

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1952/2025-FPUBL

ATA/627/2026

COUR DE JUSTICE

Chambre administrative

Arrêt du 23 juin 2026

dans la cause

A_____

représentée par Me Christian JOUBY, avocat

recourante

contre

HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENEVE

représentés par Me Marc HOCHMANN FAVRE, avocat

intimés

EN FAIT

A. a. A_____, née le _____ 1969, a été engagée le 1^{er} septembre 1989 par les Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) en qualité d'aide-hospitalière à 100%. Elle a été nommée fonctionnaire à partir du 1^{er} septembre 1992. Dès le 1^{er} janvier 2012, son traitement mensuel a été fixé à CHF 5'028.80 pour un taux de 80%. Ses évaluations professionnelles jusqu'en 2016 étaient globalement satisfaisantes.

Dans son cahier des charges figuraient notamment les missions suivantes :

- installer le patient pour le repas ;
- participer aux mesures visant à assurer la sécurité du patient et la prévention d'accident (chutes, escarres, infections, *etc.*) ;
- participer aux mesures de rééducation (marche, réalimentation, *etc.*) ;
- préparer la chambre du patient, nettoyer et entretenir journallement sa table de nuit et son armoire personnelle ;
- nettoyer, décontaminer, désinfecter et ranger le matériel de soins, les instruments et appareils médicaux.

b. A_____ souffre d'un handicap congénital à la main gauche.

c. À partir de 2020, elle a connu des périodes d'absence pour cause de maladie, en raison d'une atteinte dégénérative de l'épaule droite, pour laquelle elle a été opérée d'une suture de la coiffe des rotateurs en décembre 2020. Elle a totalisé 556 jours d'absence entre mars 2020 et décembre 2021.

d. En juillet 2021, des échanges ont eu lieu entre le docteur B_____, chirurgien orthopédique, et la docteure C_____, médecin du travail du service de santé du personnel (ci-après : SSP), concernant les répercussions de l'atteinte d'A_____ sur son secteur d'activité.

Selon le Dr B_____, malgré une évolution plutôt favorable, en raison d'une diminution persistante de la force et de l'endurance des muscles de l'épaule opérée, sa patiente rencontrerait à terme beaucoup de difficultés à poursuivre une activité physique et il faudrait vraisemblablement envisager un « recyclage professionnel » ou un placement dans un poste ayant des demandes physiques diminuées. Dans cette optique, il l'avait notamment encouragée à faire des démarches auprès de l'assurance-invalidité (ci-après : AI).

e. A_____ a ainsi déposé une demande de prestations AI.

Selon le questionnaire « réadaptation » rempli par son employeur pour son dossier, elle était amenée à porter des charges légères (entre 0 et 10 kg) à lourdes (plus de 25 kg) souvent (environ trois à cinq heures par jour).

Dans son rapport à l'AI, le Dr B_____ a estimé que, contrairement à la malformation « MSG », la rupture de coiffe opérée avait une incidence sur la capacité de travail de sa patiente, ce qu'a confirmé la docteure D_____, médecin-traitante.

f. La Dre C_____ a exposé, dans son évaluation du 27 octobre 2021, qu'A_____ présentait une pathologie à risque de récurrence en cas de port de charges lourdes et répétées dans le temps, malgré une évolution très favorable. Son médecin autoriserait une reprise à 50% pour fin novembre 2021, si un poste nécessitant une manutention moindre qu'en unité de soins pouvait être identifié. Une reprise à son poste avec un fond d'aide au maintien en emploi (ci-après : FAME) était également envisageable.

g. Dans un entretien du 9 novembre 2021 avec l'AI, A_____, qui souhaitait obtenir un certificat de reprise dès décembre 2021, a indiqué avoir effectué des démarches à l'interne pour retrouver un poste « allégé ». Son chirurgien lui avait fait comprendre qu'elle devait préserver son épaule et que son poste n'était pas indiqué.

h. Le 16 novembre 2021 s'est tenu un entretien de suivi entre A_____, sa hiérarchie et les ressources humaines (ci-après : RH). En référence à cet entretien, les HUG ont fait part à leur employée des conclusions de la Dre C_____. Il leur était difficile de se prononcer sur l'existence d'un poste conforme à ses restrictions, sans adaptation ou implication d'autres collaborateurs. Une reprise dans son poste serait limitée à trois mois, celui-ci ne pouvant être adapté au-delà. Des demi-journées d'observation transitoires étaient possibles à un « potentiel poste » à l'E_____ (ci-après : E_____) à un taux de 70%. En parallèle, il importait de poursuivre les démarches auprès de l'AI.

i. Deux jours plus tard, l'intéressée a indiqué à l'AI ne pas souhaiter démarrer de mesure.

j. Dans son certificat médical du 25 novembre 2021, le Dr B_____ a relevé une absence d'endurance à la charge. Le handicap congénital à la main gauche « déplaçait beaucoup d'activités, dont [le port de] lourdes charges, vers son membre supérieur droit ». Elle pouvait travailler à 100% dès janvier, pour autant que les conditions de travail permettent d'éviter le port de charges lourdes et les mouvements répétitifs d'épaule au-dessus de 90° d'élévation et d'abduction, ce que le chirurgien a ensuite confirmé au médecin-conseil du service médical régional (ci-après : SMR) de l'AI.

k. Il ressort des échanges entre A_____ et sa hiérarchie en décembre 2021, que la collaboratrice était intéressée par le poste d'aide-soignante à l'E_____. Une confirmation du transfert pour celui-ci supposait néanmoins une évaluation sur le terrain et il importait d'avoir l'appui de l'AI. Le caractère provisoire d'une reprise à son poste avec un FAME était également souligné.

l. Les HUG ont informé l'AI que l'impossibilité de garantir une adaptation du cahier des charges de manière pérenne compromettait la reprise par l'employée de

son poste. Ils proposaient de l'assortir d'un FAME ou de prévoir une reprise thérapeutique, dans un poste adapté, pour évaluer sa capacité fonctionnelle.

m. En janvier 2022, A_____ a repris ses fonctions avec un FAME.

n. Un réseau santé a eu lieu le 7 février 2022 entre les HUG, l'AI et la collaboratrice. Cette dernière indiquait « aller bien » et que tout était « OK ». Il était relevé que le service « tournait au ralenti », avec un nombre de patients inférieur à d'habitude.

o. Dans son certificat médical du 8 février 2022, le Dr B_____ a estimé que sa patiente était capable de reprendre son travail d'aide hospitalière à temps plein, sans limitation de charge. Six jours plus tard, il a indiqué au médecin SMR que depuis la reprise du travail avec un allègement des charges, la situation de sa patiente continuait de s'améliorer. Elle pouvait effectuer son travail sans difficulté particulière et la poursuite de l'amélioration de l'état de son épaule permettait d'envisager un retour à son activité sans limitation.

p. Sur invitation d'A_____, l'AI a clos son dossier au vu du certificat précité. Par décision du 21 avril 2022, elle a formellement rejeté sa demande.

q. Un entretien entre les parties, dont la teneur a ensuite été confirmée par les HUG, s'est tenu le 17 mars 2022. Il avait été décidé de l'arrêt du FAME au 31 mars 2022 et convenu qu'un transfert à un autre poste « adapté » n'était plus envisageable. La collaboratrice avait réaffirmé ne pas avoir pour l'heure de contre-indications médicales à son poste actuel, mais qu'il s'agirait de faire un point à plus long terme.

B. **a.** A_____ a été en incapacité de travail pour cause de maladie, en 2022, les 30 et 31 mai, 11 novembre et du 21 au 27 novembre ; du 17 au 20 janvier 2023, puis du 12 mai 2023 au 9 février 2024.

b. Dès le 1^{er} novembre 2022, elle a été transférée du service F_____ à celui de G_____.

c. Le 2 décembre 2022, le docteur H_____, médecin du travail du SSP, consulté par A_____, a estimé que celle-ci était apte à son nouveau poste, adapté à son état de santé. Le renfort dans les services, multipliant les ports de charges et le travail les bras au-dessus de la ligne des épaules (perfusion, potence, prises murales, plateaux-repas, etc.) était contre-indiqué. La Dre D_____ a établi un certificat médical avec les mêmes constatations, deux mois et demi plus tard.

d. Entre janvier et mars 2023, de nouveaux échanges et un entretien ont eu lieu entre A_____ et les HUG.

Par le biais d'I_____, la collaboratrice se prévalait d'une atteinte à sa santé et à sa personnalité au vu des remplacements constants dans d'autres services, où elle multipliait les ports de charges et travaillait avec des patients lourds, sans aide pour les soulever, ce qui mettait sa santé en péril.

Pour les HUG, il n'avait jamais été question de trouver une solution à ses problèmes de santé dans le cadre de son transfert. Les conditions « allégées » (taux

d'occupation très bas avec des journées « quasi vides ») de cette unité « pilote » n'avaient pas vocation à être pérennes, de sorte que, dans l'attente d'une organisation plus stable, des remplacements étaient demandés selon les besoins. Il était dès lors difficile de s'assurer de l'adaptabilité du poste à son état de santé qui s'était péjoré. Des mesures seraient mises en place pour ses limitations, sauf sur l'aspect organisationnel des renforts, dans l'attente de mandater un médecin-conseil.

e. Le 28 avril 2023, le docteur J_____, médecin-conseil, a constaté l'inaptitude d'A_____ à assurer sans réserve un poste d'aide-soignante indépendamment du lieu de travail, de l'équipe et de l'unité. Elle ne pouvait pas multiplier le port de charges au-delà de 5 kg, utiliser ses bras au-dessus des épaules de manière répétitive et transférer des patients lourds.

f. Le 11 mai 2023, les HUG ont alors invité A_____ à ne pas reprendre ses fonctions et à se présenter aux RH la semaine suivante. La collaboratrice a été en incapacité de travail dès le lendemain.

g. À partir du 23 mai 2023, le docteur K_____, médecin psychiatre, a suivi A_____ en raison d'une dépression. Ce dernier ou son médecin assistant ont établi l'ensemble des certificats médicaux pour les absences subséquentes.

h. Par la suite, la collaboratrice a contesté l'évaluation du médecin-conseil. En raison de son incapacité de travail, elle n'a pas pu se présenter à un entretien de service convoqué par les HUG, auquel son conseil a proposé de se rendre seul et qui n'a finalement pas eu lieu.

i. Le 12 décembre 2023, les HUG ont adressé un formulaire de « détection précoce » à l'AI.

j. Le 2 janvier 2024, ils ont à nouveau convoqué A_____ à un entretien de service. La convocation mentionnait qu'il porterait sur les conclusions médicales du Dr J_____ et l'aptitude de la collaboratrice à exercer sa fonction.

k. Dix jours plus tard, A_____ a fait parvenir à son employeur un certificat de reprise du Dr K_____ à 50%, dès le 22 janvier 2024. Les HUG lui ont répondu qu'un retour n'était en l'état pas envisageable, compte tenu des recommandations du médecin-conseil.

l. Le 23 janvier 2024, l'entretien de service s'est tenu en présence d'A_____ et de son conseil. Le procès-verbal leur a été transmis six jours plus tard.

Selon ce procès-verbal, les limitations fonctionnelles de l'aide-soignante étaient apparues en 2020, à la suite de son opération à l'épaule droite. Elle avait comptabilisé 827 jours d'absence durant les quatre dernières années. En substance, les différentes étapes ci-dessus étaient rappelées.

Dans son rapport, le médecin-conseil avait constaté qu'elle n'était médicalement pas apte à assumer sans réserve un poste d'aide-soignante indépendamment du lieu de travail, de l'équipe et de l'unité. Elle ne pouvait pas multiplier le port de charges

(au-delà de 5kg), ni utiliser ses bras au-dessus des épaules de manière répétitive. Les conclusions confirmaient son inaptitude à exercer sa fonction d'aide-soignante. Il avait été pris bonne note du certificat de reprise à 50%, ne mentionnant aucune limitation. Toutefois, compte tenu de ce qui précédait, celui-ci devait être soumis au médecin-conseil avant d'envisager une quelconque reprise.

La fonction d'aide-soignante connaissait une évolution ne permettant plus certaines adaptations pratiquées autrefois. Dès le 24 janvier 2024, le département de médecine devait mettre en œuvre le projet « hôtelier », qui avait pour objectif d'axer la fonction d'aide-soignante sur les soins (toilettes, *nursing*, etc.) et de déléguer les tâches annexes plus légères (plateau repas, tâches liées à l'environnement, etc.), ce qui réduisait la marge de manœuvre de l'employeur.

Depuis plusieurs années, de nombreuses démarches avaient été initiées à l'intention d'A_____ pour trouver des solutions. Le cahier des charges d'une aide-soignante ne permettait *a priori* pas une compatibilité avec ses restrictions médicales sans prendre le risque de péjorer son état de santé. Il serait procédé à des recherches en vue d'un potentiel reclassement conforme aux restrictions de santé de l'employée après la confirmation de l'avis du médecin-conseil et/ou un deuxième avis.

L'entretien pouvait mener à une résiliation des rapports de service. L'intéressée était invitée à se déterminer sur celui-ci.

m. Le 9 février 2024, A_____ a envoyé aux HUG un certificat de reprise, à 50% dès le 1^{er} février 2024 et à 100% dès le 10 février 2024, établi le 30 janvier 2024.

n. Le 14 février 2024, elle a transmis aux HUG ses observations écrites, contestant leur position et sollicitant un deuxième avis médical. Il ressortait des documents qu'elle annexait qu'elle avait effectué des missions dans d'autres services, à tout le moins, les 13 janvier et 21 mars 2023.

o. Le 11 mars 2024, le docteur L_____, médecin-conseil mandaté par les HUG pour un second avis, a confirmé l'aptitude d'A_____ au poste d'aide-soignante, indépendamment du lieu de travail, de l'équipe et de l'unité, avec comme restrictions la multiplication de port de charges et le travail répétitif les bras au-dessus de la ligne des épaules. Ces limitations étaient probablement pérennes, à évaluer au début tous les six mois. Concernant l'atteinte psychique, il partageait les recommandations du Dr K_____. Il n'y avait pas de condition à une reprise immédiate dans tout service, en tenant compte des restrictions précitées.

p. Le lendemain, A_____ a fait parvenir aux HUG une attestation médicale du 26 février 2024, établie par le docteur M_____, spécialiste FMH en rhumatologie, certifiant son aptitude à effectuer son activité avec les restrictions susmentionnées.

q. Par courrier du 27 mars 2024, les HUG ont communiqué à leur employée le rapport du Dr L_____. Ils n'étaient pas en mesure de répondre aux prescriptions médicales, de sorte qu'elle était inapte à reprendre son poste. Ils mettraient en place des mesures de reclassement et, en cas d'échec, envisageraient une rupture du lien contractuel.

r. A_____ a interjeté recours contre cette décision auprès de la chambre administrative de la Cour de justice (ci-après : la chambre administrative), acte qu'elle a ensuite retiré, de sorte que la cause a été rayée du rôle.

s. Le 2 avril 2024, la responsable des RH a adressé aux différents départements des HUG un courriel dans lequel elle les informait être à la recherche, dans le cadre d'un reclassement, d'un poste pérenne d'aide-soignante, ou correspondant au profil professionnel d'A_____, adapté à ses limitations. Cette recherche a été étendue le 9 août 2024 à certains départements de l'État ainsi qu'à l'Institution genevoise de maintien à domicile et aux Établissements publics pour l'intégration. Toutes les réponses ont été négatives.

t. Entre avril et octobre 2024, divers échanges ont eu lieu entre la collaboratrice et les HUG. En substance, l'intéressée souhaitait reprendre son activité avec les adaptations « mises en œuvre [l]es dernières années ». L'employeur entendait pour sa part respecter les conclusions des médecins-conseils et mettre en œuvre des mesures de reclassement. Il l'informait que son droit au traitement prendrait fin dès le 27 avril 2025, avec copie de son courrier à ce sujet à la caisse de prévoyance de l'État de Genève (ci-après : CPEG).

u. Parallèlement, dès août 2024, la collaboratrice a bénéficié de mesures de réinsertion professionnelle, qui ont pris fin en juin 2025. Selon l'accompagnante en réinsertion professionnelle, A_____ avait vécu la tentative de reclassement comme une remise en question de son identité professionnelle, rendant la démarche particulièrement difficile.

A_____ a déposé sa candidature au poste d'huissière d'accueil aux N_____, pour lequel elle a bénéficié d'un soutien à travers la préparation de son dossier, la mise à jour de son CV et une journée d'observation sur le terrain. Malgré une recommandation par les RH, elle a reçu une réponse négative. D'autres pistes ont été étudiées, notamment pour des postes de commise administrative et d'assistante technique en électrocardiographie, pour lesquels elle n'a finalement pas postulé.

v. Dans son rapport du 9 janvier 2025, la Dre D_____ a indiqué à l'AI qu'en raison de sa malformation congénitale, A_____ avait « hypersollicité » son membre supérieur droit. Les douleurs et perte de force de celui-ci, son impossibilité d'utiliser le membre supérieur gauche et l'aggravation de son état psychique la limitaient. Elle ne pouvait ni exercer son activité habituelle, ni une activité adaptée.

w. Selon le certificat médical du Dr K_____, A_____ a été en incapacité de travail à 100% dès le 14 février 2025.

Dans son avis du 25 avril 2025, le médecin-psychiatre a expliqué qu'A_____ était en incapacité totale dans son activité habituelle, en raison d'une combinaison de limitations psychiques (fatigabilité extrême, perte d'élan vital, trouble de l'attention) et physiques (diminution fonctionnelle importante des membres supérieurs). Une reprise ultérieure n'était pas envisageable ni dans cette activité, ni, à court et moyen terme, dans une activité adaptée. La patiente avait décrit un

acharnement de la hiérarchie à son encontre au retour à son poste qui, avec les limitations liées à son handicap et à son opération, avaient contribué au déclin de son état psychologique. Elle souffrait également de tendinite et d'arthrose au poignet droit, pour lesquels elle subirait prochainement une intervention chirurgicale.

x. Par la suite, les HUG ont indiqué à leur collaboratrice, qui sollicitait le rétablissement de son traitement, qu'il était important, malgré son préavis négatif, d'évaluer les postes de commise administrative en conditions réelles. Si elle souhaitait revoir sa position, il serait fait appel à un ergonome pour des essais.

y. Le 5 mai 2025, la CPEG a demandé à l'AI si des indemnités journalières avaient été versées à A_____, afin de pouvoir traiter sa demande de prestation provisoire d'invalidité. L'AI a répondu par la négative. Trois jours plus tard, A_____ a indiqué à l'AI être notamment dans l'attente du traitement de son dossier par la CPEG.

z. Par décision du 14 mai 2025, les HUG ont confirmé que le droit au traitement d'A_____ avait pris fin au 26 avril 2025, dès lors qu'à cette date, elle avait cumulé depuis le 27 avril 2022, soit pendant une période de 1'095 jours, 730 jours d'incapacité d'exercer sa fonction en raison de son état de santé.

Le tableau figurant dans la décision indiquait qu'A_____ avait notamment été absente du 10 février 2024 au 26 avril 2025 avec comme « justificatif » les avis des médecins conseils.

Procédure A/1952/2025 (droit au traitement)

- C. a. Par acte du 2 juin 2025, A_____ a interjeté recours auprès de la chambre administrative contre cette décision, concluant à son annulation, au constat que la période du 10 février 2024 au 14 février 2025 ne constituait pas une période d'incapacité de travail au sens des art. 54 du règlement d'application de la loi générale relative au personnel de l'administration cantonale, du pouvoir judiciaire et des établissements publics médicaux du 24 février 1999 (RPAC - B 5 05.01) et 56 du statut du personnel des HUG du 16 décembre 1999 (ci-après : statut) et à celui de l'absence d'épuisement de son droit au traitement. Le versement de celui-ci devait immédiatement être rétabli et l'intégralité des montants retenus depuis avril 2025 devait lui être versée « avec intérêts au taux légal dès chaque échéance ».

La décision n'était pas conforme au droit, puisque les HUG avaient décompté des jours d'absence pour cause de maladie pour la période du 10 février 2024 au 14 février 2025 (370 jours), en l'absence de certificat médical. Ils avaient ainsi confondu l'inaptitude au poste avec l'incapacité de travail. En outre, malgré son aptitude à travailler dans une activité adaptée, les HUG avaient refusé qu'elle reprenne son poste.

Les HUG avaient violé le principe de la bonne foi et l'interdiction de l'abus de droit, en instrumentalisant les dispositions en lien avec l'incapacité de travail pour

contourner les protections légales accordées aux fonctionnaires, malgré leur devoir de protection accrue.

Elle avait subi une atteinte à sa personnalité, à sa dignité et une discrimination fondée sur son handicap. Son employeur avait refusé de procéder aux aménagements pour ses limitations fonctionnelles, sans prouver qu'ils constitueraient une charge disproportionnée. Lorsqu'elle avait signalé le danger pour sa santé des remplacements dans d'autres services, sa responsable lui avait répondu « [t]u fermes ta bouche si tu veux garder ton poste d'ASA ». La succession des décisions et l'« acharnement » des HUG à maintenir leur position révélait une volonté de l'écarter en raison de son handicap.

La décision violait le principe de la proportionnalité. La suspension de son traitement ne répondait à aucun but légitime. Des mesures moins incisives étaient disponibles et avaient été recommandées (adaptation du poste, essai professionnel avec des aménagements, procédure de reclassement, *etc.*). La balance des intérêts penchait en sa faveur, au vu de son handicap, de ses 36 années de service et de l'absence de grief sur la qualité de son travail.

b. Les HUG ont conclu au rejet du recours.

La recourante n'était pas pleinement apte au poste d'aide-soignante. Le certificat de reprise, établi par un médecin psychiatre, n'y changeait rien. L'incapacité de travail et l'aptitude au poste ne pouvaient être examinées de manière distincte. Le principe de la bonne foi, avait été respecté, au vu du temps consacré pour préserver l'employabilité de la recourante, du respect des dispositions et des restrictions médicales ainsi que de l'absence de poste adapté disponible. Les dispositions sur la protection des personnes handicapées ne s'appliquaient pas, l'affection dégénérative de l'épaule droite, et non son handicap, étant en cause. Il avait été veillé à la protection de sa personnalité en ne l'autorisant pas à travailler au vu de ses restrictions et il ne leur revenait pas d'adapter le poste.

c. Sur demande du juge délégué, l'AI, qui avait ordonné une expertise médicale le 20 juin 2025, a fait parvenir à la chambre administrative une copie du dossier d'A_____.

d. Dans ses observations complémentaires, la recourante a sollicité la suspension de la procédure jusqu'à réception des conclusions de l'expertise précitée. Elle a également pris des conclusions subsidiaires. Pour le surplus, elle a persisté dans ses conclusions, en relevant que l'AI avait constaté dans sa décision du 11 avril 2022, contre laquelle les HUG n'avaient pas interjeté recours, la reprise de son activité à 100% à compter du 3 janvier 2022 et que des mesures d'ordre professionnel n'étaient pas nécessaires.

Les HUG ne pouvaient soutenir une absence de poste adapté disponible, compte tenu du nombre de postes, des limitations médicales raisonnables et du fait qu'ils n'avaient pas démontré avoir effectué une recherche sérieuse et exhaustive. Pour le projet « hôtelier », si les tâches « plus légères » étaient déléguées à d'autres

fonctions, cela signifiait que le « cœur » du métier d'aide-soignante pouvait correspondre à ses capacités. Les postes proposés étaient sans rapport avec ses qualifications, leur refus ne pouvait lui être reproché. Invoquer ensuite l'absence de compétences pour justifier le rejet de sa candidature relevait de la mauvaise foi. Aucune proposition de reprise de poste avec des aménagements n'avait été faite.

e. Dans leurs observations complémentaires, les HUG se sont opposés à la suspension de la procédure et ont persisté dans leurs conclusions.

f. Le juge délégué a imparti à la recourante un délai au 20 février 2026 pour ses déterminations finales, après quoi la cause serait gardée à juger.

g. Dans le délai imparti, A_____ a persisté dans ses conclusions.

Procédure A/3147/2025 (résiliation des rapports de service)

- D. a.** Par décision du 7 août 2025, déclarée exécutoire nonobstant recours, les HUG ont résilié les rapports de service d'A_____ pour motif fondé, avec effet au 30 novembre 2025.

La décision était fondée sur les motifs évoqués lors de l'entretien de service et faisait suite à ses limitations de santé ne lui permettant pas de remplir les exigences du poste pour lequel elle avait été engagée. Malgré les recherches entreprises au sein de l'institution, aucun poste correspondant à son profil n'était disponible et ne pouvait donc lui être proposé à titre de reclassement.

b. Par acte remis à la poste le 15 septembre 2025, A_____ a interjeté recours auprès de la chambre administrative contre cette décision, requérant, préalablement, la jonction des causes A/1952/2025 et A/3147/2025 et la production par les HUG de l'entier de son dossier professionnel. Elle a conclu, principalement à l'annulation de la décision précitée et de la « décision d'ouverture de procédure de reclassement du 27 mars 2024 » ; au constat de la violation par les HUG de leur obligation d'aménagement raisonnable du poste et du principe de la bonne foi ; à sa réintégration immédiate dans ses fonctions avec les aménagements préconisés ; à la mise en place dans un délai de 30 jours, dès l'entrée en force de l'arrêt, de mesures d'adaptation du poste lui permettant d'exercer ses fonctions conformément aux recommandations médicales ; au versement intégral de son salaire depuis la suspension de son traitement en avril 2025, avec intérêts moratoires à 5% l'an. Subsidiairement, « [p]our le cas où les HUG refuseraient la réintégration ordonnée ou se trouveraient dans l'impossibilité objective et dûment démontrée de procéder à cette réintégration », ceux-ci devaient être condamnés à lui verser une indemnité de CHF 146'065.40, avec intérêts moratoires à 5% l'an dès le 30 novembre 2025. La recourante a également pris d'autres conclusions subsidiaires et plus subsidiaires.

Son droit d'être entendu avait été violé et cette violation ne pouvait être considérée comme réparée. La seule référence à un entretien de service datant de plus de six mois était insuffisante. La décision n'expliquait pas en quoi ses restrictions

médicales étaient incompatibles avec les tâches de sa fonction. Elle n'avait pas été en mesure de se déterminer sur les éléments susceptibles d'influencer la décision.

Il n'existait pas de motif fondé. Elle avait exercé sa fonction pendant 36 ans, prouvant ainsi sa capacité à en assumer les exigences malgré son handicap congénital. Les limitations constatées par le Dr L_____ existaient déjà avant et ne lui avaient jamais causé de difficultés pour assurer le bon fonctionnement du service. Les certificats médicaux attestaient de sa pleine capacité de travail, moyennant des adaptations proportionnées et compatibles avec sa fonction. Il n'y avait pas de modification objective et durable des conditions d'engagement, les HUG continuant d'employer des centaines d'aides-soignantes dans des conditions identiques à celles en vigueur lors de son engagement.

Les HUG avaient commis un abus de droit en « mettant en place une séquence d'actes destinés à créer artificiellement les conditions d'un licenciement » et en « contourn[ant] chaque disposition légale de sa finalité protectrice pour la transformer en outil d'exclusion ».

Le principe de proportionnalité n'était pas respecté. Au vu de sa longue expérience dans le métier, son licenciement n'améliorait pas le fonctionnement du service. Des mesures moins incisives étaient disponibles. Les HUG n'avaient aucun intérêt légitime, tandis que les conséquences étaient pour elle dramatiques (perte d'emploi à l'approche de la retraite, précarisation d'une personne handicapée, atteinte à sa dignité).

Les HUG avaient violé leur obligation de reclassement et de proposition de mesures de développement et de réinsertion professionnelle. Ils n'avaient produit aucun document sur leurs recherches, ni établi un inventaire des postes disponibles ou une analyse de compatibilité entre ses compétences et les postes vacants.

L'indemnité due en cas de refus de réintégration devait atteindre 24 mois de son traitement mensuel, au vu de sa situation (durée des rapports de service, absence de griefs professionnels, violations procédurales aggravées, handicap, impossibilité de retrouver un emploi équivalent, âge proche de la retraite).

Les HUG l'avaient discriminée en transformant les séquelles de son handicap (surutilisation de son membre droit) en motif de licenciement. Ils avaient porté atteinte, d'une part, à ses droits fondamentaux d'intégration professionnelle et de maintien en emploi en tant que personne handicapée et, d'autre part, à sa personnalité par leur comportement constituant un « harcèlement institutionnel » (refus qu'elle reprenne le travail en février 2024 ; comptabilisation de cette période comme incapacité pour cause de maladie ; attitude intransigeante).

c. Les HUG ont conclu à l'irrecevabilité des chefs de conclusions n° 5 à 7, 9, 11 et 13 à 15 ainsi qu'au rejet du recours. Ils s'en sont rapportés à justice sur la question de la jonction des causes.

Le licenciement était fondé, la recourante ne pouvant plus exercer sa fonction. Les médecins somaticiens avaient été unanimes s'agissant des restrictions,

incompatibles avec le cahier des charges. En faisant abstraction de celles-ci, les HUG risqueraient de péjorer la situation médicale de la recourante et les conditions de travail des autres collaborateurs ainsi que de mettre en danger la sécurité des patients. Le licenciement, après l'échec de la procédure de reclassement, était la seule mesure pour permettre le bon fonctionnement du service, intérêt prépondérant. Ils avaient refusé qu'elle reprenne le travail en raison des restrictions médicales.

d. Le juge délégué a tenu deux audiences de comparution personnelle et d'enquêtes, lors desquelles A_____, bien que dûment convoquée, ne s'est pas présentée. Elle a été excusée et représentée par son conseil.

e. Entendu en qualité de témoin, le Dr L_____, a confirmé son rapport.

À part les limitations constatées, il n'existait aucun élément justifiant une incapacité de travail, ce qui expliquait ses conclusions selon lesquelles l'intéressée avait une capacité entière, sous réserve de celles-ci. L'aptitude au poste était du ressort de la médecine du travail. Il lui paraissait étonnant que les HUG aient, après lecture de son rapport, conclu qu'A_____ était incapable de reprendre son poste, compte tenu du rapport du Dr H_____. Les limitations qu'il avait constatées étaient les mêmes que celles de ce dernier, avec une légère nuance. Le Dr H_____ parlait d'une contre-indication au renfort dans d'autres services, qui avait tendance à multiplier les ports de charges et les positions les bras au-dessus des épaules. Dans son rapport du 30 janvier 2024, le Dr K_____ notait une amélioration notable, la symptomatologie douloureuse ayant bien répondu au traitement, notamment psychiatrique, si bien qu'il suspectait une somatisation. Il notait également une diminution des douleurs aux épaules. Les termes « probablement pérennes » s'expliquaient par le fait que certaines limitations, comme celles de la recourante, étaient susceptibles de s'améliorer, d'où l'indication qu'elle devait être réévaluée tous les six mois. S'il devait être constaté que tous les postes aux HUG nécessitaient de multiplier le port de charges et les positions les bras au-dessus des épaules, cela revenait à dire que l'intéressée n'avait plus de capacité de travail.

f. Le Dr H_____, également entendu en qualité de témoin, a confirmé ses conclusions.

Il avait vu A_____ une seule fois, début décembre 2022. En tant que médecin du travail, il communiquait aux RH ses conclusions concernant l'aptitude au poste, à savoir « oui, non, oui avec limitations ou conditions », cette dernière option étant celle valable en l'espèce. Pour évaluer l'aptitude au poste, il se basait notamment sur des études de postes, les cahiers des charges, les échanges avec les collaborateurs, sa propre expérience et des informations de la hiérarchie. Il était possible de pouvoir exercer une fonction dans un service, mais pas forcément dans un autre, ce qui avait été le cas pour A_____, puisqu'il avait recommandé qu'elle ne soit pas envoyée en renfort, en rapport avec son état de santé au moment de l'examen. La collaboratrice avait forcément dès le départ des limitations fonctionnelles, compte tenu de son handicap, mais pas forcément les mêmes qu'au

moment où il l'avait examinée pour une pathologie sur son bras non handicapé, qui était de ce fait sursollicité. Les limitations figurant dans son avis étaient restrictives, mais au sein de son service, cela « semblait fonctionner » et elle pouvait « faire avec ». Il ne se souvenait pas avoir eu un retour de la hiérarchie. Il arrivait également que le collaborateur reprenne contact. Lorsqu'il n'y avait pas de retour, c'était que « ça roul[ait] ».

g. Dans ses observations finales, la recourante a maintenu « sa conclusion principale tendant à ce que la [c]hambre de céans propose sa réintégration » et a contesté l'irrecevabilité de ses chefs de conclusion. Pour le surplus, elle a persisté dans ses conclusions.

h. Dans leurs observations finales, les HUG ont persisté dans leurs conclusions.

i. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

j. L'incapacité de travail d'A_____ a perduré tout au long des deux procédures.

EN DROIT

- 1.** Interjetés en temps utile devant la juridiction compétente, les deux recours sont recevables (art. 132 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 - LOJ - E 2 05 ; art. 31 al. 1 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 ; art. 62 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA - E 5 10).
- 2.** Dans ses observations complémentaires, la recourante conclut à titre préalable à la suspension de la procédure A/1952/2025 jusqu'à réception des conclusions de l'expertise AI.

2.1 Lorsque le sort d'une procédure administrative dépend de la solution d'une question de nature administrative relevant de la compétence d'une autre autorité et faisant l'objet d'une procédure pendante devant ladite autorité, la suspension de la procédure administrative peut, le cas échéant, être prononcée jusqu'à droit connu sur cette question (art. 14 al. 1 LPA).

Cette disposition est une norme potestative et son texte clair ne prévoit pas la suspension systématique de la procédure chaque fois qu'une autorité administrative est parallèlement saisie (ATA/829/2025 du 5 août 2025 consid. 2.1 ; ATA/206/2015 du 24 février 2015 consid. 2c).

2.2 En l'espèce, la cause A/1952/2025 examine le bien-fondé de la décision des intimés constatant la fin de son droit au traitement au 26 avril 2025, plus particulièrement sous l'angle de la question de l'absence de capacité de travail de la recourante pendant la période du 10 février 2024 au 13 février 2025. L'expertise ordonnée par l'AI en juin 2025 est postérieure à cette période. Pour cette dernière, l'expert mandaté ne pourra ainsi se fonder que sur les documents médicaux établis

durant ladite période, lesquels figurent au dossier de la procédure. La chambre de céans considère donc disposer de tous les éléments utiles pour trancher la question relative à ce point du litige. Il ne sera en conséquence pas donné suite à la requête de suspension de la cause A/1952/2025.

3. La recourante conclut, également à titre préalable, à la jonction des causes A/1952/2025 et A/3147/2025.

3.1 L'autorité peut, d'office ou sur requête, joindre en une même procédure des affaires qui se rapportent à une situation identique ou à une cause juridique commune (art. 70 al. 1 LPA).

La jonction peut se justifier alors même que les causes portent sur des questions juridiques distinctes (arrêts du Tribunal fédéral 2C_850/2014 et 2C_854/2014 du 10 juin 2016 consid. 11.3 ; ATA/946/2016 du 8 novembre 2016 consid. 2). Une telle solution peut répondre en effet à un souci d'économie de procédure et correspondre à l'intérêt de toutes les parties (ATF 122 II 368 consid. 1a).

3.2 En l'espèce, la recourante, qui agit par l'intermédiaire d'un seul et même mandataire dans les causes A/1952/2025 et A/3147/2025, a interjeté le 2 juin 2025, puis le 15 septembre 2025, un recours à l'encontre de chacune des deux décisions du 14 mai 2025 et du 7 août 2025. Les intimés sont également assistés par le même mandataire pour les deux causes. Les deux recours ont certes trait à deux questions juridiques distinctes, à savoir la conformité au droit de la fin du droit au traitement au 26 avril 2025 et la résiliation des rapports de service, mais celles-ci reposent sur la même constellation de faits. Du reste, les intimés ne s'opposent pas à la demande de jonction formulée par la recourante.

Dans ces circonstances, il apparaît judicieux de procéder à une jonction des deux causes sous le numéro A/1952/2025 et de ne rendre qu'un seul arrêt sur les deux recours.

4. La recourante conclut à l'annulation de la décision incidente d'ouverture de procédure de reclassement du 27 mars 2024.

4.1 Le retrait du recours met fin à la procédure (art. 89 al. 1 LPA). Un tel retrait est assimilé à un désistement d'instance qui entraîne l'entrée en force de chose jugée de la décision contre laquelle le recours était dirigé (ATF 111 V 58 consid. 1 ; ATA/583/2016 du 8 juillet 2016 consid. 6).

4.2 En l'espèce, la recourante a retiré le recours qu'elle avait interjeté contre la décision précitée, ce qui a mis fin à la procédure y relative et entraîné l'entrée en force de chose jugée de cette décision.

Partant, le chef de conclusion tendant à son annulation sera déclaré irrecevable.

5. La recourante a pris plusieurs conclusions constatatoires, dont la recevabilité doit être examinée.

5.1 À teneur de l'art. 65 al. 1 LPA, l'acte de recours contient, sous peine d'irrecevabilité, la désignation de la décision attaquée et les conclusions du recourant.

5.2 Selon un principe général de procédure, des conclusions constatatoires ne sont recevables que lorsque des conclusions condamnatoires ou formatrices sont exclues. Sauf situations particulières, les conclusions constatatoires ont donc un caractère subsidiaire (ATF 148 I 160 consid. 1.6 ; 141 II 113 consid. 1.7 ; 135 I 119 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral 2C_621/2024 du 30 avril 2025 consid. 1.5).

5.3 En l'espèce, la recourante a conclu au constat de sa capacité de travail pour la période du 10 février 2024 au 14 février 2025 ; de l'absence d'épuisement de son droit au traitement ; d'une violation de l'obligation d'aménagement raisonnable de son poste de travail et du principe de la bonne foi. Cependant, dans ses deux recours, elle a également conclu à l'annulation des décisions des HUG, ce qui constitue des conclusions formatrices. Par conséquent, conformément à la jurisprudence précitée, les conclusions constatatoires prises par la recourante seront déclarées irrecevables.

- 6.** La recourante a requis le versement d'une indemnité équivalente à 24 mois de son traitement mensuel, « pour le cas où » les intimés refuseraient de la réintégrer ou seraient dans l'impossibilité de le faire. Il s'agit toutefois d'une conclusion subsidiaire plutôt que conditionnelle, si bien qu'elle sera déclarée recevable, étant précisé que la question y relative ne sera examinée qu'en cas d'admission de ses griefs de fond.
- 7.** Les intimés mettent en doute la recevabilité du chef de conclusions de la recourante tendant au versement de son salaire depuis sa suspension en avril 2025, avec des intérêts moratoires de 5% l'an, figurant dans son recours à l'encontre de la décision résiliant les rapports de service.

7.1 L'objet du litige est principalement défini par l'objet du recours, les conclusions du recourant et, accessoirement, par les griefs ou motifs qu'il invoque. Il correspond objectivement à l'objet de la décision attaquée, qui délimite son cadre matériel admissible (ATF 136 V 362 consid. 3.4 et 4.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 2C_581/2010 du 28 mars 2011 consid. 1.5 ; ATA/242/2020 du 3 mars 2020 consid. 2a). La contestation ne peut excéder l'objet de la décision attaquée, c'est-à-dire les prétentions ou les rapports juridiques sur lesquels l'autorité inférieure s'est prononcée ou aurait dû se prononcer. L'objet d'une procédure administrative ne peut donc pas s'étendre ou qualitativement se modifier au fil des instances, mais peut tout au plus se réduire dans la mesure où certains éléments de la décision attaquée ne sont plus contestés. Ainsi, un recourant ne peut pas prendre, dans son mémoire de recours, des conclusions qui sortent du cadre des questions traitées dans la procédure antérieure (ATA/1628/2019 du 5 novembre 2019 consid. 2b).

7.2 En l'espèce, dans la décision du 7 août 2025, les intimés se sont prononcés sur la question de la fin des rapports de service au 30 novembre 2025 et donc implicitement sur la fin du droit au salaire. Toutefois, la recourante étant en

incapacité de travail, la suspension de son salaire relève de la fin de son droit au traitement, lequel a fait l'objet de la décision du 14 mai 2025. Dans la mesure où les causes ont été jointes et où la recourante a pris une conclusion similaire dans son recours à l'encontre de cette décision, la question de la recevabilité de ce chef de conclusion peut souffrir de rester indécise.

- 8.** La recourante conclut à la production de l'entier de son dossier professionnel par les intimées et, plus subsidiairement, à ce qu'une expertise médicale judiciaire soit ordonnée.

8.1 Tel qu'il est garanti par l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101), le droit d'être entendu comprend notamment le droit pour l'intéressé d'obtenir qu'il soit donné suite à ses offres de preuves pertinentes, lorsque cela est de nature à influencer sur la décision à rendre (ATF 142 III 48 consid. 4.1.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1). Le droit de faire administrer des preuves n'empêche cependant 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 ; 140 I 285 consid. 6.3.1).

8.2 En l'espèce, les intimés ont produit à l'appui de leur réponse au recours les pièces relatives au dossier de la recourante. En toute hypothèse, il n'est pas nécessaire d'ordonner la production de documents supplémentaires, ni d'ailleurs une expertise médicale, dont la recourante n'étaye pas la nécessité, puisque la chambre de céans dispose de tous les éléments nécessaires pour trancher le litige, au vu notamment des nombreux avis médicaux, figurant au dossier.

Il ne sera ainsi pas donné suite aux actes d'instructions sollicités.

- 9.** Le litige porte sur la conformité au droit, d'une part, de la décision des HUG constatant la fin de son droit au traitement au 26 avril 2025 et, d'autre part, de la résiliation des rapports de service de la recourante.
- 10.** La recourante se plaint de la violation de son droit d'être entendue, la décision prononçant la résiliation de ses rapports de service n'étant pas suffisamment motivée.

10.1 Le droit d'être entendu comprend notamment le droit d'obtenir une décision motivée (art. 29 al. 2 Cst. ; ATF 142 II 154 consid. 4.2). L'autorité n'est toutefois pas tenue de prendre position sur tous les moyens des parties ; elle peut se limiter aux questions décisives (ATF 146 II 335 consid. 5). Il suffit, de ce point de vue, que les parties puissent se rendre compte de la portée de la décision prise à leur égard et, le cas échéant, recourir contre elle en connaissance de cause. Dès lors que l'on peut discerner les motifs qui ont guidé la décision de l'autorité, le droit à une décision motivée est respecté même si la motivation présentée est erronée. La

motivation peut d'ailleurs être implicite et résulter des différents considérants de la décision (ATF 141 V 557 consid. 3.2.1).

Le renvoi de la décision litigieuse de licenciement aux faits tels que décrits lors de l'entretien de service satisfait aux exigences de motivation de ladite décision (ATA/187/2026 du 17 février 2026 consid. 3.1 ; ATA/47/2025 du 14 janvier 2025 consid. 3.2).

10.2 En l'espèce, la recourante estime, d'une part, que la seule référence à son entretien de service serait insuffisante, et, d'autre part, que la décision de résiliation des rapports de service n'expliquerait pas pour quelles raisons son état de santé serait incompatible avec sa fonction. En outre, elle considère qu'elle n'aurait pas été en mesure de se déterminer sur les éléments susceptibles d'influer sur ladite décision.

D'emblée, il convient de relever que la décision querellée se réfère à l'entretien de service de la recourante, lequel a fait l'objet d'un procès-verbal qui lui a été remis, ce qui satisfait aux exigences de motivation. Le nombre de mois écoulés depuis cet entretien n'empêchait pas les intimés de se baser sur le motif évoqué lors de celui-ci, soit l'impact de sa capacité de travail restreinte sur l'accomplissement de ses fonctions, pour fonder son licenciement. Dès lors que ce dernier était mentionné dans la décision litigieuse, laquelle renvoie expressément à l'entretien de service du 23 janvier 2024, la recourante ne pouvait nier en avoir connaissance, étant précisé qu'elle a adressé des observations écrites sur le compte-rendu de cet entretien.

Par ailleurs, il ressort de l'ensemble des déterminations de la recourante, y compris de son acte de recours par-devant la chambre de céans, que celle-ci a compris la situation. En effet, le contenu et le volume de ses écritures dans le cadre de la présente procédure démontrent qu'elle avait parfaitement saisi le contenu et le motif de la décision querellée. Lors de ses nombreux échanges avec sa hiérarchie et les RH à propos de sa capacité de travail limitée, ceux-ci ont pu répondre aux griefs de l'intéressée, notamment au sujet de l'incompatibilité de ses limitations de santé avec les tâches de sa fonction, point traité précisément dans les considérants qui suivent. Les intimés lui ont présenté une situation claire lui permettant d'exercer valablement son droit d'être entendue.

Le grief sera donc écarté.

- 11.** La recourante conteste l'appréciation des HUG, selon laquelle le droit à son traitement a pris fin au 26 avril 2025.

11.1 Les HUG sont les établissements publics médicaux du canton de Genève (art. 1 al. 1 de la loi sur les établissements publics médicaux du 19 septembre 1980 - LEPM - K 2 05). Les membres de leur personnel sont soumis à la LPAC et au RPAC, sous réserve de dispositions particulières figurant dans la LEPM, et au statut.

11.2 Le membre du personnel doit jouir d'un état de santé lui permettant de remplir les devoirs de sa fonction (art. 5 al. 1 du statut). Il peut en tout temps être soumis à

un examen médical pratiqué sous la responsabilité d'un médecin-conseil de l'établissement (al. 3). À la suite d'un examen médical, le médecin-conseil requis remet à l'intéressé et à la direction, une attestation d'aptitude, d'aptitude sous conditions ou d'inaptitude à occuper la fonction. Il précise les contre-indications qui justifient son attestation (al. 4).

11.3 Les art. 55 et 56 du statut, qui régissent le traitement des fonctionnaires des HUG, reprennent respectivement les art. 53 al. 1 RPAC, 10 al. 1 de la loi concernant le traitement et les diverses prestations alloués aux membres du personnel de l'État, du pouvoir judiciaire et des établissements hospitaliers du 21 décembre 1973 (LTrait - B 5 15) et 53 al. 2 RPAC, ainsi que l'art. 54 RPAC – dans son ancienne teneur jusqu'au 4 juin 2025 – en ce qui concerne les absences pour cause de maladie ou d'accident.

11.4 Le fonctionnaire a droit à son traitement dès le jour où il occupe sa fonction et jusqu'au jour où il cesse de l'occuper pour cause de démission ou pour toute autre cause (art. 55 al. 2 du statut).

En cas d'absence pour cause de maladie attestée par un certificat médical, le traitement est remplacé par une indemnité pour incapacité de travail (art. 56 al. 1 du statut). Moyennant une prime payée par le fonctionnaire, l'établissement garantit la totalité du traitement à concurrence de 730 jours civils (520 jours de travail ; al. 2). Lorsqu'une absence a dépassé 30 jours civils sur une période d'observation de trois mois, un médecin-conseil de l'établissement peut prendre contact avec le médecin traitant du fonctionnaire et décide de toute mesure pour respecter tant la mission du médecin traitant que l'intérêt de l'établissement. Le médecin-conseil requis remet à l'intéressé, et à la direction, une attestation d'aptitude, d'aptitude sous conditions ou d'inaptitude à occuper la fonction. Il précise les contre-indications qui justifient son attestation (al. 3). La durée des prestations prévues à l'alinéa 2 ne peut dépasser 730 jours civils (520 jours de travail) au total sur une période de 1095 jours civils (780 jours de travail ; al. 5).

11.5 Il découle de l'ancien art. 54 al. 3 RPAC, dont les principes sont identiques à ceux de l'art. 56 al. 3 du statut, une obligation pour les médecins du service de santé du personnel de l'État de signaler toute situation problématique affectant l'aptitude d'un collaborateur à remplir la fonction pour laquelle il a été engagé, à défaut de quoi l'État risquerait lui-même de se voir reprocher de ne pas être intervenu pour protéger la santé de l'agent public concerné (ATA/257/2026 du 10 mars 2026 consid. 5.6 ; ATA/876/2016 du 18 octobre 2016 consid. 7c).

11.6 Il incombe à l'employé d'apporter la preuve de l'existence d'un empêchement de travailler (art. 8 du Code civil suisse du 10 décembre 1907 - CC - RS 210, applicable également en droit public ; ATA/1057/2024 du 3 septembre 2024 consid. 6.4). Le travailleur aura le plus souvent recours à un certificat médical, à savoir un document destiné à prouver l'incapacité de travailler d'un patient pour des raisons médicales. Le certificat médical ne constitue toutefois pas un moyen de preuve absolu (arrêts du Tribunal fédéral 8C_619/2014 du 13 avril 2015

consid. 3.2.1 ; 4A_289/2010 du 27 juillet 2010 consid. 3.2). En effet, l'employeur peut mettre en cause sa validité en invoquant d'autres moyens de preuve ; inversement, le salarié a la faculté d'apporter la démonstration de son incapacité par d'autres biais. Pourront en particulier être pris en compte pour infirmer une attestation médicale le comportement du salarié et les circonstances à la suite desquelles l'incapacité de travail a été alléguée (production de certificats émanant de permanences ou de médecins reconnus pour leur complaisance ; présentation d'attestations contradictoires ; attestations faisant uniquement état des plaintes du travailleur ou établies plusieurs mois après le début des symptômes). Si la force probante d'un certificat médical n'est ainsi pas absolue, la mise en doute de sa véracité suppose néanmoins des raisons sérieuses (arrêt du Tribunal fédéral 1C_64/2008 du 14 avril 2008 consid. 3.4 ; ATA/1328/2025 du 2 décembre 2025 consid. 6.7).

Le rôle du médecin-conseil consiste à aborder la question de l'aptitude au travail sous un angle plus large qu'un médecin psychiatre par exemple, puisque son examen peut porter sur tous les aspects médicaux en lien avec le cas qui lui est soumis (ATA/1327/2018 du 11 décembre 2018 consid. 3b), en connaissance des besoins et risques concrets afférents aux fonctions concernées, et que les différents paramètres qu'il prend en considération ne sont pas nécessairement de nature à changer au cours du temps (ATA/257/2026 précité consid. 5.6 ; ATA/876/2016 précité consid. 7c). Outre la protection de la santé du fonctionnaire, le médecin-conseil de l'État doit aussi prendre en compte la situation du point de vue de l'employeur, contrairement au médecin traitant qui est focalisé sur le bien-être de son patient. Cette approche globale du médecin-conseil de l'employeur peut conduire ledit médecin à une conclusion différente de celle du médecin traitant. Le simple fait que le collaborateur veuille travailler ne suffit pas en soi à admettre sa capacité de travail, qui doit être évaluée (ATA/838/2019 du 30 avril 2019 consid. 4).

11.7 S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc ; ATA/257/2026 précité consid. 5.6 ; ATA/48/2020 du 20 janvier 2020).

11.8 L'organisation du travail dans l'administration doit être conçue de telle sorte qu'elle assure des conditions de travail normales aux membres du personnel et leur permette de faire valoir leur personnalité, leurs aptitudes professionnelles et leurs facultés d'initiative (art. 2 al. 1 du statut). Il est veillé à la protection de la personnalité des membres du personnel, notamment en matière de harcèlement psychologique, par des mesures de prévention et d'information (al. 2).

Les fonctions de l'administration sont définies et décrites dans un cahier des charges qui fixe notamment les tâches, compétences et horaire, du titulaire de la fonction (art. 6 al. 1 RPAC).

11.9 L'interprétation de la loi peut conduire à la constatation d'une lacune. Une lacune authentique (ou proprement dite) suppose que le législateur s'est abstenu de régler un point alors qu'il aurait dû le faire et qu'aucune solution ne se dégage du texte ou de l'interprétation de la loi. En revanche, si le législateur a renoncé volontairement à codifier une situation qui n'appelait pas nécessairement une intervention de sa part, son inaction équivaut à un silence qualifié. Quant à la lacune improprement dite, elle se caractérise par le fait que la loi offre certes une réponse, mais que celle-ci est insatisfaisante ou objectivement insoutenable (ATA/317/2020 du 31 mars 2020 consid. 2d). Seule l'existence d'une lacune proprement dite appelle l'intervention du juge, tandis qu'il lui est en principe interdit de corriger les silences qualifiés et les lacunes improprement dites, à moins que le fait d'invoquer le sens réputé déterminant de la norme ne soit constitutif d'un abus de droit, voire d'une violation de la Constitution (ATF 139 I 57 consid. 5.2 ; 138 II 1 consid. 4.2). Lorsqu'il apparaît que c'est à dessein que la loi ne régleme pas une situation donnée, ce silence qualifié doit en principe être respecté. Il n'y a alors pas de place pour un quelconque comblement de lacune (ATA/908/2024 précité consid. 3.8.1 ; ATA/317/2020 précité consid. 2d).

11.10 Selon les règles de droit privé, qui ne sont pas directement applicables *in casu* mais qui, comme cela sera exposé ci-après, présentent une certaine pertinence, si l'employeur empêche par sa faute l'exécution du travail ou se trouve en demeure de l'accepter pour d'autres motifs, il reste tenu de payer le salaire sans que le travailleur doive encore fournir son travail (art. 324 al. 1 CO).

L'employeur a l'obligation d'occuper ses salariés et d'accepter le travail offert. Un refus injustifié de fournir du travail ou d'accepter la prestation offerte par un employé constitue un cas de demeure. Un refus de la prestation de travail offerte est justifié lorsque l'employé est momentanément inapte au travail (Stéphanie PERRENOUD *in* Luc THÉVENOZ/Franz WERRO [éd.], Commentaire romand - Code des obligations I, vol. 2, 3^e éd., 2021, n. 6 *ad* art. 324 CO). Étant donné que le risque d'entreprise ne s'étend pas à une autre activité que celle prévue par le contrat, la demeure suppose que le refus de l'employeur porte sur la prestation de travail pour laquelle l'employé est engagé : si le cas du travailleur présentant une incapacité de travail limitée au poste de travail est ainsi couvert par le risque d'entreprise, il n'en va pas de même lorsque l'aptitude de l'employé est limitée à une activité plus légère que celle pour laquelle il a été engagé, à tout le moins lorsque l'employeur ne dispose d'aucune autre place de travail correspondant au type d'activité que peut désormais accomplir l'intéressé. Enfin, la demeure du créancier implique que le débiteur soit en mesure et prêt à exécuter sa prestation selon les conditions prévues dans le contrat (*ibid.*, n. 9 et 13 *ad* art. 324 CO).

Si le travailleur est empêché de travailler sans faute de sa part pour des causes inhérentes à sa personne, telles que la maladie, l'accident, l'accomplissement d'une obligation légale ou d'une fonction publique, l'employeur lui verse le salaire pour un temps limité, y compris une indemnité équitable pour le salaire en nature perdu,

dans la mesure où les rapports de travail ont duré plus de trois mois ou ont été conclus pour plus de trois mois (art. 324a al. 1 CO).

11.11 Le principe de la bonne foi (art. 9 Cst.) exige que l'administration et les administrés se comportent réciproquement de manière loyale (arrêt du Tribunal fédéral 1C_637/2023 du 30 septembre 2024 consid. 4.1 ; ATA/1060/2025 du 30 septembre 2025 consid. 4.5). En particulier, l'administration doit s'abstenir de tout comportement propre à tromper l'administré et ne saurait tirer aucun avantage des conséquences d'une incorrection ou insuffisance de sa part (ATF 138 I 49 consid. 8.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 2C_414/2022 du 12 juillet 2023 consid. 8.1 ; ATA/108/2025 du 28 janvier 2025 consid. 6.1).

11.12 En matière administrative, les faits doivent en principe être établis d'office et, dans la mesure où l'on peut raisonnablement exiger de l'autorité qu'elle procède à cette recherche, les règles sur la répartition du fardeau de la preuve ne s'appliquent pas. Il n'en demeure pas moins que, lorsque les preuves font défaut, ou si l'on ne peut raisonnablement exiger de l'autorité qu'elle les recueille, la règle de l'art. 8 CC est applicable par analogie. Pour les faits constitutifs d'un droit, le fardeau de la preuve incombe à celui qui entend se prévaloir de ce droit (ATF 112 Ib 65 consid. 3 ; ATA/11/2025 du 7 janvier 2025 consid. 3.5 ; ATA/1240/2018 du 20 novembre 2018 consid. 6).

11.13 En l'espèce, à teneur du dossier, la recourante présente, depuis 2020 à tout le moins, des limitations fonctionnelles dans son activité habituelle d'aide-soignante, en raison d'une atteinte dégénérative à l'épaule droite, pour laquelle elle a été opérée en décembre 2020. Il ressort également du dossier qu'une atteinte psychique, présentant un lien avec cette atteinte physique, est survenue en mai 2023.

La recourante ne conteste pas avoir cumulé, entre le 27 avril 2022 et le 9 février 2024, 288 jours d'absence pour maladie ou accident et, entre le 14 février et 26 avril 2025, 72 jours. Elle se plaint en revanche du fait que les HUG ont considéré qu'elle avait été absente pour cause de maladie du 10 février 2024 au 14 (*recte* : 13) février 2025, soit pendant 370 jours, ce qui a eu pour conséquence que son employeur a prononcé la fin de son droit à l'indemnité pour incapacité de travail (art. 56 du statut) au 26 avril 2025.

À partir de janvier 2022, compte tenu de ses limitations fonctionnelles, elle a repris ses fonctions au service F_____, avec le soutien d'un FAME. Début février, son chirurgien l'a estimée capable de reprendre son travail à temps plein, sans limitation de charge, ce qu'elle a réaffirmé en mars 2022. Dès novembre 2022, elle a été transférée au service G_____. Après plusieurs absences, elle a été en arrêt maladie de longue durée à compter du 12 mai 2023. À la suite de l'envoi d'un certificat de reprise à 50% dès le 22 janvier 2024, établi par son médecin psychiatre, les intimés lui ont indiqué qu'un retour à cette date n'était pas envisageable au vu des recommandations de leur médecin-conseil.

Peu après l'entretien de service du 23 janvier 2024 lors duquel les intimés lui ont expliqué que le cahier des charges d'une aide-soignante n'était *a priori* pas compatible avec ses restrictions, elle leur a fait parvenir un nouveau certificat de reprise, cette fois à 50% dès le 1^{er} février 2024, puis à 100% dès le 10 février 2024. À noter que si ce certificat a été établi le 30 janvier 2024, la recourante ne l'a transmis aux intimés que le 9 février 2024. Elle n'a ainsi pas allégué de reprise de travail à mi-temps pour la période du 1^{er} au 9 février 2024, pour laquelle elle ne conteste pas l'incapacité de travail retenue.

Plusieurs questions se posent. La première consiste à déterminer si les HUG pouvaient, dès le 10 février 2024, « libérer la recourante de son obligation de travailler ». La deuxième consiste à examiner si son état de santé a évolué jusqu'au 13 février 2025 et si un poste correspondant à celui-ci s'était libéré entretemps. Enfin, il conviendra de déterminer si la période litigieuse pouvait être considérée comme une période d'absence pour cause de maladie.

11.14 Au 10 février 2024, les derniers avis médicaux, datés respectivement des 2 décembre 2022, 16 février 2023 et 28 avril 2023, font en substance état de ce que la recourante n'était pas apte à travailler dans un poste d'aide-soignante sans restriction. En effet, d'un côté, le médecin du travail et le médecin traitant ont estimé que la recourante était apte à son poste à G_____, avec comme contre-indication le renfort dans les services multipliant les ports de charges et le travail les bras au-dessus de la ligne des épaules. De l'autre côté, le médecin-conseil a conclu qu'elle était inapte à son activité indépendamment du lieu de travail, de l'équipe et de l'unité et qu'elle ne pouvait pas multiplier le port de charges au-delà de 5 kg, le travail les bras au-dessus des épaules et transférer des patients lourds. Si ces avis divergent sur certains points (aptitude à son poste à G_____ ou inaptitude indépendamment de l'unité ; précision du seuil de 5 kg ; transfert de patient lourds), ils convergent sur les limitations fonctionnelles de la recourante, à savoir qu'elle ne pouvait multiplier le port de charges et le travail au-dessus des épaules, à la différence que le médecin du travail et le médecin traitant ont estimé que le poste à G_____ n'était pas affecté par ces restrictions, sauf sous l'angle du renfort dans d'autres services.

Le médecin du travail a indiqué n'avoir vu la recourante qu'à une seule reprise, plus d'une année avant la période litigieuse, tandis que l'avis du médecin-conseil est plus récent. Le médecin du travail a estimé qu'au sein du service de la recourante, cela « semblait fonctionner » et qu'elle pouvait « faire avec », mais a également précisé avoir contre-indiqué le renfort dans d'autres unités en rapport avec son état de santé au moment de l'examen, ce qu'il convient de prendre en compte.

Il a expliqué se fonder notamment sur le cahier des charges pour évaluer l'aptitude au poste. Or, selon celui de la recourante, celle-ci a pour mission d'installer le patient pour le repas ; participer aux mesures visant à assurer la sécurité du patient et la prévention d'accident (chutes, escarres, infections, *etc.*) ; participer aux mesures de rééducation (marche, réalimentation, *etc.*) ; préparer la chambre du

patient, nettoyer et entretenir journallement sa table de nuit et son armoire personnelle ; nettoyer, décontaminer, désinfecter et ranger le matériel de soins, les instruments et appareils médicaux. Ces tâches requièrent, selon l'expérience générale de la vie, de multiplier le port de charges et le travail au-dessus des épaules. En effet, installer un patient pour le repas nécessite de pouvoir le rehausser dans son lit et ajuster sa posture (tête, dos, etc.). La prévention des escarres requiert de changer sa position de manière régulière. La prévention des chutes et les mesures de rééducation nécessitent de pouvoir l'aider à se lever et à se déplacer, d'effectuer son transfert (par exemple du lit au fauteuil roulant) et d'être capable de soutenir le poids de son corps en cas de chute. En outre, pour la préparation de la chambre, la recourante doit notamment pouvoir accéder aux rangements en hauteurs et s'occuper de la réfection du lit. L'entretien d'une partie du matériel de soins fréquemment utilisé (potences de lit ou à perfusion, moniteurs) implique de pouvoir travailler les bras au-dessus des épaules. De telles activités, récurrentes et quotidiennes, ne peuvent être considérées comme compatibles avec les limitations fonctionnelles de la recourante telles qu'elles ressortent de l'ensemble des avis médicaux. Partant, même sans les remplacements dans d'autres unités, la recourante n'était pas en mesure d'assumer son cahier des charges. Il n'est dès lors pas nécessaire d'examiner de façon plus détaillée la question du renfort dans d'autres unités. Pour le surplus, dans le questionnaire « réadaptation », les intimés ont indiqué que la recourante était amenée dans son activité à porter des charges légères (entre 0 et 10 kg) à lourdes (plus de 25 kg) souvent (environ trois à cinq heures par jour), ce qui appuie le constat que ses limitations l'empêchent d'effectuer ses tâches habituelles. Ils ont également fait part à la recourante, lors de l'entretien de service, de la mise en œuvre d'un projet « hôtelier » à compter du 24 janvier 2024, avec pour objectif d'axer la fonction d'aide-soignante sur les soins (toilettes, *nursing*, etc.), en déléguant les tâches annexes plus légères (plateau repas, tâches liées à l'environnement, etc.). Il semble ainsi que, durant la période litigieuse, une partie des tâches incompatibles avec les limitations fonctionnelles de la recourante, comme cela a été exposé ci-dessus, était amenée à devenir encore plus importante.

En outre, le certificat de reprise a été établi par un médecin psychiatre, qui n'a dès lors pas vocation à traiter les atteintes physiques. Ce dernier ne suit pas la recourante pour son atteinte dégénérative à l'épaule, mais pour sa dépression consécutive. Dans ce contexte et conformément à la jurisprudence, une plus grande force probante doit être accordée à la conclusion du médecin-conseil quant à la capacité de travail de la recourante. Le certificat de reprise ne permet ainsi pas d'établir la capacité de travail de la recourante, à tout le moins s'agissant de son atteinte physique, pour la période querellée.

La décision de l'AI a été rendue sur invitation de la recourante à clore son dossier et sur la base uniquement du certificat médical du Dr B_____ l'estimant capable de reprendre ses fonctions sans limitation. Surtout, elle est antérieure à la période litigieuse, de sorte qu'elle n'a pas d'incidence sur l'examen précité.

Pour le surplus, le grief de la recourante portant sur la distinction entre incapacité de travail et inaptitude au poste sera rejeté, l'évaluation de la capacité de travail étant étroitement liée à l'aptitude de l'employé à exercer sa fonction habituelle (cf. art. 6 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 ; LPGA - RS 830.1 – non applicable en l'espèce, mais pertinent pour la définition de la notion d'incapacité de travail). Il est par ailleurs fait référence à cette aptitude à l'art. 56 al. 3 du statut.

Par conséquent, au 10 février 2024, les intimés étaient fondés à considérer que la recourante n'était pas en mesure d'assumer son cahier des charges d'aide-soignante.

En outre, lors de l'entretien de service du 23 janvier 2024, les intimés ont indiqué qu'ils comptaient procéder à des recherches en vue d'un potentiel reclassement pour un poste adapté à ses limitations de santé, après une confirmation ou un nouvel avis médical. La recourante leur a toutefois fait parvenir, le 9 février 2024, son certificat de reprise pour le lendemain. Il ne pouvait dès lors raisonnablement être attendu des intimés qu'ils soient en mesure de trouver un poste adapté aux restrictions de la recourante dans un tel délai. Il ne ressort pas du dossier que les intimés auraient adopté un comportement propre à tromper la recourante. Avant la période litigieuse, ils ont été constants et clairs s'agissant de l'incompatibilité de ses limitations de santé avec les tâches de sa fonction, de sorte que leur bonne foi ne peut être mise en cause. De son côté, la recourante n'apporte pas la preuve qu'au 10 février 2024, un poste correspondant à ses limitations fonctionnelles et à son état de santé était disponible. Par conséquent, à défaut d'un tel poste, les intimés étaient fondés à la « libérer de son obligation de travailler » dès le 10 février 2024.

11.15 Le 26 février 2024, le rhumatologue a estimé que la recourante était apte à reprendre son activité, avec les mêmes limitations fonctionnelles que celles déjà retenues. Dans son avis médical du 11 mars 2024, le second médecin-conseil a confirmé l'aptitude de la recourante à un poste d'aide-soignante avec les limitations précitées, probablement pérennes. Concernant l'atteinte psychique, il a confirmé l'aptitude à la reprise du travail. Ces avis n'apportent ainsi rien de nouveau par rapport aux constatations médicales antérieures.

En outre, la Dre D_____ a indiqué, dans son rapport du 9 janvier 2025 à l'AI, que sa patiente n'était pas capable d'exercer son activité professionnelle habituelle, ni une activité professionnelle adaptée à son état de santé.

Il sera dès lors retenu que l'état de santé de la recourante ne s'est pas amélioré jusqu'au 13 février 2025.

11.16 Les démarches entreprises par les intimés dès le 2 avril 2024, pour rechercher un poste adapté à la recourante, au sein et en dehors de l'institution, n'ont abouti qu'à des réponses négatives. Entre août 2024 et février 2025, elle a déposé sans succès sa candidature au poste d'huissière d'accueil aux N_____. Il ressort des explications des HUG ainsi que des pièces produites, en particulier les échanges

avec l'accompagnante en réinsertion professionnelle, que la recourante ne répondait pas aux prérequis du poste (maîtrise de l'anglais et d'outils informatiques).

Par conséquent, il sera retenu qu'aucun poste correspondant à son état de santé et à ses capacités ne s'est libéré jusqu'au 13 février 2025, à tout le moins.

11.17 Conformément à la jurisprudence de la chambre de céans, lorsque la libération de l'obligation de travailler est motivée, tel qu'en l'espèce, par une incapacité de travailler – au poste pour lequel l'employé a été engagé – consécutive à une maladie et par l'absence de poste adapté à son état de santé, ladite libération doit être assimilée à une absence pour cause de maladie, et le traitement doit être remplacé par une indemnité pour incapacité de travail limitée dans le temps, conformément à l'art. 56 al. 1 et 5 du statut (ATA/349/2026 du 14 avril 2026 consid. 6.4). Ainsi, c'est à bon droit que les HUG ont retenu que la recourante avait été absente pour cause de maladie du 10 février 2024 au 13 février 2025.

Le grief sera donc écarté.

12. La recourante considère que son licenciement ne repose pas sur un motif fondé.

12.1 L'autorité compétente peut résilier les rapports de service du fonctionnaire pour un motif fondé. Elle motive sa décision. Elle est tenue, préalablement à la résiliation, de proposer des mesures de développement et de réinsertion professionnels et de rechercher si un autre poste au sein de l'administration cantonale correspond aux capacités de l'intéressé. Les modalités sont fixées par règlement (art. 21 al. 3 LPAC).

Il y a motif fondé, selon l'art. 22 LPAC, lorsque la continuation des rapports de service n'est plus compatible avec le bon fonctionnement de l'administration, soit notamment en raison de : l'insuffisance des prestations (let. a) ; l'inaptitude à remplir les exigences du poste (let. b) ; la disparition durable d'un motif d'engagement (let. c).

12.2 L'élargissement des motifs de résiliation des rapports de service, lors de la modification de la LPAC entrée en vigueur le 31 mai 2007, n'implique plus de démontrer que la poursuite des rapports de service est rendue difficile, mais qu'elle n'est plus compatible avec le bon fonctionnement de l'administration (ATA/783/2016 du 20 septembre 2016). L'intérêt public au bon fonctionnement de l'administration cantonale, déterminant en la matière, sert de base à la notion de motif fondé, lequel est un élément objectif indépendant de la faute du membre du personnel. La résiliation pour motif fondé, qui est une mesure administrative, ne vise pas à punir, mais à adapter la composition de la fonction publique dans un service déterminé aux exigences relatives au bon fonctionnement dudit service (ATA/257/2026 précité consid. 8.2).

12.3 Le législateur, considérant que l'état de santé fait partie des conditions d'engagement (art. 5 RPAC et 26 LPAC), a estimé que si une absence pour cause de maladie ou d'accident perdure sans qu'un remède y soit apporté ou puisse y être apporté, le motif fondé de la disparition durable d'un motif d'engagement est acquis

(ATA/257/2026 précité consid. 8.3 ; Mémorial du Grand Conseil [ci-après : MGC] 2005-2006/XI A 10'437).

S'agissant de l'incapacité à remplir les exigences du poste au sens de la let. b de l'art. 22 LPAC, l'exemple cité dans les travaux préparatoires mentionne le cas d'un collaborateur incapable de s'adapter à un changement dans la manière d'exécuter sa tâche, telle que l'incapacité de se former à de nouveaux outils informatiques (Rapport de la commission ad hoc sur le personnel de l'État chargée d'étudier le projet de loi modifiant la LPAC du 29 septembre 2015, PL 7'526-F, p. 3 ; ATA/346/2019 du 2 avril 2019 consid. 8c ; ATA/287/2018 du 27 mars 2018 consid. 3a).

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

12.5 Dans l'ATA/560/2025 du 20 mai 2025, la chambre administrative a retenu que l'état de santé de la fonctionnaire ne lui permettait plus d'exercer la fonction de veilleuse de nuit, poste pour lequel elle avait été engagée, mais qu'elle disposait d'une aptitude entière au travail de jour. L'incapacité à travailler de nuit avait été confirmée par la médecin traitante et la médecin du travail de l'employeur public. Le fait que dès le 1^{er} mars 2024 la médecin traitante ait attesté d'une reprise de travail « avec des horaires de nuit » contredisait ses précédentes attestations, sans que le changement d'aptitude au travail de nuit ait été justifié dans le certificat médical. Par ailleurs, le rapport de proximité entre la médecin traitante et sa patiente imposait de considérer avec retenue les certificats médicaux établis par celle-ci. En revanche, les appréciations de la médecin du travail reposaient sur des examens cliniques plus récents et avaient été établies en connaissance des besoins spécifiques – et risques associés – à la fonction occupée par l'intéressée. En se fondant sur les appréciations médicales de la médecin du travail et de la médecin-conseil, l'employeur public avait à juste titre retenu une incapacité définitive au travail de nuit (consid. 5).

12.6 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'incapacité 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/257/2026 précité consid. 8.9 ; ATA/346/2019 du 2 avril 2019 consid. 9).

12.7 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 du 16 mars 2021 consid. 3d). Les rapports de service étant soumis au droit public, la résiliation est en outre assujettie au respect des principes constitutionnels, en particulier ceux de la légalité, l'égalité de traitement, la proportionnalité et l'interdiction de l'arbitraire (ATA/1328/2025 du 2 décembre 2025 consid. 6.4 ; ATA/347/2016 du 26 août 2016 consid. 5e ; ATA/1343/2015 du 15 décembre 2015 consid. 8).

Le principe de la proportionnalité exige que les mesures mises en œuvre soient propres à atteindre le but visé (règle de l'aptitude) et que celui-ci ne puisse être atteint par une mesure moins contraignante (règle de la nécessité) ; il doit en outre y avoir un rapport raisonnable entre ce but et les intérêts compromis (principe de la proportionnalité au sens étroit, impliquant une pesée des intérêts ; ATF 140 I 168 consid. 4.2.1).

12.8 Les HUG fournissent à chacun les soins que son état requiert (art. 2 al. 1 LEPM). Les membres du personnel des établissements sont tenus de consacrer tout leur temps à l'exercice de leur fonction (art. 10 LEPM).

12.9 En l'espèce, comme vu ci-dessus, la capacité de travail de la recourante était considérablement limitée depuis 2020 à tout le moins, celle-ci faisant l'objet de restrictions fonctionnelles. En outre, la recourante n'a plus été apte à exercer sa fonction d'aide-soignante depuis 2023, à tout le moins. De tels constats ressortent des avis médicaux émis notamment par le médecin du travail, les médecins-conseils des HUG, la médecin traitante et le rhumatologue de la recourante. En effet, tous relèvent les mêmes limitations fonctionnelles physiques, lesquelles ne permettent pas à la recourante d'être en mesure d'assumer son cahier des charges d'aide-soignante (*cf. supra* consid. 11).

Par ailleurs, la recourante a connu des périodes d'absence pour cause de maladie depuis 2020. Elle a en outre cumulé 556 jours d'absence entre mars 2020 et décembre 2021 et 730 jours d'absence pour cause de maladie entre le 27 avril 2022 et le 26 avril 2025. Son absence a perduré jusqu'à la résiliation de ses rapports de service le 7 août 2025.

Dans son avis du 11 mars 2024, le médecin-conseil des HUG a estimé que les limitations fonctionnelles étaient probablement pérennes, à évaluer au début tous les six mois, précisant lors de son témoignage qu'une évolution était possible. Dans son dernier rapport à l'AI, la Dre D_____ a indiqué que sa patiente n'était pas capable d'exercer son activité professionnelle habituelle, ni une activité professionnelle adaptée à son état de santé. Le 25 avril 2025, le Dr K_____ a exposé que la recourante était en incapacité de travail totale dans son activité habituelle et qu'une reprise ultérieure dans cette activité n'était pas envisageable.

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 c LPAC.

Par ailleurs, les intimés ont adressé un formulaire de détection précoce à l'AI le 12 décembre 2023 et une demande de prestations provisoires d'invalidité a été adressée à la CPEG avant le 5 mai 2025.

Enfin, sur le plan de la proportionnalité, le licenciement a pour effet de rompre tout rapport de travail entre les HUG et la recourante et est donc apte à atteindre le but d'intérêt public à n'employer que du personnel apte à remplir les exigences du poste et à fournir sa prestation de travail, dans le but d'assurer le bon fonctionnement de l'institution et une gestion parcimonieuse des deniers publics (cf. art. 152 al. 2 Cst-GE).

Comme cela sera vu *infra* en lien avec l'analyse du respect de la procédure de reclassement, il n'existe aucune mesure moins incisive et apte à atteindre le but d'intérêt public visé.

Dans la pesée des intérêts, il y a lieu de tenir compte de l'intérêt de la recourante à conserver son travail. À cela s'ajoutent la très longue durée de ses relations de travail avec les HUG et son âge au moment du licenciement (56 ans), soit un âge auquel il n'est notoirement pas facile de retrouver un emploi. Le seul intérêt de la recourante à conserver son travail et donc à continuer d'être rémunérée ne saurait toutefois primer l'intérêt public important à n'employer que du personnel apte au travail, en vue du bon fonctionnement des HUG, et à assurer une gestion parcimonieuse des deniers publics.

La mesure respecte donc le principe de la proportionnalité, si bien que le grief sera écarté.

- 13.** L'incapacité durable de travailler du fonctionnaire est un motif susceptible de justifier son licenciement, sous réserve du résultat de la procédure de reclassement, dont la recourante se plaint de la violation.

13.1 Préablement 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).

13.2 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 (art. 48A al. 1 du statut). Des mesures de développement et de réinsertion professionnels propres à favoriser le reclassement sont proposées (al. 2). L'intéressé est tenu de collaborer et peut faire des suggestions (al. 3). En cas de refus, d'échec ou d'absence du reclassement, une décision motivée de résiliation des rapports de service pour motif fondé intervient (al. 6).

13.3 Comme l'a déjà relevé la chambre administrative (ATA/257/2026 précité consid. 4.9 ; ATA/1144/2024 du 1^{er} octobre 2024 consid. 6.2), le reclassement prévu à l'art. 48A al. 1 du statut, règle spéciale applicable au personnel des HUG, est limité aux postes disponibles au sein des « établissements publics médicaux » ; il ne vise donc pas ceux de l'ensemble de l'administration cantonale comme le prévoit l'art. 46A RPAC.

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

13.5 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/257/2026 précité consid. 9.3 ; ATA/78/2020 du 28 janvier 2020 consid. 4a).

13.6 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)

13.7 En l'espèce, la situation professionnelle et médicale de la recourante a été suivie par une accompagnante en réinsertion professionnelle. À partir d'août 2024, elle a bénéficié de mesures de réinsertion professionnelle, qui ont pris fin en juin 2025.

En outre, il ressort du dossier que les intimés ont contacté, les 2 avril et 9 août 2024, les responsables RH de l'institution ainsi que divers départements de l'État et d'autres établissements publics afin de savoir si un poste correspondant au profil de

la recourante était disponible. Ils n'ont toutefois reçu que des réponses négatives. Les HUG ont dès lors effectué une recherche plus large que ce que leur impose l'art. 48A al. 1 du statut, les recherches pouvant se limiter aux établissements publics médicaux.

La hiérarchie de la recourante a ainsi tenté, plusieurs fois et pendant une année à tout le moins, de trouver un emploi adapté à ses compétences et à son état de santé. Par ailleurs, si la recourante a certes postulé à une occasion, elle ne répondait toutefois pas aux prérequis du poste disponible pour lequel elle a déposé sa candidature. Elle a également refusé de postuler aux postes de commise administrative et d'assistante technique en électrocardiographie évoqués par sa hiérarchie. La recourante a justifié ses refus par l'absence de qualifications nécessaires pour ces postes, mais il lui appartenait conformément à son devoir de collaboration de postuler à ceux-ci.

Dans ces circonstances, on ne voit pas ce que les HUG auraient raisonnablement pu mettre de plus en œuvre pour tenter de reclasser la recourante, compte tenu de ses qualifications et limitations fonctionnelles, étant rappelé que la seule obligation incombant à l'employeur public dans un tel cas est de mettre en œuvre tout ce qui est raisonnablement possible d'exiger de sa part pour permettre à son collaborateur de reprendre une fonction compatible avec ses restrictions et qualifications.

Par conséquent, il y a lieu de retenir que les HUG ont tenté, à satisfaction de droit, de reclasser la recourante après avoir dûment constaté qu'il lui était impossible dès 2023 déjà d'exercer la fonction d'aide-soignante pour laquelle elle avait été engagée.

Dans ces circonstances, la procédure de reclassement a été menée de manière conforme au droit. 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, même si elle 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.

14. La recourante allègue avoir subi une atteinte à sa personnalité.

14.1 Outre les éléments susmentionnés en lien avec l'art. 54 al. 3 RPAC et art. 2 al. 2 du statut, les HUG sont tenus de garantir la protection de la personnalité des membres de leur personnel, notamment en matière de harcèlement psychologique (art. 2B al. 1 LPAC). Ils ont à cet effet prévu un dispositif en faveur de leur personnel, régi par le règlement sur la protection de la personnalité, en particulier en matière de discrimination, de harcèlement psychologique et de harcèlement sexuel, approuvé le 31 octobre 2022 (ci-après : RPPers-HUG), mais non publié.

14.2 Parmi les mesures envisagées, l'art. 1 RPPers-HUG prévoit l'engagement d'une personne conseillère en protection de la personnalité, rattachée au conseil

d'administration des HUG et habilitée à fonctionner en qualité d'instance de médiation/investigation dans les cas d'atteintes à la personnalité, de discrimination ou de harcèlement (al. 3 let. a), ainsi que d'une personne responsable « égalité – diversité – inclusion » rattachée à la direction générale des HUG, chargée d'élaborer la politique des HUG dans ces trois domaines (al. 3 let. b).

En outre, les HUG mettent en place un organe interne en matière d'atteintes à la personnalité, en particulier en cas de discrimination et de harcèlement, sous la forme d'une commission de traitement des plaintes en matière d'atteintes à la personnalité, discrimination et harcèlement (ci-après : CDH), instituée par un règlement spécifique (art. 1 al. 4 RPPers-HUG).

14.3 La mission principale de la personne conseillère en protection de la personnalité consiste à recevoir les demandes de personnes déclarant une atteinte à la personnalité et à traiter ces situations conformément au RPPers-HUG (art. 5 al. 1 RPPers-HUG). Elle peut être saisie, selon l'art. 7 RPPers-HUG, par les personnes suivantes : le membre du personnel (let. a), l'autorité d'engagement (let. b) et la CDH (let. c). Est en particulier mentionné tout membre du personnel qui, dans sa relation de travail avec d'autres personnes, estime rencontrer « d'importantes difficultés » qui pourraient constituer une atteinte à la personnalité, une discrimination ou du harcèlement psychologique ou sexuel. L'art. 7 let. a RPPers-HUG prévoit expressément que la personne conseillère en protection de la personnalité « peut notamment être contactée au moyen de la ligne téléphonique dédiée, qui est mise à disposition des membres du personnel ».

Parmi ses compétences, la personne conseillère en protection de la personnalité a la faculté de refuser que soit menée une investigation demandée par la personne déclarante, notamment lorsque l'atteinte à la personnalité alléguée ne revêt pas une certaine gravité (art. 13 al. 1 phr. 1 RPPers-HUG). Ce choix peut faire l'objet d'une décision sujette à recours devant la chambre administrative conformément audit règlement (art. 13 al. 2 RPPers-HUG). La procédure d'investigation menée jusqu'à la fin conduit également à une décision sujette à recours devant cette même juridiction (art. 17 al. 2 et 3 RPPers-HUG). Cette décision est prise par l'autorité d'engagement qui y constate la violation ou non des devoirs de service (art. 17 al. 2 RPPers-HUG). L'art. 17 al. 4 RPPers-HUG prévoit aussi la faculté de l'autorité d'engagement de prendre (ou proposer à l'autorité compétente) toute mesure disciplinaire utile à l'égard de l'auteur du harcèlement, de la discrimination ou de l'atteinte à la personnalité.

14.4 Les devoirs du personnel figurent aux art. 20 ss du statut. Les membres du personnel se doivent, par leur attitude, d'entretenir des relations dignes et correctes avec leurs supérieurs, leurs collègues et leurs subordonnées, ainsi que de permettre et de faciliter la collaboration entre ces personnes (art. 21 let. a du statut). Les membres du personnel se doivent de remplir tous les devoirs de leur fonction consciencieusement et avec diligence (art. 22 al. 1 du statut). Enfin, s'agissant des membres du personnel chargés de fonctions d'autorité, ils sont tenus en outre de

veiller à la protection de la personnalité des membres du personnel (art. 23 let. f du statut).

14.5 En l'espèce, la recourante reproche à sa hiérarchie d'avoir refusé la reprise de ses fonctions dès février 2024 pour justifier une atteinte à sa personnalité. Celle-ci est cependant soumise à l'obligation de s'assurer de son aptitude à retravailler après une absence pour maladie en vertu de l'art. 54 al. 3 RPAC, au risque d'enfreindre son obligation de protéger la santé de son employé. Ce refus était par ailleurs justifié, la recourante n'ayant pas été apte à reprendre son activité habituelle sans limitation, conformément aux développements *supra*. La recourante ne peut donc invoquer une atteinte à sa personnalité sur cette base, pas plus que sur celle des propositions de postes des intimés dans le cadre de la procédure de reclassement. Au vu des limitations fonctionnelles de la recourante, incompatibles avec son activité habituelle, ils n'avaient en effet d'autre choix que de lui proposer des postes différents de celle-ci, adaptés mais toujours en lien avec les soins, parmi ceux qui étaient alors disponibles.

Enfin, les allégations de la recourante à l'égard de propos de sa responsable d'unité en 2022 doivent être d'abord portées à la connaissance de l'échelon hiérarchique supérieur de celle-ci, qui doit se déterminer conformément à la procédure précitée prévue dans le RPPers-HUG. Ces allégations ne sont dès lors pas recevables dans le cadre de la présente procédure, délimité par les décisions de fin du droit au traitement et de licenciement. Il n'y a donc pas lieu d'instruire la question de savoir si des paroles déplacées ont été tenues par ladite supérieure à l'égard de la recourante en 2022, en violation de son propre devoir de service, ce point ne faisant pas l'objet du litige.

Par conséquent, ce qui précède ne permet pas d'infirmier l'existence du motif fondé, dûment établi, du licenciement de la recourante, ni le respect de la procédure de reclassement.

Le grief sera donc écarté.

- 15.** La recourante soutient qu'elle a été victime de discrimination en relation avec son handicap physique.

15.1 Selon l'art. 8 Cst., tous les êtres humains sont égaux devant la loi (al. 1) ; nul ne doit subir de discrimination du fait d'une déficience corporelle, mentale ou psychique (al. 2). Cette règle interdit toute mesure étatique défavorable à une personne et fondée sur le handicap de cette personne, si cette mesure ne répond pas à une justification qualifiée (ATF 145 I 142 consid. 5.2). Pour être justifiée, la mesure litigieuse doit poursuivre un intérêt public légitime et primordial, être nécessaire et adéquate et respecter dans l'ensemble le principe de la proportionnalité (arrêt du Tribunal fédéral 2C_299/2023 du 7 mai 2024 consid. 5.2.1).

15.2 Nul ne doit subir de discrimination du fait notamment d'une déficience (art. 15 al. 2 de la Constitution de la République et canton de Genève du 14 octobre 2012 - Cst-GE - A 2 00).

15.3 La Convention relative aux droits des personnes handicapées du 13 décembre 2006 (CDPH - RS 0.109), entrée en vigueur pour la Suisse le 15 mai 2014, prévoit à son art. 5 que les États Parties reconnaissent que toutes les personnes sont égales devant la loi et en vertu de celle-ci et ont droit sans discrimination à l'égal protection et à l'égal bénéfice de la loi (§ 1). Les États Parties interdisent toutes les discriminations fondées sur le handicap et garantissent aux personnes handicapées – soit aux personnes qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres (art. 1) – une égale et effective protection juridique contre toute discrimination, quel qu'en soit le fondement (§ 2). Afin de promouvoir l'égalité et d'éliminer la discrimination, les États Parties prennent toutes les mesures appropriées pour faire en sorte que des aménagements raisonnables soient apportés (§ 3).

Selon l'art. 27 § 1 CDPH, les États Parties reconnaissent aux personnes handicapées, sur la base de l'égalité avec les autres, le droit au travail, notamment à la possibilité de gagner leur vie en accomplissant un travail librement choisi ou accepté sur un marché du travail et dans un milieu de travail ouverts, favorisant l'inclusion et accessibles aux personnes handicapées. Ils garantissent et favorisent l'exercice du droit au travail, y compris pour ceux qui ont acquis un handicap en cours d'emploi, en prenant des mesures appropriées, y compris des mesures législatives, pour notamment l'interdiction de la discrimination fondée sur le handicap dans tout ce qui a trait à l'emploi sous toutes ses formes, notamment les conditions d'emploi, le maintien dans l'emploi, l'avancement et les conditions de sécurité et d'hygiène au travail (let. a), l'emploi des personnes handicapées dans le secteur public (let. g) et pour faire en sorte que des aménagements raisonnables soient apportés aux lieux de travail en faveur des personnes handicapées (let. i).

15.4 L'interdiction de discrimination de l'art. 5 § 1 CDPH est directement justiciable, ce que reconnaît explicitement le Conseil fédéral dans son Message relatif à la CDPH (arrêt du Tribunal fédéral 8C_390/2019 du 20 septembre 2019 consid. 6.3.2). Elle peut donc être invoquée par toute personne handicapée dans un cas d'espèce, indépendamment du domaine dans lequel la discrimination a eu lieu, et également lorsque la discrimination consiste en un refus d'aménagements raisonnables (ATA/35/2019 du 15 janvier 2019 consid. 9b ; Le cadre conventionnel et constitutionnel du droit de l'égalité des personnes handicapées, Caroline HESS KLEIN, in *L'égalité des personnes handicapées : principes et concrétisation*, 2017, p. 23).

15.5 La discrimination fondée sur le handicap comprend toute distinction, exclusion ou restriction fondée sur le handicap qui a pour objet ou pour effet de compromettre ou réduire à néant la reconnaissance, la jouissance ou l'exercice, sur la base de l'égalité avec les autres, de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales dans les domaines politique, économique, social, culturel,

civil ou autres et toutes les formes de discrimination, y compris le refus d'aménagement raisonnable (art. 2 al. 4 CDPH). La portée de l'interdiction de la discrimination au sens de la CDPH ne va pas au-delà de celle de l'art. 8 al. 2 Cst., en ce sens que, dans le contexte de la CDPH comme en lien avec l'art. 8 al. 2 Cst., un traitement différent en raison d'un handicap n'est pas constitutif de discrimination lorsqu'il est fondé sur une justification qualifiée (arrêt du Tribunal fédéral 2C_299/2023 du 7 mai 2024 consid. 5.1.3).

15.6 À teneur de l'art. 2 al. 5 CDPH, les « aménagements raisonnables » désignent les modifications et ajustements nécessaires et appropriés n'imposant pas de charge disproportionnée ou induite apportés, en fonction des besoins dans une situation donnée, pour assurer aux personnes handicapées la jouissance ou l'exercice, sur la base de l'égalité avec les autres, de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales. L'aménagement raisonnable est une mesure ponctuelle qui permet de corriger une inégalité factuelle à l'égard d'une personne handicapée dans un cas concret. Corrélativement, ne pas octroyer un aménagement raisonnable constitue une discrimination au sens de la Convention. Pour ne pas violer l'interdiction de la discrimination, un refus d'aménagement doit reposer sur des critères objectifs (arrêt du Tribunal fédéral 2C_299/2023 du 7 mai 2024 consid. 5.1.4).

De manière générale, un aménagement est raisonnable s'il est approprié, à savoir possible, réalisable, mais aussi adéquat pour la personne, nécessaire, c'est-à-dire s'il répond à un besoin réel et ne va pas au-delà, et proportionné au sens strict. Dans ce contexte, le coût de l'aménagement est un paramètre à prendre en compte, mais il n'est pas nécessairement à lui seul décisif (arrêt du Tribunal fédéral 2C_299/2023 du 7 mai 2024 consid. 5.1.5).

15.7 Selon l'art. 5 al. 3 de la loi sur l'intégration des personnes handicapées du 16 mai 2003 (LIPH - K 1 36), les services de l'État, les communes et les institutions de droit public, ainsi que les concessionnaires de services publics, sont tenus d'apporter leur appui pour le placement dans leurs services des personnes handicapées.

15.8 En l'espèce, la recourante souffre d'une atteinte dégénérative à l'épaule droite. Son handicap congénital n'est toutefois pas en cause. S'il a pu certes faire que la recourante sollicite trop son membre droit pour compenser, il n'est pas lui-même la raison de l'incapacité de travail de la recourante faisant l'objet des décisions litigieuses. La recourante était par ailleurs apte à exercer sa fonction avant l'apparition de l'atteinte précitée. Son chirurgien et sa médecin traitante ont également indiqué à l'AI, en 2021, que, contrairement à son handicap congénital, la rupture de coiffe opérée avait eu une incidence sur sa capacité de travail. Partant, la recourante ne saurait se prévaloir de son handicap congénital pour fonder une discrimination dans le cadre du présent litige.

Concernant l'atteinte dégénérative, selon l'avis du second médecin-conseil, elle était « probablement durable », soit susceptible d'évolution. La médecin traitante a estimé, dans son dernier rapport à l'AI, que la recourante ne pouvait plus exercer

son activité habituelle, ni une activité adaptée. Le médecin psychiatre a exposé quant à lui qu'une reprise ultérieure n'était pas envisageable dans son activité, ni, à court et moyen terme, dans une activité adaptée. Il ne peut dès lors en l'état être considéré que l'atteinte susmentionnée constitue une incapacité physique durable correspondant à la définition de la CDPH.

En toute hypothèse, comme il a été développé ci-dessus, les décisions des intimés étaient justifiées et la procédure de reclassement a été respectée. Un aménagement raisonnable du poste n'était pas proportionné, dans la mesure où les limitations de la recourante l'empêchaient de réaliser plusieurs tâches essentielles de son cahier des charges et fréquentes dans son activité quotidienne, qu'il aurait été disproportionné de reporter sur les collègues de la recourante. Cela aurait en outre nui au bon fonctionnement de l'institution et à la gestion parcimonieuse des deniers publics.

Le grief sera donc écarté et les recours seront rejetés.

- 16.** Vu l'issue des litiges, un émolument de CHF 2'000.- – qui englobe les deux recours ainsi que les actes d'instruction – sera mis à la charge de la recourante et aucune indemnité de procédure ne sera allouée (art. 87 LPA).

Il ne sera pas alloué d'indemnité aux HUG, ceux-ci disposant de leur propre service juridique (art. 87 al. 2 LPA ; ATA/257/2026 précité consid. 10 ; ATA/726/2024 du 18 juin 2024 consid. 8 ; ATA/67/2024 du 23 janvier 2024 consid. 4).

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

Préalablement

ordonne la jonction des causes A/1952/2025 et A/3147/2025 sous le numéro A/1952/2025 ;

cela fait :

rejette, dans la mesure où ils sont recevables, les recours interjetés les 2 juin et 15 septembre 2025 par A_____ contre les décisions des Hôpitaux universitaires de Genève du 14 mai 2025 et du 7 août 2025 ;

met un émolument de CHF 2'000.- à la charge d'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 30 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, avenue 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 ;

communique le présent arrêt à Me Christian JOUBY, avocat de la recourante, ainsi qu'à Me Marc HOCHMANN FAVRE, avocat des intimés.

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

Au nom de la chambre administrative :

la greffière-juriste :

M. RODRIGUEZ ELLWANGER

le président siégeant :

J.-M. VERNIORY

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux parties.

Genève, le

la greffière :