de ne pas licencier une personne qu'il est possible de reclasser ailleurs, elle ne lui impose pas une obligation de résultat, mais celle de mettre en œuvre tout ce qui peut être raisonnablement exigé de lui. L'obligation de l'État de rechercher un autre emploi correspondant aux capacités du membre du personnel dont le poste est supprimé se double, corrélativement, d'une obligation de l'employé, non seulement de ne pas faire obstacle aux démarches entreprises par l'administration, mais de participer activement à son reclassement (ATA/1839/2019 précité consid. 11a ; ATA/298/2016 du 12 avril 2016 consid. 5b).

8.4 Les HUG ont mis en œuvre, entre mai et octobre 2023, une série de mesures pour favoriser l'employabilité de la recourante, telles qu'un certificat de travail intermédiaire et des conseils pour préparer le CV, la lettre de motivation et les

entretiens d'embauche. Ils ont soutenu la réorientation initiée par la recourante en collaborant avec sa conseillère AI, et mis en place un stage d'observation et un suivi personnalisé par une spécialiste de la réinsertion professionnelle pour favoriser ses perspectives de reclassement. La responsable RH a présenté la candidature de la recourante à ses collègues RH, en mettant en valeur les compétences linguistiques de celle-ci, et elle lui a transmis plusieurs postes signalés par ses collègues, en l'invitant à postuler. Par ces mesures, déployées sur une période de plus de cinq mois, les HUG ont satisfait aux obligations découlant de l'art. 21 al. 3 LPAC.

Dans un premier temps, la recourante a participé à la procédure de reclassement, qui, à sa propre demande, visait un poste dans le domaine administratif. Elle semble toutefois avoir perdu l'intérêt pour le secrétariat médical par la suite. Elle a tardé à passer les examens, a affirmé qu'elle n'appréciait pas ce type d'activité et a manqué un entretien d'embauche en octobre 2023 sans prévenir les recruteurs. Dès la seconde moitié de l'année 2023, elle a affirmé vouloir reprendre la fonction de technicienne en B_____, voire réintégrer son poste, mais elle a annulé les rendez-vous proposés par son employeur en janvier 2024 pour discuter d'une éventuelle reprise et a renoncé à postuler à des postes qui s'ouvraient en 2023 et 2024. Un tel comportement est contraire à son devoir de collaborer activement à son reclassement.

Il résulte de ce qui précède que le processus de reclassement a été conduit de manière correcte, même si, pour des motifs non imputables à l'autorité intimée, il n'a pas abouti à l'obtention d'un poste correspondant aux capacités de la recourante.

Dès lors, le grief sera écarté.

La décision attaquée a ainsi été prise valablement, un motif fondé de résiliation des rapports de service était donné et la procédure de reclassement a été respectée, mais a échoué. Par conséquent, les intimés n'ont pas violé le droit ni abusé de leur pouvoir d'appréciation en mettant un terme aux rapports de service de la recourante. En ces circonstances, il n'y a pas lieu d'examiner les conclusions tendant à la réintégration de la recourante ou au versement d'une indemnité.

Partant, le recours sera intégralement rejeté.

9. Vu l'issue du litige, un émolument de CHF 1'500.-, sera mis à la charge de la recourante, qui succombe (art. 87 al. 1 LPA). Les HUG disposant d'un service juridique, aucune indemnité ne leur sera allouée (art. 87 al. 2 LPA ; ATA/605/2021 du 8 juin 2021 et les références citées).

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

* * * * *

PAR CES MOTIFS
LA CHAMBRE ADMINISTRATIVE

à la forme :

déclare recevable le recours interjeté le 22 avril 2024 par A_____ contre la décision des Hôpitaux universitaires de Genève du 28 février 2024 ;

au fond :

le rejette ;

met un émolument de CHF 1'500.- à la charge de A_____ ;

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

dit que, conformément aux art. 82 ss LTF, 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, av. du Tribunal-Fédéral 29, 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 ;

communiqua le présent arrêt à Me Sacha CAMPORINI, avocat de la recourante ainsi qu'à Me Anne MEIER, avocate des Hôpitaux universitaires de Genève.

Siégeant : Jean-Marc VERNIORY, président, Francine PAYOT ZEN-RUFFINEN, Patrick CHENAUX, Eleanor MCGREGOR, Claudio MASCOTTO, juges.

Au nom de la chambre administrative :

le greffier-juriste :

F. SCHEFFRE

le président siégeant :

J.-M. VERNIORY

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux parties.

Genève, le

la greffière :

