

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1541/2025-FPUBL

ATA/1278/2025

COUR DE JUSTICE

Chambre administrative

Arrêt du 18 novembre 2025

dans la cause

A _____

recourante

contre

HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE

représentés par Me Matthieu GISIN, avocat

intimés

EN FAIT

A. a. Le 8 janvier 2014, A_____ a été engagée par les Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) en qualité d'infirmière diplômée à plein temps.

Le 7 décembre 2015, elle a été nommée fonctionnaire avec effet au 1^{er} février 2016, pour un taux d'activité de 100%.

Dès le 1^{er} novembre 2017, elle a travaillé au sein du service de médecine générale.

b. Le 23 février 2023, elle a été victime d'un accident professionnel et s'est trouvée en incapacité de travail totale jusqu'en novembre 2024.

c. Le 6 février 2024, un formulaire de détection précoce a été adressé à l'assurance invalidité.

d. Le 28 mars 2024, les HUG l'ont informée que son droit aux prestations prendrait fin au 4 décembre 2024.

e. Le 21 août 2024, un formulaire d'annonce a été adressé à la caisse de pension de l'État de Genève (ci-après : CPEG).

f. Le 22 août 2024, une demande de prestations provisoires d'invalidité a été formée.

g. Le 10 septembre 2024, A_____ a informé les HUG que selon les conclusions de l'expertise médicale de l'assurance-accidents reçues le 17 juillet 2024, elle ne serait pas apte à reprendre une activité professionnelle, même partielle dans son poste d'infirmière en soins généraux mais qu'elle pourrait reprendre une activité légère à 30% dans un poste sans port de charges, sans mouvements répétitifs ou dans un autre poste administratif au sein d'une unité de soins. Sa situation médicale n'était pas stabilisée et le taux d'atteinte à l'intégrité ne pouvait encore être déterminé.

Les HUG l'ont informée que leur médecin-conseil serait appelé à se déterminer pour leur permettre de statuer sur les suites de son dossier, avec deux possibilités : confirmer son inaptitude à 100% et leur permettre de préparer une résiliation des rapports de service, soit confirmer une capacité résiduelle à 30% (sous réserve d'un certificat de reprise mentionnant les éventuelles limitations) et leur permettre de planifier un entretien de service afin de lancer des mesures de reclassement.

h. Le 7 octobre 2024, le docteur B_____, médecin-conseil des HUG, a indiqué aux HUG qu'A_____ ne pourrait reprendre son poste d'ici la fin de son droit aux prestations. Si les compléments d'investigations à accomplir à brève échéance ne montraient pas d'autres atteintes que celles déjà connues, elle pourrait reprendre, dans le cadre des mesures de reclassement envisagées par les HUG, une activité qui devrait respecter certaines limitations, soit le port de charges et les mouvements répétitifs des membres supérieurs, contre-indiqués.

i. Le 4 novembre 2024 a eu lieu un entretien de service.

Il ressort du procès-verbal que les HUG, qui considéraient qu'il existait encore beaucoup d'incertitudes sur son état de santé si ce n'était son incapacité à reprendre le poste d'infirmière pour lequel elle avait été engagée, ont proposé à A_____ d'établir un certificat de travail intermédiaire et de lancer une recherche de poste prenant en compte ses limitations de santé, précisant qu'elle devrait effectuer des recherches en parallèle et qu'en cas d'échec du reclassement, son contrat de travail pourrait être résilié.

Elle avait commencé à regarder en interne les postes pouvant lui convenir. Elle souhaitait que les recherches portent sur des postes à taux plein dans lesquels une reprise progressive pourrait lui être proposée. Elle communiquait un courrier de l'assurance-invalidité du 15 octobre 2024 lui octroyant des prestations dans le cadre d'un reclassement.

Les HUG lui rappelaient que les postes d'infirmière n'étaient pas compatibles avec sa situation de santé, selon les conclusions de l'assurance-accidents et du médecin-conseil. Les recherches porteraient sur des postes hors soins et sous réserve des limitations de santé.

Les recherches pourraient être conduites au-delà de l'échéance du droit au salaire le 4 décembre 2024. Après cette date, les indemnités de l'assurance-accidents lui seraient versées directement.

j. Le 4 novembre 2024, le docteur C_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologique, a établi un certificat médical selon lequel A_____ était en capacité de reprendre un travail dans un poste adapté à 30% augmentant jusqu'à un taux de 100% selon l'évolution de son état de santé.

k. Le 26 novembre 2024, les HUG ont établi un certificat de travail intermédiaire très élogieux.

l. Le 15 janvier 2025, les HUG ont salué l'engagement d'A_____ dans la recherche d'un nouvel emploi tout en lui rappelant que plusieurs postes pour lesquels elle avait posé récemment sa candidature n'étaient pas compatibles avec les limitations identifiées. Ils avaient pris contact avec plusieurs partenaires internes et externes pour identifier des opportunités et attendaient des réponses. Ils mettraient tout en œuvre pour avancer dans cette démarche et restaient à sa disposition pour l'accompagner dans la mise à jour de son *curriculum vitae* et la rédaction de ses lettres de motivation ou encore la préparation de futurs entretiens.

m. Les 15, 21 et 30 janvier 2025, les HUG ont adressé des recherches de postes en vue du reclassement d'A_____ à tous les responsables RH des HUG ainsi qu'à plusieurs partenaires externes, et adressé des relances.

n. Un stage de codage au département de médecine n'a pas été retenu dès lors qu'il ne pouvait déboucher sur un engagement. Aucun poste correspondant n'a pu être trouvé au département de la cohésion sociale. Les HUG ont suggéré à A_____ de déposer sa candidature dans la base de données de la fédération genevoise des établissements médico-sociaux (FEGEMS). Le 6 février 2025, ils lui ont suggéré

de se porter candidate pour un poste de chargée de l'accueil et confort patient en classe 09, ce qu'elle a décliné le lendemain, le poste ne correspondant pas à ses qualifications.

o. Le 17 février 2025, A_____ a demandé aux HUG d'organiser rapidement un entretien de réseau réunissant l'office AI, l'employeur et elle. Elle leur adressait copie du courrier qu'elle adressait le même jour à l'office de l'assurance invalidité.

p. Le 20 février 2025, les ressources humaines des HUG ont demandé à la CPEG que leur médecin-conseil puisse entrer en contact avec son médecin-conseil.

q. Le 24 février 2025, la CPEG a répondu que son médecin-conseil ne procédait à un examen que dans le cadre d'une demande de prestations réglementaire.

r. Le 6 mars 2025, les HUG ont indiqué à A_____ qu'ils ne prévoyaient pas d'organiser un entretien de réseau.

Ils avaient déjà entrepris de nombreuses démarches de reclassement, incluant notamment l'établissement d'un certificat de travail intermédiaire le 24 novembre 2025, la proposition de soutien à la rédaction de CV et de lettres de motivation et l'aide à la préparation d'entretiens, des sollicitations internes aux HUG et externes auprès de l'État des services RH pour trouver un poste. Une opportunité lui avait été communiquée, qu'elle n'avait pas voulu saisir. Elle avait été reçue en entretien le 28 janvier 2025 pour un poste d'infirmière en diabétologie, mais elle avait considéré que celui-ci n'était pas compatible avec son état de santé.

s. Le 17 mars 2025, A_____ a réitéré sa demande.

Elle avait trouvé le poste en diabétologie. Malgré leur préavis défavorable, elle avait accepté l'entretien, montrant sa détermination. Ses réticences portaient surtout sur le taux d'activité proposé (de 80%) et l'impossibilité d'une formation adéquate dans le cadre d'un contrat de durée déterminée d'un an. Elle n'avait pas été retenue pour ce poste et ce n'était pas elle mais le responsable qui avait considéré que celui-ci n'était pas compatible avec ses limitations.

Elle avait renoncé au poste de chargée d'accueil et confort des patients après avoir soigneusement évalué cette opportunité. Le taux d'activité proposé, de 90%, était incompatible avec sa capacité résiduelle de 30% et la classe salariale était nettement inférieure à celle de son activité habituelle. Elle avait demandé des explications sur la différence de classes mais n'en avait jamais reçues.

Elle avait spontanément postulé auprès de divers départements, ce qui démontrait sa proactivité. Ces efforts personnels méritaient d'être reconnus.

L'absence prolongée de contact entre les ressources humaines et elle après son accident avait pu contribuer à un sentiment d'isolement. Ce n'était qu'à son initiative personnelle qu'un premier rendez-vous avait été organisé en septembre 2024, soit plus d'un an et demi après l'accident.

L'organisation d'une réunion de réseau permettrait aux HUG de respecter leurs devoirs en matière de reclassement.

t. Par décision du 2 avril 2025, les HUG ont résilié les rapports de service avec effet au 31 juillet 2025 pour motif fondé et en application des art. 17 et 20 à 22 let. b et c 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).

- B. a.** Par acte remis à la poste le 5 mai 2025, A_____ a formé recours auprès de la chambre administrative de la Cour de justice (ci-après : chambre administrative) contre cette décision, concluant à son annulation et à ce qu'il soit ordonné aux HUG d'engager un processus de reclassement conforme à la législation en vigueur.

Le licenciement était abusif car il violait l'art. 26 al. 2 et 3 LPAC.

Les ressources humaines ne l'avaient jamais contactée après l'accident et jusqu'au 19 août 2024. Elle avait pris l'initiative de les contacter à la mi- août 2024. Après plusieurs relances, elle avait obtenu un rendez-vous le 10 septembre 2024, lors duquel on lui avait indiqué que son dossier était vide et qu'aucune démarche n'avait été accomplie et ne serait accomplie jusqu'en janvier 2025. Or, elle avait exprimé sa volonté de reprendre le travail, ainsi que le confirmait le médecin-conseil des HUG. Elle avait entrepris de postuler sans le soutien des HUG les 22 septembre 2024 (poste d'infirmière spécialisée auprès de l'État), 12 novembre 2024 (poste à la consultation médico-légale aux HUG), 8 décembre 2024 (poste en diabétologie aux HUG) et 25 décembre 2024 (postulation à l'unité de radiothérapie).

Ce n'était qu'à la mi-janvier 2025 que les HUG avaient entrepris, très tardivement, une démarche interne et externe, à travers seulement deux courriels collectifs, dont ils ne lui avaient jamais communiqué les suites. Certaines réponses positives avaient été écartées sans qu'elle soit consultée. Le seul poste qui lui avait été proposé était colloqué six classes en dessous de la classe de traitement de son poste d'infirmière et ne correspondait pas aux conclusions du médecin du travail puisqu'il était à 90%.

Les démarches de reclassement n'avaient finalement duré que deux semaines, entre le 15 et le 31 janvier 2025, et deux mois plus tard, elle recevait une lettre de licenciement. Or, les HUG étaient le principal employeur du canton, avec onze sites et 20 lieux de soins. Il n'était ainsi pas possible de certifier que son reclassement avait été mené de manière complète, surtout pour une employée jeune, formée et motivée et soutenue par le médecin du travail sur le site.

Elle avait fait l'objet d'un traitement indigne de la part de son employeur. Lors de l'entretien du 10 septembre 2024, l'un des responsables des ressources humaines l'avait qualifiée de « handicapée » et lui avait dit qu'il aurait mieux valu qu'elle obtienne un statut d'invalidité à 100%, soit des propos particulièrement stigmatisants et inappropriés, révélateurs d'une perception dévalorisante de sa situation. Un tel comportement était contraire aux principes fondamentaux de

respect, de non-discrimination et de diligence que l'administration devait garantir à tout fonctionnaire, en particulier lorsqu'il se trouvait en situation d'incapacité partielle ou temporaire. L'organisation même du rendez-vous manquait de considération, puisqu'après qu'elle l'avait sollicité à plusieurs reprises, elle avait été convoquée par message à 13h50 pour un rendez-vous le même jour à 17h00. Le rendez-vous avait finalement été fixé presque trois semaines plus tard.

b. Le 30 juin 2025, les HUG ont conclu au rejet du recours.

Ils n'avaient pas pris contact avec la recourante avant de connaître quand elle pourrait reprendre le travail, à quel taux une reprise était possible et quelles limitations devraient être prises en compte, soit autant d'éléments qui devaient d'abord être confirmés par leur médecin-conseil. Avant d'ouvrir la procédure de reclassement, ils avaient souhaité faire le point avec elle. La recourante avait été en contact régulier avec le service de santé au travail des HUG – lequel était à son tour en contact avec les ressources humaines – durant toute la durée de son incapacité de travail, ce dont attestaient trois courriels des 13 août et 4 octobre 2023 et 24 janvier 2024. Les ressources humaines recevaient régulièrement les certificats médicaux de la recourante et lui rappelaient de les produire lorsqu'elle l'oubliait, par exemple entre le 17 et le 19 janvier 2024. Les HUG avaient complété le formulaire de détection précoce de l'assurance invalidité le 6 février 2024 et celui de la CPEG le 21 août 2024 et avaient indiqué qu'ils étaient intéressés par l'aide de spécialistes de l'invalidité au remplacement, si une reprise de poste n'était pas possible. La recourante avait été invitée à faire le point le 10 septembre 2024.

Les propos qu'elle avait rapportés n'avaient jamais été tenus lors de cette réunion et elle les avait d'ailleurs remerciés pour le rapport établi à la suite de l'entretien par un courriel du 10 octobre 2024. Lors de l'entretien, la recourante avait communiqué le courrier de l'assurance du 27 juillet 2024, mais sans le rapport d'expertise qui l'accompagnait, et il en ressortait qu'elle n'était pas apte à reprendre une activité, même partielle, dans son poste d'infirmière en soins généraux, mais qu'en revanche, dans une activité légère à temps partiel, un taux de travail de 30% dans un poste sans port de charges, sans mouvements répétitifs, ou dans un poste administratif au sein d'une unité de soins était possible tout en poursuivant le suivi de physiothérapie et le traitement proposé par le chirurgien traitant. La situation n'était pas stabilisée et un séjour au centre de réadaptation était préconisé.

Ils avaient immédiatement interpellé leur médecin-conseil. En parallèle, ils étaient en contact avec l'assurance invalidité. Le 7 octobre 2024, leur médecin-conseil avait établi un rapport dont il ressortait que la recourante n'était toujours pas à même de recommencer à travailler et qu'elle devait bénéficier de compléments d'investigations. Ils avaient ensuite échangé avec leur médecin-conseil pour obtenir des éclaircissements sur les limitations à respecter. Ils avaient prié la recourante de les tenir informés des résultats des examens complémentaires à faire et, cas échéant, de leur remettre un certificat de travail attestant de sa capacité à reprendre une activité.

Ils avaient convoqué la recourante à un entretien de service le 4 novembre 2024, lors duquel ils l'avaient informée qu'une procédure de reclassement débiterait si le certificat médical attendu devait confirmer une capacité résiduelle de 30% moyennant le respect de limitations. Le 5 novembre 2024, la recourante avait remis un certificat médical confirmant qu'elle était en capacité de reprendre le travail dans un poste adapté à 30%, augmentant jusqu'à 100% selon l'évolution de son état de santé. Le 11 novembre 2024, elle avait fait parvenir ses observations au procès-verbal de l'entretien de service. Ce n'était qu'à compter de cette date que l'ouverture d'une procédure de reclassement était possible, et la recourante ne pouvait être suivie quand elle leur reprochait de ne pas l'avoir entamée plus tôt.

De l'aide avait été proposée à la recourante. Un certificat de travail avait été établi. Les HUG s'étaient intéressés aux postulations de la recourante, en vue de les soutenir, malheureusement les postes ouverts n'étaient pas compatibles avec les limitations à respecter. Ils avaient interpellé les ressources humaines de tous les départements. Ils ne pouvaient toutefois créer de poste sur mesure pour la recourante. Ils ne pouvaient pas non plus intervenir pour qu'elle obtienne un poste incompatible avec ses limitations. Le courriel du 15 janvier 2025 sollicitant tous les services des ressources humaines des HUG ainsi que des départements et d'institutions externes indiquait les qualités de la recourante, le poste recherché ainsi que les limitations à respecter. Le 21 janvier 2025, ils étaient intervenus auprès des responsables du codage et du pilotage, indiquant les qualités de la recourante. Le 24 janvier 2025, ils avaient été informés d'un poste au service tarifs, conventions et facturations. Ils avaient pris un contact téléphonique, dont il était ressorti que la recourante n'avait malheureusement pas les compétences requises et qu'aucun poste pérenne n'était quoi qu'il en soit à pourvoir. Le 21 janvier 2025, ils avaient apporté des précisions au département de la cohésion sociale sur les compétences et les limitations de la recourante, et il avait alors été constaté qu'aucun poste compatible avec ses limitations n'était ouvert. Le 21 janvier 2025, son dossier avait été communiqué à la direction en recherche de la FEGEMS. Ils avaient invité la recourante à mettre son profil sur la plateforme de la FEGEMS et lui avaient proposé un nouveau rendez-vous pour optimiser son dossier de candidature ou préparer de nouveaux entretiens. La recourante avait placé son dossier sur la plate-forme mais n'avait jamais accepté les rendez-vous pour bénéficier des mesures de développement. Le 28 janvier 2025, elle avait eu un entretien à l'unité de diabétologie, mais le poste n'était malheureusement pas compatible avec les limitations à respecter. Les 30 janvier 2025, ils avaient adressé une relance à tous les services internes et externes dont ils n'avaient pas encore obtenu de réponse. Le 6 février 2025, ils avaient transmis à la recourante une offre de la division privée des HUG et lui avaient proposé un rendez-vous pour améliorer sa candidature, mais elle avait répondu le lendemain que le poste ne correspondait pas à ses qualifications et n'avait pas répondu à la proposition de rendez-vous. Les HUG s'étaient préoccupés d'obtenir une réponse de toutes les personnes contactées, afin de s'assurer de ne manquer aucune opportunité.

Trouver un poste avec un taux initial de 30% pouvant augmenter, compatible avec les limitations de la recourante, était une gageure, d'autant que ses compétences n'étaient pas les plus facilement transposables aux métiers ne comportant ni port de charges ni mouvements répétitifs des membres supérieurs. En demandant d'être reclassée dans un poste lui garantissant un salaire équivalent à celui qui était le sien avant le reclassement, elle avait ajouté une exigence compliquant encore plus le reclassement, et avait violé son obligation de collaborer à la procédure ou en tout cas de ne pas la compliquer.

Ils avaient accompli toutes les démarches pouvant raisonnablement être attendues d'eux. L'état de santé de la recourante n'avait pas permis d'envisager certaines mesures de formation ou de stages d'évaluation, qui impliquaient une activité supérieure à 30%, respectivement le port de charges ou des mouvements répétitifs des membres supérieurs.

c. Le 25 août 2025, la recourante a persisté dans ses conclusions et son argumentation.

Les HUG n'avaient entrepris aucune mesure de reclassement sérieuse depuis son accident en février 2023. Le formulaire d'invalidité provisoire à la CPEG indiquait qu'aucune mesure de reclassement n'avait été initiée en interne. Les certificats médicaux ne constituaient pas des mesures de reclassement. Le médecin conseil avait indiqué le 7 octobre 2024 qu'elle pouvait travailler à 30% dans une activité adaptée et avec un taux évolutif. Le retard dans le démarrage de la procédure de reclassement était imputable aux HUG, qui devaient entreprendre des mesures dès janvier 2024 ou tout au moins dès juillet 2024. L'unique poste qui lui avait été proposé était manifestement incompatible avec les recommandations du médecin conseil. Elle avait postulé pour quatre postes, ce qui n'exonérait pas les HUG de leurs obligations. Les HUG lui reprochaient un défaut de collaboration, mais elle avait déjà bénéficié d'un accompagnement par l'assurance invalidité durant plusieurs mois pour l'optimisation de son *curriculum vitae* et la préparation des entretiens.

Un témoin, dont elle produisait la déclaration écrite, attestait qu'elle avait été traitée de « handicapée » par une responsable RH le 4 novembre 2024. Lorsqu'elle avait manifesté sa motivation à venir travailler à 30%, on lui avait répondu « Qui va payer pour ça ? ».

Dans un document daté du 25 août 2025, D_____, fille de la recourante, atteste avoir été témoin des propos tenus dans les locaux des ressources humaines des HUG le 4 novembre 2024. La partie représentant les HUG avait indiqué qu'il était injuste que la pression soit mise sur les HUG afin que les démarches de reclassement soient entreprises. Elle avait questionné une possible reprise du travail, demandant « qui va payer pour ça ? ». Elle avait soutenu qu'une capacité résiduelle de travail de 30% desservait la recourante sur le marché du travail et qu'il aurait été préférable pour elle qu'elle soit reconnue en incapacité totale de travailler et bénéficie d'une invalidité à 100%.

d. Le 29 août 2025, 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. La recourante conclut à l'annulation de la décision de résiliation des rapports de service. Elle fait valoir que les HUG n'ont pas démontré avoir respecté la procédure de reclassement ni établi son invalidité pour le poste.

2.1 Selon l'art. 61 al. 1 LPA, le recours peut être formé pour violation du droit y compris l'excès et l'abus du pouvoir d'appréciation (let. a) et pour constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents (let. b). Les juridictions administratives n'ont pas compétence pour apprécier l'opportunité de la décision attaquée, sauf exception prévue par la loi (al. 2).

2.2 En tant que membre du personnel des HUG, la recourante est soumise au statut en application de l'art. 1 al. 1 let. e 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) et de l'art. 7 let. e de la loi sur les établissements publics médicaux du 19 septembre 1980 (LEPM - K 2 05). Elle est aussi et notamment soumise à la LPAC ainsi qu'au règlement d'application de cette dernière du 24 février 1999 (RPAC - B 5 05.01).

2.3 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).

2.4 Aux termes de l'art. 26 LPAC, l'employeur peut mettre fin aux rapports de service lorsqu'un fonctionnaire n'est plus en mesure, pour des raisons de santé ou

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

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 (ATA/348/2019 précité consid. 6e). Le médecin conseil de la CPEG reste toutefois 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 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).

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

Selon l'art. 46A RPAC, lorsque les éléments constitutifs d'un motif fondé de résiliation sont dûment établis lors d'entretiens de service, un reclassement selon l'art. 21 al. 3 LPAC est proposé 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 (al. 1). Des mesures de développement et de réinsertion professionnels propres à favoriser le reclassement sont proposées (al. 2). L'intéressé est tenu de collaborer. Il peut faire des suggestions (al. 3). L'intéressé bénéficie d'un délai de dix jours ouvrables pour accepter ou refuser la proposition de reclassement (al. 4). En cas de reclassement, un délai n'excédant pas six mois est fixé pour permettre à l'intéressé d'assumer sa nouvelle fonction (al. 5). En cas de refus, d'échec ou d'absence du reclassement, une décision motivée de résiliation des rapports de service pour motif fondé intervient (al. 6). Le service des RH du département, agissant d'entente avec l'office du personnel de l'État, est l'organe responsable (al. 7).

Selon l'art. 48A du statut, lorsque les éléments constitutifs d'un motif fondé de résiliation sont dûment établis lors de l'entretien de service, un reclassement selon l'art. 21 al. 3 LPAC est proposé pour autant qu'un poste soit disponible au sein des établissements publics médicaux et que l'intéressé au bénéfice d'une nomination dispose des capacités nécessaires pour l'occuper (al. 1). Des mesures de développement et de réinsertion professionnels propres à favoriser le reclassement sont proposées (al. 2).

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

Il n'existe pas d'obligation pour l'État d'appliquer dans chaque cas l'intégralité des mesures possibles et imaginables, l'autorité disposant d'un large pouvoir d'appréciation pour déterminer et choisir les mesures qui lui semblaient les plus appropriées afin d'atteindre l'objectif de reclassement. L'intéressé peut faire des suggestions mais n'a pas de droit quant au choix des mesures entreprises (arrêts du Tribunal fédéral 1C_609/2023 du 24 mai 2024 consid. 4.1 ; 8C_381/2021 du 17 décembre 2021 consid. 6.2 et l'arrêt cité).

2.7 Le principe du reclassement, applicable aux seuls fonctionnaires, est une expression du principe de la proportionnalité (art. 5 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 – Cst. - RS 101) et impose à l'employeur public de s'assurer, avant qu'un licenciement ne soit prononcé, qu'aucune mesure moins préjudiciable pour l'administré ne puisse être prise (arrêt du Tribunal fédéral 8C_381/2021 du 17 décembre 2021 consid. 6.2 ; ATA/560/2025 du 20 mai 2025 consid. 7.4 ; ATA/506/2022 du 17 mai 2022 consid. 9b). La loi n'impose toutefois pas à l'employeur public une obligation de résultat, mais celle de mettre en œuvre tout ce qui peut être raisonnablement exigé de lui (ATA/506/2022 précité consid. 9b). L'employeur est tenu d'épuiser les possibilités appropriées et raisonnables pour réincorporer l'employé dans le processus de travail et non de lui retrouver coûte que coûte une place de travail (arrêt du Tribunal fédéral 8C_381/2021 précité consid. 6.2).

2.8 Comme l'a déjà relevé la chambre administrative (ATA/1144/2024 du 1^{er} octobre 2024 consid. 6.2 ; ATA/726/2024 du 18 juin 2024 consid. 7.2), le reclassement prévu à l'art. 48A al. 1 du statut du personnel des HUG du 16 décembre 1999 (ci-après : le statut), règle spéciale applicable au personnel des HUG, est limité aux postes disponibles au sein des « établissements publics médicaux ». Il ne vise donc pas ceux de l'ensemble de l'administration cantonale comme le prévoit l'art. 46A RPAC.

2.9 L'autorité administrative est dispensée de l'obligation d'ouvrir une procédure de reclassement préalable à un licenciement si le médecin-conseil constate que le fonctionnaire n'est pas médicalement apte à reprendre un emploi quelconque au sein de l'État de Genève à court et moyen terme, même si le fonctionnaire concerné

est prêt à collaborer à la mise en place de cette mesure alors que le délai de protection de la résiliation des rapports de service pour temps inopportun est échu (ATA/10/2024 du 9 janvier 2024 consid. 5.3.2 et les arrêts cités).

2.10 Lorsque la procédure de reclassement aurait dû être mise en place et qu'elle ne l'a pas été, il s'agit d'une erreur de procédure rendant la décision de résiliation des rapports de service contraire au droit (ATA/560/2025 précité consid. 7.5 ; ATA/778/2019 du 10 décembre 2019 et ATA/677/2017 du 20 juin 2017, dans une même affaire concernant les HUG, confirmés respectivement par les arrêts du Tribunal fédéral 8C_96/2020 du 15 octobre 2020 et 8C_561/2017 du 29 août 2018). Dans un tel cas, que ce soit au regard de l'ancien art. 31 al. 3 a LPAC ou de la teneur actuelle de l'art. 31 al. 3 LPAC, la chambre administrative peut proposer à l'autorité compétente la réintégration, mais elle ne peut pas l'ordonner. En cas de décision négative de l'autorité compétente ou de refus du recourant, la chambre administrative fixe une indemnité dont le montant ne peut être inférieur à un mois et supérieur à 24 mois du dernier traitement brut à l'exclusion de tout autre élément de rémunération (art. 31 al. 4 LPAC).

2.11 Les rapports de service étant soumis au droit public, leur résiliation doit respecter les principes constitutionnels généraux, notamment les principes de la légalité, de l'égalité, de la proportionnalité, de la bonne foi, de l'interdiction de l'arbitraire, lors de la fin des rapports de travail des employés (ATA/600/2021 précité consid. 9d ; ATA/479/2020 du 19 mai 2020 consid. 5d).

- 3.** En l'espèce, la recourante a subi un accident professionnel le 23 février 2023 et a été en incapacité de travail totale jusqu'en novembre 2024.

Il est établi que les intimés ont adressé le 6 février 2024 un formulaire de détection précoce à l'assurance invalidité et le 21 août 2024 un formulaire d'annonce à la CPEG.

Il est également établi que l'expertise médicale de l'assurance accidents reçue le 17 juillet 2024 a conclu que la recourante ne serait pas apte à reprendre une activité professionnelle, même partielle dans son poste d'infirmière en soins généraux mais qu'elle pourrait reprendre une activité légère à 30% dans un poste sans port de charges, sans mouvements répétitifs ou dans un autre poste administratif au sein d'une unité de soins.

Il n'est pas contesté que les HUG ont mis en œuvre leur médecin-conseil et que celui-ci leur a indiqué le 7 octobre 2024 (a) que la recourante ne pourrait reprendre son poste avant la fin de son droit aux prestations et (b) que si les compléments d'investigations à accomplir à brève échéance ne montraient pas d'autres atteintes que celles déjà connues, elle pourrait reprendre, dans le cadre des mesures de reclassement envisagées, une activité qui devrait respecter certaines limitations, soit le port de charges et les mouvements répétitifs des membres supérieurs, contre-indiqués.

La recourante admet qu'elle n'a plus été en mesure, à la suite de son accident, de travailler dans le poste d'infirmière en soins généraux à 100% qu'elle occupait jusque-là.

La situation de l'art. 26 al. 1 LPAC est ainsi réalisée et les intimés pouvaient considérer que la recourante n'était plus en mesure, pour des raisons de santé ou d'invalidité, de remplir les devoirs de sa fonction.

Il reste à établir s'il s'est avéré impossible de reclasser la recourante au sein des établissements publics médicaux.

Les HUG font valoir que tel a été le cas.

La recourante soutient que les HUG n'ont pas respecté la procédure de reclassement.

Elle se plaint de ne pas avoir été contactée entre l'accident et le 19 août 2024. Les intimés ont toutefois établi que leur service des ressources humaines avait gardé le contact avec la recourante et suivi sa situation, recevant ses certificats médicaux et la relançant lorsqu'elle ne les produisait pas.

La recourante se plaint qu'aucune mesure n'ait été prise pour entreprendre son reclassement jusqu'à ce qu'elle prenne elle-même contact avec les intimés à la mi-août 2024. Les intimés objectent qu'ils ne pouvaient entreprendre de reclassement avant de connaître la capacité de travail de la recourante et d'éventuelles limitations. Cette position n'appelle aucune critique. On ne pouvait en effet attendre des HUG qu'ils entreprennent le reclassement de la recourante sans savoir quelles activités lui étaient accessibles. Il n'est ainsi pas surprenant que lors de l'entretien du 10 septembre 2024 les HUG aient indiqué à la recourante, comme celle-ci le rapporte, que son dossier était vide et qu'aucune démarche n'avait été accomplie.

La recourante affirme qu'il lui aurait aussi été dit le 10 septembre 2024 qu'aucune démarche ne serait accomplie jusqu'en janvier 2025.

Il ressort toutefois du dossier que les HUG ont demandé l'avis de leur médecin-conseil après l'entretien du 10 septembre 2024 et que celui-ci leur a transmis son rapport le 7 octobre 2024. Les HUG ont alors convoqué la recourante à un entretien de service pour le 4 novembre 2024, durant lequel ils lui ont indiqué qu'ils considéraient comme établie son incapacité à reprendre le poste d'infirmière pour lequel elle avait été engagée, lui ont proposé d'établir un certificat de travail intermédiaire et de lancer une recherche de poste prenant en compte ses limitations de santé, l'ont invitée à effectuer des recherches en parallèle et l'ont avertie qu'en cas d'échec du reclassement son contrat de travail pourrait être résilié. Comme l'exige la loi, un délai a encore été donné à la recourante pour se déterminer.

Ainsi, les intimés ne sont pas restés inactifs. Dès que la recourante leur a transmis le rapport d'expertise de l'assureur accidents, ils ont mis en œuvre leur

médecin-conseil et établi que la recourante n'était plus en mesure de remplir ses devoirs de service, avant d'entreprendre la procédure de reclassement.

La recourante expose qu'elle avait commencé à rechercher en interne les postes pouvant lui convenir et qu'elle avait fait savoir qu'elle souhaitait que les recherches portent sur des postes à taux plein dans lesquels une reprise progressive pourrait lui être proposée. Elle avait postulé le 22 septembre 2024 pour un poste d'infirmière spécialisée auprès de l'État, le 12 novembre 2024 pour un poste à la consultation médico-légale des HUG, le 8 décembre 2024 pour un poste en diabétologie aux HUG et le 25 décembre 2024 à l'unité de radiothérapie des HUG.

Or, il lui appartenait de contribuer activement à son reclassement, ainsi que les HUG le lui avaient d'ailleurs indiqué lors de l'entretien de service du 4 novembre 2024. Les HUG lui avaient rappelé pour le surplus que les postes d'infirmière n'étaient pas compatibles avec sa situation de santé, selon les conclusions de l'assurance-accidents et du médecin-conseil, et que les recherches porteraient sur des postes hors soins et sous réserve des limitations de santé.

La recourante se plaint que ce n'était qu'à la mi-janvier 2025 que les HUG avaient entrepris – très tardivement – une démarche interne et externe, à travers seulement deux courriels collectifs, dont ils ne lui avaient jamais communiqué les suites.

Il a été vu que les intimés ont en réalité entrepris les démarches bien plus tôt, en établissant un certificat de travail intermédiaire élogieux et en proposant à la recourante leur appui pour l'établissement de son *curriculum vitae*, ses postulations et la préparation d'entretiens.

Les intimés n'ont certes envoyé que deux courriels, mais chacun avait de nombreux destinataires et ils se sont de la sorte adressés à tous les services des HUG ainsi qu'à des institutions extérieures, allant donc plus loin que ce que leur prescrivait le statut. Ils ont également lancé des rappels aux destinataires qui n'avaient pas répondu. Il ne peut donc leur être reproché de n'avoir pas effectué des recherches étendues.

La recourante affirme, sans toutefois l'établir, que les HUG lui auraient caché des réponses positives. Or, il ressort du dossier qu'aucun des services n'a pu proposer un poste adapté, sauf un.

La recourante se plaint que le seul poste qui lui avait été proposé était colloqué six classes en dessous de la classe de traitement de son poste d'infirmière et ne correspondait pas aux conclusions du médecin du travail puisqu'il était à 90%.

La recourante ne peut ainsi pas être suivie lorsqu'elle affirme que les démarches de reclassement n'ont duré que deux semaines, entre le 15 et le 31 janvier 2025. Les HUG ont accompli tous les efforts qui pouvaient être attendus d'eux en préparant un certificat de travail, en offrant leur assistance pour la préparation d'un *curriculum vitae*, de postulations et d'entretiens d'embauche et enfin en procédant à des recherches élargies.

La recourante expose que si elle n'a pas donné suite aux propositions des HUG de l'assister dans ses postulations et la préparation des entretiens d'embauche, c'était parce qu'elle bénéficiait déjà d'une telle assistance de l'assurance invalidité. Il n'en demeure pas moins que les HUG lui ont offert leur aide conformément à leurs obligations, ce qui est déterminant pour conclure qu'ils ont conduit correctement la procédure de reclassement.

La recourante se plaint encore d'avoir reçu la lettre de licenciement deux mois après la fin de la procédure de reclassement. Telle était toutefois la conséquence de l'échec du reclassement, ce qui avait d'ailleurs été annoncé lors de l'entretien de service du 4 novembre 2024.

Enfin, la recourante se plaint des propos qui auraient été tenus le 4 novembre 2024 par les HUG. Sa fille D_____ indique, certes, dans un document du 25 août 2025, que la partie représentant les HUG avait indiqué qu'il était injuste que la pression soit mise sur les HUG afin que les démarches de reclassement soient entreprises et avait demandé « qui va payer pour ça ? ». Si ces propos ont été tenus, ils peuvent certes être considérés comme maladroits, mais se réfèrent vraisemblablement à l'articulation entre le reclassement incombant aux intimés et les mesures proposées par l'assurance-invalidité.

Selon la fille de la recourante, la même personne aurait dit qu'une capacité résiduelle de travail de 30% la desservait sur le marché du travail et qu'il aurait été préférable pour elle qu'elle soit reconnue en incapacité totale de travailler et bénéficie d'une invalidité à 100%. Cette formulation peut certes paraître directe, mais elle s'inscrit dans la problématique susévoquée.

Quoi qu'il en soit, les propos dont se plaint la recourante ne sont, malgré leur rudesse voire leur caractère déplacé, pas de nature à compromettre son reclassement et ne relativisent en rien les efforts déployés par les HUG dans leurs démarches visant à son reclassement.

C'est ainsi de manière conforme à la loi et sans excès ni abus de leur pouvoir d'appréciation que les HUG, constatant que le reclassement n'avait pas donné de résultat, ont résilié les rapports de service de la recourante.

Entièrement mal fondé, le recours sera rejeté.

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

* * * * *

PAR CES MOTIFS
LA CHAMBRE ADMINISTRATIVE

à la forme :

déclare recevable le recours interjeté le 5 mai 2025 par A_____ contre la décision des Hôpitaux universitaires de Genève du 2 avril 2025 ;

au fond :

le rejette ;

met à la charge d'A_____ un émolument de CHF 1'000.- ;

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 de la recourante ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral suisse, 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 de la recourante, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi ;

communiqué le présent arrêt à A_____ ainsi qu'à Me Matthieu GISIN, avocat des intimés.

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

Au nom de la chambre administrative :

la greffière-juriste :

le président siégeant :

S. HÜSLER ENZ

C. MASCOTTO

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux parties.

Genève, le

la greffière :