RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2081/2021-FPUBL **ATA/1018/2022**

COUR DE JUSTICE

Chambre administrative

Arrêt du 11 octobre 2022

dans la cause

Madame A_____
représentée par Me Ghita Dinsfriend-Djedidi, avocate

contre

HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
représentés par Me Marc Hochmann Favre, avocat

EN FAIT

1) Madame A_____, née le _____ 1968, a été engagée en octobre 1999, avec effet au 1er décembre 1999, par les Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) en qualité d'aide-soignante au département B_____.

Entre le 1er décembre 1999 et le 26 avril 2018, les bilans des entretiens d'évaluation et de développement des compétences (ci-après : EEDP) de Mme A_____ étaient bons, voire excellents.

2) Après une prolongation de deux ans de sa période probatoire en raison de ses absences pour cause de maladie et de maternité, Mme A_____ a été nommée fonctionnaire avec effet au 1er décembre 2004.

3) Dès le 1er juillet 2007, Mme A_____ a été promue en qualité d'assistante technique (ci-après : AST) en stérilisation.

4) Sur demande des HUG quant à la reprise d'activité de Mme A_____ et son souhait de faire une formation en soins et santé communautaire, compte tenu de son solde d'absence important sur les quatre dernières années, le docteur C_____, médecin spécialiste FMH en médecine interne et rhumatologie, a indiqué, le 22 mars 2010, qu'hormis sa grossesse en cours, l'intéressée ne présentait pas de problèmes médicaux pouvant entraîner une restriction d'activité dans un poste de travail dans une unité de soins et santé communautaire. Un nouveau poste et son souhait d'effectuer uniquement un travail de nuit n'étaient toutefois pas garants d'une diminution de son absentéisme, lequel était en grande partie dû à ses problèmes médicaux et à sa manière d'aborder ses difficultés, indépendamment du poste qui lui serait attribué. Il n'y avait pas de restrictions médicales.

5) Par courrier du 9 novembre 2010, les HUG ont confirmé à Mme A_____ sa nouvelle affectation en vue de la reprise de son travail.

6) Dès le 1er avril 2011, Mme A_____ a été transférée au secteur D_____, affectation devenue définitive à partir du 1er septembre 2011.

7) Le 1er mars 2012, Mme A_____ a été transférée au service E_____.

8) Depuis le 16 septembre 2014, Mme A_____ a été absente pour cause de maladie et a perçu l'intégralité de son traitement durant sept cent vingt jours.

9) Sur demande de l'office cantonal des assurances sociales (ci-après : OCAS), les HUG lui ont adressé, le 22 mai 2015, une demande de réadaptation professionnelle ou rente à l'assurance-invalidité (ci-après : AI) en faveur de Mme A_____.

En parallèle, l'OCAS a informé cette dernière qu'il examinait sa demande de prestations AI.

10) Divers rapports médicaux concernant Mme A_____ ont été remis à l'OCAS, notamment par le docteur F_____, médecin traitant.

11) Par courrier du 2 juillet 2015, les HUG ont informé Mme A_____ avoir décidé de soumettre sa situation au docteur G_____, médecin-conseil des HUG. Un entretien avec ce dernier était fixé au 4 août 2015.

12) Par pli du 23 juin 2016, les HUG ont informé Mme A_____ qu'elle aurait épuisé son droit aux prestations en cas de maladie et accident à partir du 26 octobre 2016.

13) Le 4 juillet 2016, les HUG ont effectué une demande de prestations provisoires d'invalidité auprès de la Caisse de prévoyance de l'État de Genève (ci-après : CPEG).

14) Le 26 juillet 2016 a eu lieu un entretien entre l'OCAS, les HUG, le Dr G_____ et Mme A_____.

15) Le lendemain, l'OCAS a accordé à Mme A_____ un « réentraînement au travail » assimilé à un reclassement professionnel, au sein de la policlinique B_____ des HUG, pour la période du 1er juin au 31 août 2016, prolongée jusqu'au 30 septembre 2017.

Durant cette période, le 3 novembre 2016, a eu lieu un nouvel entretien « de réseau » en présence de l'OCAS, des HUG, du Dr G_____ et de Mme A_____. Selon le suivi de l'état de santé de Mme A_____ par l'OCAS, elle avait des difficultés à assumer un taux d'activité à 50 %, de sorte que celui-ci a été diminué à 40 % dès le 10 juillet 2017.

16) D'après l'avis du service médical régional d'AI (ci-après : SMR) du 21 septembre 2017, il fallait considérer que la capacité de travail de Mme A_____ était de 40 % au plus, dans toute activité.

17) Le 1er octobre 2017, Mme A_____ a repris son activité à un taux d'activité restreint, à un poste correspondant à ses restrictions médicales.

18) Selon le rapport final de l'OCAS du 28 novembre 2017, il était confirmé que sa capacité de travail maximale était de 40 %.

19) Par décision du 4 octobre 2018, l'OCAS a octroyé à Mme A_____ une rente AI entière entre le 1er octobre 2015 et le 30 septembre 2017, et trois quarts de rente dès le 1er octobre 2017.

20) À partir du 27 septembre 2018, Mme A_____ a de nouveau été en arrêt maladie, à des taux variables oscillant entre 50 et 100 % de son taux d'activité de 40 %. Depuis le 17 septembre 2019, elle est en arrêt maladie à 100 %.

21) À la demande des HUG, Mme A_____ a rencontré le Dr G_____ le 12 juin 2019.

22) Par courrier du 20 novembre 2019, le Dr F_____ a informé l'OCAS que l'état de santé de Mme A_____ s'était péjoré.

Étaient joints plusieurs résultats d'examens médicaux concernant Mme A_____.

23) Le 2 janvier 2020, Mme A_____ a transmis un formulaire de révision de sa rente à l'AI.

24) Dans son rapport médical du même jour, le Dr F_____ a notamment indiqué à l'OCAS que même s'il était souhaitable que Mme A_____ puisse reprendre son activité aux HUG, cela semblait difficile. Malgré ses efforts, elle ne parvenait pas à fournir le travail demandé. Elle ne pouvait faire que des activités assises.

25) Le 25 mars 2020, les HUG ont informé Mme A_____ de ce que son droit aux prestations maladie et accident serait épuisé le 29 décembre 2020, et qu'à partir du 30 décembre 2020 elle ne percevrait plus de rémunération.

26) Dans son rapport du 1er juin 2020, reçu le 4 juin 2020 par l'OCAS, le Dr F_____ l'a informé que Mme A_____ était capable d'exercer un poste administratif à raison de 40 à 50 % en restant assise.

Étaient joints divers rapports médicaux concernant les problèmes de santé de Mme A_____.

27) Après un entretien avec Mme A_____ le 7 août 2020, le Dr C_____, nouveau médecin-conseil des HUG, a informé ces derniers qu'elle ne pourrait plus assumer son activité d'aide-soignante, même à un taux réduit et malgré les restrictions émises, de manière définitive. Mme A_____ pouvait médicalement assumer un poste sans port de charges, sans station debout prolongée ni longs déplacements.

28) Selon le rapport du 9 septembre 2020 du docteur H_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, la capacité de travail de Mme A_____ dans son activité habituelle était de 0 % depuis le mois de septembre 2019. Les limitations fonctionnelles étaient davantage en lien avec la fatigue et son état somatique. Mme A_____ avait tendance à s'épuiser au travail, ne pas être à l'écoute de son corps et aller au-delà de ce qu'elle pouvait vraiment supporter. Ce mode de

fonctionnement avait des conséquences sur sa santé physique. Une capacité de travail de 40 % dans une activité adaptée était possible, de préférence un poste administratif.

29) Les 21 octobre et 10 novembre 2020, les HUG ont adressé une demande de prestations provisoires d'invalidité à la CPEG.

30) Par courrier du 22 janvier 2021, la CPEG a reconnu à Mme A_____ un droit à des prestations provisoires d'invalidité d'un montant mensuel de CHF 1'044.35 dès le 1er janvier 2021.

31) Dans le rapport du SMR du 26 janvier 2021, le docteur I_____ a indiqué que la capacité de travail de Mme A_____ était de 0 % dès le 1er septembre 2019 dans son activité habituelle d'aide-soignante et de 40 % dès le 1er novembre 2016 dans une activité adaptée. Les limitations fonctionnelles consistaient en l'absence de port de charge, de mouvements répétitifs avec les membres supérieurs au-dessus de l'horizontal, une limitation de la marche à trente minutes et une fatigabilité. Il convenait notamment de se référer aux rapports médicaux des Drs H_____ et F_____ des 9 septembre et 4 juin 2020 [recte : 1er juin 2020].

32) Par décision du 21 avril 2021, l'OCAS a octroyé à Mme A_____ une rente AI entière à compter du 1er décembre 2020, basée sur un degré d'invalidité de 79 %. La procédure de révision lancée au mois de décembre 2020 avait mis en évidence une aggravation de son état de santé.

33) Lors de sa séance du 26 avril 2021, le conseil d'administration (ci-après : CA) des HUG a décidé de mettre fin aux rapports de service de Mme A_____ pour raison d'invalidité, en demandant que l'intéressée en fût informée.

34) Par décision du 28 avril 2021, déclarée exécutoire nonobstant recours, le président du CA des HUG a mis fin aux rapports de service de Mme A_____ pour cause d'invalidité, pour le 31 août 2021. Il n'avait pas été possible de lui trouver une nouvelle affectation en raison de son état de santé. Le 29 décembre 2020, elle avait épuisé ses droits aux prestations pour cause de maladie ou accident et atteint l'échéance du droit au salaire. Elle était au bénéfice d'une rente AI et des prestations de prévoyance professionnelle.

35) Par acte du 14 juin 2021, Mme A_____ a recouru auprès de la chambre administrative de la Cour de justice (ci-après : la chambre administrative) contre la décision précitée, en concluant principalement à son annulation, à l'ouverture d'une procédure de reclassement en sa faveur, au maintien de ses rapports de service et à sa réintégration au sein des HUG à un poste adapté à sa capacité de travail résiduelle et à son état de santé avec l'obligation de lui verser l'intégralité de son traitement pour la période entre la fin des rapports de service et le moment de sa réaffectation sous imputation d'éventuels revenus perçus pendant ce laps de

temps. Subsidiairement, elle demandait, en cas de refus de réintégration, le versement d'une indemnité de vingt-quatre mois de son dernier salaire brut, avec intérêts à 5 % dès le 1er septembre 2021. Préalablement, elle sollicitait la restitution de l'effet suspensif, une audience de comparution personnelle des parties, l'ouverture d'une enquête administrative, la production de ses EEDP des années 2012 à 2016, des arrêtés du Conseil d'État relatifs à ses promotions depuis 1999, de tout document relatif à la procédure de reclassement et le procès-verbal de la séance du CA des HUG du 26 avril 2021, ainsi que l'audition de témoins.

La lettre de licenciement revêtait un vice de forme dès lors que la signature du président du CA, titulaire de la signature collective à deux, n'avait pas été validée par un autre membre du CA des HUG.

Son licenciement ne reposait sur aucun motif fondé. Son état de santé s'améliorait et se stabilisait. Elle n'avait cessé de manifester son intérêt à poursuivre les rapports de service en proposant plusieurs possibilités de réaffectation. Son médecin attestait qu'elle était en mesure de reprendre une activité à temps partiel dans un poste adapté. Elle n'avait fait l'objet d'aucune sanction disciplinaire, et aucun manquement grave ou répété à ses devoirs de service ni aucune inaptitude à remplir les exigences du poste ne pouvait être attesté. Les HUG n'avaient pas tenu compte de son employabilité à 40 %. Aucun examen médical n'avait été effectué par le médecin-conseil des HUG et aucune collaboration n'avait eu lieu entre celui-ci et ses médecins traitants. Aucune mesure de réaffectation à un poste adapté n'avait été prise à son égard. La poursuite des rapports de service était compatible avec le bon fonctionnement des HUG, lesquels avaient abusé de leur pouvoir d'appréciation.

Les HUG étaient tenus de lui proposer des mesures de développement et de réinsertion professionnelle, ainsi que de rechercher si un autre poste au sein de l'administration était disponible pour elle. Les HUG n'avaient fourni aucune preuve de leurs prétendues tentatives de la réintégrer à un autre poste. Elle avait cependant proposé des solutions et formulé plusieurs demandes en ce sens à ses supérieurs. Son licenciement lui avait été annoncé par téléphone en la priant de recourir « si elle n'était pas contente ».

Son droit d'être entendue avait été violé. Elle n'avait jamais été interpellée avant son licenciement et n'avait pu se prononcer avant qu'une décision ne soit prise. La motivation de la décision querellée était insuffisante et erronée.

Pour les mêmes motifs que ceux précités, la décision querellée avait été rendue en violation du principe de l'interdiction de l'arbitraire.

Elle était liée par un contrat de travail avec les HUG depuis plus de vingt et un ans et son état de santé lui permettait désormais de travailler. Son licenciement était économiquement et personnellement difficile à supporter pour elle, car elle

ne toucherait plus que la moitié de son salaire, ne lui permettant pas de subvenir à ses besoins et à ceux de ses trois enfants. Elle était également en procédure de divorce. Compte tenu des circonstances, elle n'avait que peu de chances d'être réengagée si son contrat de travail était résilié. Le fait d'être licenciée par les HUG ne faisait que réduire ses chances de retrouver un travail, situation encore compliquée par son âge. À l'inverse, l'intérêt des HUG de ne pas la réintégrer n'était pas perceptible. Elle avait suffisamment prouvé son professionnalisme, ses compétences et sa rigueur. Vu le nombre de postes disponibles aux HUG, il était facilement possible de lui trouver un emploi adapté.

En ces circonstances, elle demandait sa réintégration à un poste adapté à son état de santé et à sa capacité de travail résiduelle soit à l'administration, soit aux archives ou en tant qu'assistante pharmacienne ou tout autre poste équivalent à sa capacité de travail. En cas contraire, une indemnité devait lui être versée. Vu son ancienneté, l'absence totale de faute commise, les difficultés éprouvées en raison de sa maladie, les difficultés financières à venir pour sa famille et elle, son âge, elle demandait le versement d'une indemnité équivalant à vingt-quatre mois de son dernier traitement brut, avec intérêts à 5 % dès le 1er septembre 2021, date de fin des rapports de service.

36) Les HUG ont conclu au rejet de la demande en restitution de l'effet suspensif.

37) Par décision présidentielle du 15 juillet 2021 (ATA/766/2021), la chambre administrative a rejeté la demande de restitution de l'effet suspensif au recours.

38) Dans leurs écritures responsives, les HUG ont conclu au rejet du recours. Préalablement, ils demandaient l'apport de l'ensemble du dossier de Mme A_____ auprès de la CPEG et de l'OCAS, ainsi que l'octroi d'un délai supplémentaire pour compléter leur réponse à réception de ceux-ci.

La décision querellée avait été prise par l'autorité compétente puisqu'elle avait été adoptée par le CA des HUG lors de sa séance du 26 avril 2021. La lettre de résiliation du 28 avril 2021 ne faisait que la formaliser, en s'y référant. Cela étant, conformément à la jurisprudence, il n'y avait aucun préjudice pour la recourante, qui avait valablement pu recourir contre ladite décision.

Les compétences professionnelles de la recourante n'étaient pas en cause, seule étant déterminante son incapacité durable à remplir les devoirs de la fonction pour cause de maladie. L'incapacité durable de travail de la recourante en tant qu'aide-soignante, laquelle se confondait avec son incapacité de remplir les devoirs de service avait été constatée tant par son médecin-traitant, que l'AI et le médecin-conseil des HUG. Le fait que la recourante ait éventuellement une capacité résiduelle de travail dans une activité adaptée n'y changeait rien. Vu que la CPEG avait été régulièrement informée de l'état de santé de la recourante, il

était manifeste que le médecin-conseil de celle-ci était intervenu. Le fait que le Dr C_____ ait ou non pris contact avec le médecin-conseil de la CPEG pouvait demeurer indécis, dans la mesure où la recourante recevait vraisemblablement des prestations de la CPEG alignées sur les constatations de l'AI, de sorte qu'elle ne subissait pas de préjudice. La recourante n'avait pas donné suite à leur demande d'autorisation d'obtenir de la CPEG les informations relatives à l'évaluation de l'invalidité par celle-ci et aux prestations d'invalidité allouées. Outre le certificat médical du 4 juin 2020, la recourante n'avait pas produit à la procédure de certificat attestant de sa réelle capacité résiduelle de travail. Bien qu'ils aient tenté de trouver des solutions pour préserver son employabilité, il n'y avait pas de solution d'emploi permettant de respecter ses restrictions médicales. Une fonction de type « accueil » à un taux de 40 % n'existait pas au sein des HUG. Il n'y avait donc pas lieu d'ouvrir formellement une procédure de reclassement qui aurait été d'emblée vouée à l'échec. Il ne pouvait être exigé de leur part de créer un poste pour s'adapter aux restrictions médicales et au taux de capacité de travail résiduel prétendu de la recourante, laquelle percevait une rente AI entière depuis le 1er décembre 2020 et vraisemblablement une rente de la CPEG.

Le fait que la recourante n'ait pas été invitée formellement à se déterminer avant que la décision litigieuse ne soit prise ne pouvait être considéré comme une violation grave de ses devoirs procéduraux. La réparation du droit d'être entendu pourrait en toute hypothèse intervenir dans le cadre de la procédure par-devant la chambre administrative. Le fait que la recourante considérait que la motivation de la décision litigieuse était erronée s'agissant de la constatation de son état de santé n'était pas déterminant. Tous les éléments nécessaires à appréhender la raison de la décision litigieuse avaient été mentionnés.

Vu l'incapacité durable de la recourante de remplir ses devoirs de service ainsi que l'absence de capacité de travail résiduelle exploitable, une bonne gestion de l'établissement imposait de mettre fin aux rapports de service, conformément au principe de la proportionnalité.

Étaient joints deux courriels des 7 et 13 juillet 2021 des HUG demandant l'autorisation à Mme A_____ d'obtenir les informations de la CPEG.

39) Le 20 août 2021, la recourante a spontanément répliqué, en persistant dans ses conclusions et précédents développements.

En particulier, elle contestait les propos tenus par le Dr C_____ dans son courrier du 22 mars 2010. Le courrier de l'OCAS du 23 mars 2021 était en contradiction avec les autres pièces attestant de sa capacité de travail à un pourcentage de 20 à 40 %. La CPEG ne lui avait pas octroyé de rente d'invalidité. Son souhait de réintégrer son poste n'était pas motivé par des raisons pécuniaires, mais par sa volonté de s'investir pour la collectivité. Plusieurs offres d'emploi

pour une place de secrétaire étaient proposées par les HUG. Il y avait donc des postes pouvant être occupés par elle qui étaient vacants.

Était notamment joint un extrait des offres d'emploi disponibles auprès des HUG, comportant un poste de secrétaire hospitalo-universitaire ou un poste de secrétaire médicale à 80 %.

40) Par courrier du 14 septembre 2021, sur demande du juge délégué, la CPEG a transmis sa prise de position et un décompte concernant les prestations d'invalidité de Mme A_____, confirmant celui adressé à cette dernière le 7 septembre 2021.

Selon lesdits documents, une pension d'invalidité à 100 %, à laquelle étaient ajoutées deux pensions pour enfant d'invalide, soit un montant mensuel de CHF 3'446.85, lui était accordée depuis le 1er décembre 2020.

41) Par courrier du 29 octobre 2021, la CPEG a précisé que, conformément à l'art. 33 du règlement général de la CPEG du 23 mars 2013 (ci-après : RCPEG), elle n'avait pas pris part à l'instruction médicale conduisant à la reconnaissance de l'invalidité.

42) Le 23 décembre 2021, l'OCAS a transmis au juge délégué le dossier de Mme A_____.

43) Le 12 janvier 2022, Mme A_____ a réitéré sa demande d'audition de témoins, en la motivant.

44) Les 15 décembre 2021 et 11 mai 2022, ont eu lieu des audiences de comparution personnelle des parties et d'enquêtes.

a. Mme A_____ a notamment expliqué son parcours professionnel depuis septembre 2014, date de la découverte de sa maladie. Il n'y avait pas eu de récidive. Elle était en arrêt de travail jusqu'au 15 décembre 2021. Elle vivait désormais des deux rentes d'invalidité dont elle bénéficiait pour un montant total mensuel d'environ CHF 6'600.-. Vu ses limitations fonctionnelles, soit des douleurs articulaires, l'impossibilité de se tenir debout de manière prolongée et le port de charge limité à 2 kg, elle ne pouvait plus travailler comme aide-soignante. Début 2020, elle avait fait savoir son souhait de travailler à la maternité. Il lui avait été répondu que les HUG ne faisaient pas de formation, alors qu'il lui était elle-même arrivé de former des collègues, en raison de son expérience. Elle avait également fait quelques formations internes dans certains domaines. Malgré les épreuves personnelles qu'elle avait subies ces dernières années, elle se sentait encore capable de travailler, en avait besoin et voulait montrer qu'elle pouvait le faire. Se contenter de percevoir une rente revenait à renoncer à une volonté de se battre pour avancer dans la vie. Lors du second examen de son dossier par l'AI, elle avait été déçue de ne pas pouvoir bénéficier à nouveau d'un bilan de santé et

du programme de réentraînement au travail. Comme possibilité pour reprendre le travail, elle envisageait un poste de formation des AST en stérilisation, un poste d'assistante chargée de classer les médicaments, un poste de secrétariat ou à la réception ou aux admissions, à 40 %. Dans le cadre de la mesure de réentraînement, elle exerçait également des tâches relevant du cahier des charges des AST. L'OCAS lui avait indiqué qu'en cas de reprise du travail, sa rente AI serait adaptée. Elle acceptait que les parties puissent consulter son dossier AI. Même si elle était suivie par une psychologue, elle n'avait pas de troubles psychiatriques, ni a fortiori de troubles invalidants de cette nature. S'agissant de sa situation personnelle, elle était en procédure de divorce, ses trois enfants vivant avec elle. Pour les deux plus jeunes, elle percevait des allocations familiales et des contributions d'entretien de la part de leur père.

b. Les HUG ont salué la volonté de Mme A_____, en relevant que ses compétences n'étaient pas en cause. Il ne pouvait être fait abstraction de la procédure AI ayant abouti à une rente entière, position suivie par la CPEG. L'AI n'avait pas jugé nécessaire d'adopter des mesures de réentraînement, de sorte qu'il n'y avait plus de place pour une activité professionnelle résiduelle.

c. Le Dr F_____, médecin généraliste de Mme A_____ depuis plus de dix ans, a confirmé que, depuis le mois de juin 2020, celle-ci était en mesure de reprendre une activité professionnelle à un taux de 40 %, voire 50 %, dans une activité assise ou sans sollicitation particulière des hanches et des épaules. Mme A_____ était une personne volontaire et le travail était bénéfique pour son moral et sa santé. La question de savoir si le taux de 40 % serait pérenne ou si un taux plus élevé devrait être envisagé à terme, dépendait de savoir si ses problèmes de santé pouvaient trouver une amélioration. Si cela pouvait être le cas pour les hanches, c'était en revanche plus incertain pour les épaules. Un certain nombre des pathologies étaient liées à la maladie et la situation s'était améliorée. Restaient la fatigue et les douleurs chroniques. Des mesures orthopédiques et rhumatologiques permettaient d'améliorer son état. Elle avait réussi à travailler avec des douleurs chroniques, notées à son dossier depuis 2005. Cela étant, compte tenu de son âge, les problèmes de hanches, d'épaules et de colonne cervicale ne pouvaient s'améliorer soudainement. Il lui était impossible de travailler debout toute la journée, avec une restriction de charge limitée à 5 kg. Le métier d'aide-soignante dans un environnement de travail hospitalier pouvait difficilement être compatible avec ses limitations, même à 40 % ou 50 %. Dans le cadre de la procédure AI, elle avait exercé un taux d'activité réduit en réussissant à faire ce qui lui était demandé, même si cela la fatiguait.

Une indemnité de témoin de CHF 250.- a été versée au Dr F_____.

d. Madame J_____, responsable des soins auprès des HUG depuis 2012, a expliqué que les HUG avaient une politique de promotion des collaborateurs qui donnaient satisfaction en leur permettant d'acquérir des formations additionnelles.

En tant qu'aide-soignante, Mme A_____ avait la possibilité d'acquérir la formation lui permettant d'accéder à la fonction d'assistante en soins et santé communautaires (ci-après : ASSC). En raison de ses problèmes médicaux, elle avait dû renoncer à ce projet. Compte tenu de la durée et de la fréquence de ses arrêts maladie, une demande de détection précoce à l'AI avait dû être faite. Dans le cadre de la reconversion, l'AI avait proposé d'acquérir des compétences en tant qu'ASSC, ce qui n'avait pas été possible vu les limitations associées à la reprise du travail. Le métier d'ASSC demandait des compétences additionnelles par rapport à celui d'aide-soignante, mais la base du travail était identique. Durant ce processus, Mme A_____ avait fait tout son possible pour reprendre le travail. Vu ses limitations et leur conséquence, soit l'impossibilité de continuer comme aide-soignante, d'autres postes ne pouvaient lui être proposés. Certains postes présupposaient des formations additionnelles lesquelles n'avaient pas été soutenues par l'AI. Cette dernière n'avait pas proposé une reprise dans d'autres fonctions, mais seulement une reprise échelonnée et un poste en ambulatoire, davantage compatible avec les limitations. Le poste en question avait été adapté et ne correspondait pas à l'entier du cahier des charges d'une aide-soignante.

e. Madame K_____, conseillère en réadaptation auprès de l'OCAS depuis 1990, a expliqué avoir rencontré Mme A_____ en 2015. Cette dernière avait elle-même suggéré qu'elle pourrait utiliser ses compétences en matière de stérilisation pour pouvoir reprendre le travail. En collaboration avec les HUG, une reprise progressive avait été organisée dans un poste d'aide-soignante adapté à ses limitations. L'objectif de cette reprise, prise en charge par l'AI, était de voir si Mme A_____ pouvait rester dans un tel poste à 50 %. Sa motivation était importante, mais il y avait aussi des douleurs, des limitations, une fatigabilité, et d'autres soucis. Une reprise à plus de 40 % dans un tel poste ne pouvait ainsi être espérée. D'autres postes n'avaient pas été proposés car il s'agissait de la meilleure alternative avec un salaire équivalent à l'ancien. Après novembre 2017, elle ne s'était plus occupée du dossier de Mme A_____. Selon le dossier, une nouvelle instruction médicale avait été demandée en avril 2018 et les résultats de la précédente expertise médicale et de l'exigibilité d'un 40 % avaient été confirmés. Elle n'avait pas participé à l'instruction de la demande déposée par Mme A_____ en décembre 2019. Il était indiqué qu'il y avait d'autres atteintes à la santé, avec une aggravation sur les plans somatique et psychique.

45) Dans le délai imparti au 24 juin 2022, les parties ont transmis leurs observations finales.

a. Mme A_____ a persisté dans ses conclusions et précédents développements.

Il était démontré que son état de santé était identique aux périodes de 2016 à 2018 et de 2020 à 2021, de sorte qu'elle pouvait exercer une activité appropriée à 40 %. De 2016 à 2018, elle avait exercé avec entière satisfaction une activité

appropriée à ses problèmes de santé, de sorte qu'en 2020/2021, il lui était loisible de reprendre une telle activité, voire une activité similaire.

En concluant à une incapacité de travail de 100 % pour son activité habituelle d'aide-soignante et à la perception d'une rente entière, les HUG avaient suivi la décision AI alors qu'il avait été démontré que son état de santé était stable depuis 2020, qu'une amélioration pouvait être attendue et qu'elle pouvait assumer un autre poste que celui d'aide-soignante à 40 %. Ils devaient donc lui trouver une nouvelle affectation appropriée à son état de santé.

b. Les HUG ont également maintenu leur position.

Le Dr F_____ et Mme A_____ avaient entrepris les démarches auprès de l'OCAS le 20 novembre 2019, et non pas les HUG. L'incapacité durable de travail de la recourante en tant qu'aide-soignante se confondant avec son incapacité de remplir les devoirs de service, avait été constatée tant par son médecin-traitant, que par le médecin du SMR et le médecin-conseil des HUG. Compte tenu des prestations versées par la CPEG et de l'AI, la recourante ne subissait aucun préjudice.

Vu les limitations fonctionnelles hétérogènes émises par les Drs I_____, F_____ et H_____, il apparaissait difficile de trouver une activité adaptée à la recourante, d'autant plus en milieu hospitalier. Un taux d'activité de 40 % constituait une contrainte supplémentaire, comme il existait peu de postes permettant un tel taux d'activité. La capacité résiduelle de travail de 40 % dans une activité adaptée avec les importantes limitations médicales était finalement très théorique. Ils avaient néanmoins tenté de trouvé des solutions pour préserver l'employabilité de la recourante. Il n'y avait pas de solution d'emploi permettant de respecter les restrictions médicales de la recourante. Une fonction d'accueil à 40 % n'existait pas au sein des HUG. Celle-ci impliquait d'ailleurs une certaine fatigabilité et un certain périmètre de marche, incompatibles avec les limitations émises par le Dr H_____. Si la volonté de la recourante de retourner travailler aux HUG était louable, elle n'était toutefois pas réaliste.

46) Sur quoi, les parties ont été informées que la cause était gardée à juger.

EN DROIT

1) Interjeté en temps utile devant la juridiction compétente, le recours est recevable (art. 132 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 - LOJ - E 2 05 ; art. 62 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA - E 5 10).

2) Préalablement, la recourante sollicite une audience de comparution personnelle des parties, l'audition de témoins, ainsi que la production de ses EEDP, des arrêtés du Conseil d'État relatif à ses promotions depuis 1999, de tout document relatif à la procédure de reclassement et le procès-verbal de la séance du CA des HUG du 26 avril 2021. Pour leur part, les intimés demandent l'apport de l'ensemble du dossier de la recourante auprès de l'OCAS et de la CPEG.

La recourante soutient également que son droit d'être entendue a été violé, faute d'avoir été interpellée avant le prononcé de la décision litigieuse et dans la mesure où celle-ci serait insuffisamment motivée et erronée.

a. Tel qu'il est garanti par l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101), le droit d'être entendu comprend notamment le droit pour les parties de faire valoir leur point de vue avant qu'une décision ne soit prise, de fournir des preuves pertinentes quant aux faits de nature à influer sur la décision, d'avoir accès au dossier, de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 145 I 73 consid. 7.2.2.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 1C_467/2020 du 14 juin 2021 consid. 4.1). Le droit de faire administrer des preuves 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 ; arrêt du Tribunal fédéral 1C_467/2020 précité consid. 4.1).

b. Le droit d'être entendu impose également à l'autorité judiciaire de motiver ses décisions, afin que le justiciable puisse les comprendre et exercer son droit de recours à bon escient. Pour satisfaire à cette exigence, il suffit que le juge discute les griefs qui sont pertinents pour l'issue du litige (ATF 142 II 154 consid. 4.2 ; ATA/715/2021 du 6 juillet 2021 consid. 3a).

Il suffit, selon la jurisprudence, que l'autorité mentionne, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision, de manière à ce que la personne concernée puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause (ATF 138 I 232 consid. 5.1 ; 138 IV 81 consid. 2.2 ; arrêts du Tribunal fédéral 2C_594/2014 du 15 janvier 2015 consid. 5.1 ; 1C_665/2013 du 24 mars 2014 consid. 2.1). La motivation peut d'ailleurs être implicite et résulter des différents considérants de la décision (arrêts du Tribunal fédéral 2C_126/2015 du 20 février 2015 consid. 4.1 ; 1B_295/2014 du 23 septembre 2014 consid. 2.2). En revanche, une autorité se rend coupable d'une violation du droit d'être entendu si elle omet de se prononcer sur des griefs qui présentent une certaine pertinence ou de prendre en considération des allégués et arguments importants pour la décision à rendre (arrêt du Tribunal fédéral 2C_879/2015 du 29 février 2016 consid. 4.1).

c. La violation du droit d'être entendu doit en principe entraîner l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances du recourant sur le fond (ATF 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 141 V 495 consid. 2.2 ; 140 I 68 consid. 9.3). Une réparation devant l'instance de recours est possible si celle-ci jouit du même pouvoir d'examen que l'autorité intimée (ATF 137 I 195 consid. 2.3.2 ; 133 I 201 consid. 2.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 1C_302/2018 du 14 mars 2019 consid. 2.1). La réparation dépend cependant de la gravité et de l'étendue de l'atteinte portée au droit d'être entendu et doit rester l'exception (ATF 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 126 I 68 consid. 2). Elle peut se justifier en présence d'un vice grave notamment lorsque le renvoi constituerait une vaine formalité et aboutirait à un allongement inutile de la procédure (ATF 137 I 195 consid. 2.3.2 ; 136 V 117 consid. 4.2.2.2 ; ATA/1152/2019 du 19 juillet 2019 consid. 2c et les arrêts cités). Enfin, la possibilité de recourir doit être propre à effacer les conséquences de la violation. Autrement dit, la partie lésée doit avoir eu le loisir de faire valoir ses arguments en cours de procédure contentieuse aussi efficacement qu'elle aurait dû pouvoir le faire avant le prononcé de la décision litigieuse (ATA/1395/2021 du 21 décembre 2021 consid. 4a ; ATA/541/2020 du 29 mai 2020 consid. 3).

d. En l'espèce, les parties ont été entendues lors des audiences des 15 décembre 2021 et 11 mai 2022, au cours desquelles des témoins ont également comparu. Dans le cadre de la présente procédure, les parties ont également pu faire valoir à plusieurs reprises leurs points de vue respectifs par écrit. La cause a été gardée à juger après que les parties ont pu adresser leurs observations finales. Conformément à la demande de la recourante, les intimés ont produit son dossier, lequel comprend notamment ses EEDP, ainsi que les documents relatifs à son parcours professionnel. Ils ont également remis une copie du procès-verbal de la séance du CA du 26 avril 2021. En outre, à la demande du juge délégué, la CPEG et l'OCAS ont remis leurs dossiers concernant Mme A_____, que les parties ont pu consulter.

Dans ce contexte, il apparaît qu'il a été fait droit aux demandes préalables des parties et que la chambre de céans dispose d'un dossier complet lui permettant de trancher le litige en connaissance de cause.

S'agissant de la violation du droit d'être entendu alléguée, il sied de relever que, durant ses périodes d'arrêt pour cause de maladie, la recourante a été entendue à diverses reprises par sa hiérarchie. Elle a également eu plusieurs consultations avec le médecin-conseil des intimés, notamment le 7 août 2020. À cela s'ajoute qu'elle n'ignorait pas le contenu du rapport du Dr I_____ du 26 janvier 2021, ni de la décision de l'OCAS du 21 avril 2021, puisqu'elle en était la destinataire directe. En ces circonstances, la recourante savait que son droit aux prestations maladie et accident était épuisé depuis le 29 décembre 2020. De plus, elle indique elle-même avoir eu un entretien téléphonique avec le secrétariat de la direction avant que le CA ne prenne sa décision, de sorte qu'elle en était informée.

Ainsi, bien que la recourante n'ait pas été entendue expressément par le CA des intimés avant la notification de la décision querellée, il n'en demeure pas moins que celle-ci a pu s'entretenir et s'exprimer à plusieurs reprises à ce sujet avec sa hiérarchie avant la prise de la décision querellée, ce qu'elle reconnaît.

Cela étant dit, même à admettre une éventuelle violation du droit d'être entendu à cet égard, force est de constater, au vu du déroulement de la procédure de recours susmentionné, qu'une telle violation serait réparée devant la chambre administrative, laquelle dispose d'un plein pouvoir de cognition en fait et en droit (art. 61 al. 1 LPA).

Ces griefs seront écartés.

3) Le litige porte sur la conformité au droit de la décision du 28 avril 2021 de résiliation des rapports de service de la recourante pour le 31 août 2021, pour raison d'invalidité.

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

b. En tant que membre du personnel des HUG, la recourante est soumise au statut du personnel des HUG du 16 décembre 1999 (ci-après : Statut HUG) en application de l'art. 1 al. 1 let. e de la loi générale relative au personnel de l'administration cantonale et des établissements publics médicaux du 4 décembre 1997 (LPAC - B 5 05) et de l'art. 7 let. e de la loi sur les établissements publics médicaux du 19 septembre 1980 (LEPM - K 2 05). Elle est aussi soumise à la LPAC, au 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), à 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), ainsi qu'au règlement d'application de la loi concernant le traitement et les diverses prestations alloués aux membres du personnel de l'État et des établissements hospitaliers du 17 octobre 1979 (RTrait - B 5 15.01).

4) À titre liminaire, la recourante soulève un vice formel de la décision querellée, celle-ci ne portant que la signature du président du CA des intimés.

a. Selon l'art. 4 al. 1 LPAC, le personnel de la fonction publique se compose de fonctionnaires, d'employés, d'auxiliaires, d'agents spécialisés et de personnel en formation. Est un fonctionnaire le membre du personnel régulier ainsi nommé

pour une durée indéterminée après avoir accompli comme employé une période probatoire (art. 5 LPAC).

b. Le conseil d'administration est l'autorité compétente pour prononcer la fin des rapports de service (art. 17 al. 1 LPAC). Il peut déléguer cette compétence à la direction générale de l'établissement (art. 17 al. 4 LPAC). Le conseil d'administration peut autoriser la sous-délégation de cette compétence en faveur des services de l'établissement pour les membres du personnel n'ayant pas la qualité de fonctionnaire (art. 17 al. 6 LPAC).

En vertu de l'art. 7 LEPM, le conseil d'administration a notamment pour attribution de nommer et révoquer les fonctionnaires de l'établissement (let. f).

c. Les décisions doivent être désignées comme telles, motivées et signées, et indiquer les voies et délais de recours (art. 46 al. 1 LPA). Une notification irrégulière ne peut entraîner aucun préjudice pour les parties (art. 47 LPA).

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

Selon la doctrine et la jurisprudence, ce n'est que dans l'hypothèse d'une réparation impossible de ce vice que la sécurité du droit ou le respect de valeurs fondamentales implique l'annulabilité d'une décision viciée à la forme. Ce principe général découle des règles de la bonne foi qui, conformément à l'art. 5 al. 3 Cst., imposent également des devoirs à l'autorité dans la conduite d'une procédure (ATF 123 II 231 consid. 8b ; 119 IV 330 consid. 1c ; 117 Ia 297 consid. 2 ; Benoît BOVAY, Procédure administrative, 2000, p. 271). L'inobservation des mentions dont l'art. 46 LPA exige le respect ne saurait par conséquent conduire à l'annulation de la décision attaquée si le vice qui affecte celle-ci peut être réparé, à travers le contrôle qu'exerce la chambre administrative, sans occasionner de préjudice pour les parties (ATA/88/2015 du 20 janvier 2015 consid. 4a).

d. Dans le cas d'une révocation au sein des HUG prononcée par une autorité incompétente, la chambre administrative a retenu que l'incompétence était un vice particulièrement grave et a constaté la nullité de la décision (ATA/312/2015 du 31 mars 2015 consid. 14 ; ATA/262/2017 du 7 mars 2017 consid. 12). Dans le cas d'espèce, l'incompétence de l'autorité qui avait prononcé la décision, soit le bureau du conseil d'administration, résultait directement de la loi, laquelle prévoyait uniquement la compétence du conseil d'administration pour prononcer une révocation, sans possibilité de délégation (art. 16 al. 1 let. c LPAC et art. 7 al. 2 let. l LEPM ; ATA/312/2015 précité consid. 8 ss).

Dans une affaire dans laquelle la décision attaquée ne comportait pas de signature manuscrite, il avait été constaté que, si ce vice formel constituait un motif d'annulabilité, il n'avait entraîné aucun préjudice pour la recourante, qui avait valablement recouru (ATA/524/2007 du 16 octobre 2007 consid. 5e).

e. En l'espèce, il ressort du procès-verbal de la séance du CA des HUG du 26 avril 2021 que c'est bien cet organe qui a pris la décision de mettre fin aux rapports de service de plusieurs fonctionnaires, dont la recourante. Si la décision querellée ne comporte que la signature du président du CA, disposant de la signature collective à deux, il n'en demeure pas moins que celle-ci ne fait que communiquer à la recourante la décision prise concrètement par le CA lors de sa séance du 26 avril 2021, ce qui n'est pas contesté. Le fait que le président du CA des intimés ne disposait que de la signature collective à deux n'est donc pas relevant in casu. Par ailleurs, il n'en est résulté aucun préjudice pour la recourante, laquelle a valablement pu recourir par-devant la chambre de céans, disposant d'un plein pouvoir d'examen.

Par conséquent, en tant que la décision querellée ne fait que matérialiser celle prise par le CA le 26 avril 2021, elle ne saurait être considérée comme nulle. Dans l'hypothèse où il fallait retenir un motif d'annulabilité, force est de constater qu'il n'en est résulté in casu aucun préjudice irréparable pour la recourante.

5) La recourante conteste l'existence d'un motif de résiliation des rapports de service.

a. À teneur de l'art. 21 al. 3 LPAC, l'autorité 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 professionnelle et de rechercher si un autre poste au sein de l'administration cantonale correspond aux capacités de l'intéressé. Les modalités sont fixées par règlement. L'art. 46A RPAC règle le reclassement. Il exige entre autres que les éléments constitutifs d'un motif fondé soient dûment établis lors d'entretiens de service (art. 46A al. 1 RPAC). L'art. 48A Statut HUG reprend cette disposition légale.

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

Les motifs de résiliation des rapports de service ont été élargis lors de la modification de la LPAC du 23 mars 2007, entrée en vigueur le 31 mai 2007. Depuis lors, il ne s'agit 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/287/2018 du 27 mars 2018 consid. 3a ; MGC 2006--2007/VI A 4529). 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 à son bon fonctionnement (ATA/589/2018 du 12 juin 2018 consid. 5 ; ATA/253/2018 du 20 mars 2018 consid. 4a ; MGC 2005-2006/XI A 10420).

c. Selon l'art. 26 al. 1 LPAC, qui a pour titre « invalidité », le Conseil d'État, la commission de gestion du pouvoir judiciaire ou le conseil d'administration peut mettre fin aux rapports de service lorsqu'un fonctionnaire n'est plus en mesure, pour des raisons de santé ou d'invalidité, de remplir les devoirs de sa fonction. Il ne peut être mis fin aux rapports de service que s'il s'est avéré impossible de reclasser l'intéressé dans l'administration, au sein des services centraux et des greffes du pouvoir judiciaire ou dans l'établissement (art. 26 al. 2 LPAC).

L'incapacité de remplir les devoirs de service, à moins qu'elle ne soit reconnue d'un commun accord par le Conseil d'État, la commission de gestion du Pouvoir judiciaire ou le conseil d'administration, la caisse de prévoyance et l'intéressé, doit être constatée à la suite d'un examen médical approfondi pratiqué par le médecin-conseil de l'État, du pouvoir judiciaire ou de l'établissement en collaboration avec le médecin de la caisse de prévoyance et le ou les médecins traitants (art. 26 al. 3 LPAC).

d. Le membre du personnel doit jouir d'un état de santé lui permettant de remplir les devoirs de sa fonction (art. 5 al. 1 RPAC et 5 al. 1 Statut HUG). Il peut en tout temps être soumis à un examen médical pratiqué sous la responsabilité d'un médecin-conseil de l'établissement (art. 5 al. 2 RPAC). À la suite d'un examen médical, le médecin-conseil requis remet à l'intéressé et à la direction, une attestation d'aptitude, d'aptitude sous conditions ou d'inaptitude à occuper la fonction. Il précise les contre-indications qui justifient son attestation. Le respect du secret médical est garanti (art. 5 al. 3 RPAC).

e. Le législateur, considérant que l'état de santé fait partie des conditions d'engagement (art. 26 LPAC et art. 5 RPAC), a estimé que si une absence pour cause de maladie ou d'accident perdure sans qu'un remède y soit apporté ou ne puisse y être apporté, le motif fondé de la disparition durable d'un motif d'engagement est acquis (MGC - 2005-2006/XI A 10437).

f. Dans un arrêt de principe ATA/348/2019 du 2 avril 2019, la chambre administrative a eu à se pencher sur l'articulation entre les art. 22 et 26 al. 3 LPAC. Elle a retenu en particulier qu'en raison de la systématique du chapitre II de la LPAC consacré à la fin des rapports de service, du caractère particulier et ancien de la règle contenue à l'art. 26 al. 3 LPAC, et du fait que la ratio legis de l'art. 26 LPAC visait à assurer un lien entre la perte du salaire due à une atteinte à la santé du fonctionnaire et les prestations de la caisse de pension, la règle spécifique de l'art. 26 al. 3 LPAC devait être respectée en cas de licenciement d'un fonctionnaire lié à son état de santé, et ce quel que soit le fondement légal de la procédure de licenciement choisie par l'employeur public. Ainsi, à moins d'un accord au sens de l'art. 26 al. 3 in fine LPAC, l'incapacité durable de travailler du fonctionnaire, dont la résiliation des rapports de service pour ce motif est envisagée, doit résulter d'un examen médical approfondi pratiqué par le médecin-conseil de l'autorité publique concernée en collaboration avec le médecin-conseil de la caisse de prévoyance et le ou les médecins traitants, et ce déjà au stade de la procédure envisageant le licenciement. Une telle approche, conforme à la ratio legis de l'art. 26 LPAC, permet d'assurer, le plus tôt possible, un traitement global, cohérent et juste de la situation médicale du fonctionnaire concerné dont les droits, que ce soit à l'égard de l'employeur ou de la caisse de prévoyance, sont ainsi, sous réserve d'une évolution de son état de santé, préservés. Dès lors, le médecin-conseil de la caisse de prévoyance doit, en sus des médecins traitants, être contacté par le médecin-conseil de l'autorité publique envisageant la résiliation des rapports de service d'un fonctionnaire pour des raisons de santé.

g. 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/589/2018 précité consid. 5 ; 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 ; ATA/932/2018 du 11 septembre 2018 consid. 6).

6) En l'espèce, à partir du 16 septembre 2014, la recourante a été en incapacité de travail pour cause de maladie. Il n'est pas contesté qu'elle a alors perçu l'intégralité de son traitement durant sept cent vingt jours, soit jusqu'au 26 octobre 2016. Au mois de mai 2015, l'OCAS a contacté les intimés au sujet d'une demande de réadaptation ou rente AI en faveur de la recourante.

Dès cette date, la recourante a fait l'objet d'un suivi, tant de la part de son médecin traitant que de l'OCAS et du médecin-conseil des intimés. Celui-ci a abouti à une collaboration entre lesdits intervenants. Ainsi, un entretien en date du 26 juillet 2016 a permis de mettre en place une mesure de « réentraînement au travail » en faveur de la recourante, prise en charge par l'AI, pour la période du 1er juin 2016 au 30 septembre 2017. À cet égard, il ressort des déclarations de Mmes J_____ et K_____ qu'un poste a été adapté aux besoins et capacités de la recourante. Si cette solution a permis une reprise du travail de la recourante à 40 % dès le 1er septembre 2017, celle-ci a derechef été en arrêt-maladie, à des taux variables, à partir du 27 septembre 2018, avant d'être arrêtée complètement dès le 17 septembre 2019, jusqu'à épuisement de son droit aux prestations maladie et accident le 29 décembre 2020.

Selon les documents versés au dossier, en particulier les rapports médicaux des 1er juin, 9 septembre et 7 août 2020, ainsi que du 26 janvier 2021, il apparaît que tant les médecins traitants de la recourante, que le médecin-conseil des HUG et le Dr I_____ du SMR s'accordent sur le fait que la capacité de travail de la recourante dans son activité d'aide-soignante est nulle. Seule une capacité de travail résiduelle de 40 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, à savoir absence de port de charge et de mouvements répétitifs avec les membres supérieurs au-dessus de l'horizontal, limitation de la marche à trente minutes et fatigabilité, est admise. Il s'ensuit que les diagnostics posés par les médecins traitants de la recourante, confirmés par le médecin du SMR, ont été validés par le médecin-conseil des intimés à la suite de l'entretien du 7 août 2020.

Dans ce contexte, force est de constater que l'incapacité de la recourante à exercer sa fonction d'aide-soignante a été conjointement admise par les différents intervenants.

La mesure de « réentraînement au travail » mise en place du 1er juin 2016 au 30 septembre 2017, considérée comme une procédure de reclassement, n'a pas permis à la recourante d'intégrer de manière durable un emploi. Malgré l'aménagement effectué, elle a à nouveau été inapte au travail, pour un poste à un taux de 40 %, à partir du 17 septembre 2019. Dite situation a abouti aux décisions de l'OCAS du 21 avril 2021 et de la CPEG des 22 janvier et 7 septembre 2021, lui reconnaissant une rente d'invalidité entière depuis le 1er décembre 2020.

Si la recourante allègue avoir désormais recouvré une pleine capacité de travail, soit à 40 %, depuis le 15 décembre 2021, il n'en demeure pas moins que ses limitations demeurent. Elle reste donc inapte à exercer la fonction d'aide-soignante. Tel que le soulignent les intimés, cet état ne lui donne pas droit à la création d'un poste spécifiquement aménagé pour ses besoins médicaux, tandis que les annonces d'offres d'emploi qu'elle produit, ne correspondent ni à ses compétences, ni à son état de santé. L'OCAS n'a lui-même suggéré aucun poste de travail susceptible de lui convenir.

Par ailleurs, la recourante n'allègue désormais plus, comme c'était le cas dans son acte de recours, que la résiliation de ses rapports de service aurait pour conséquence de la mettre dans une situation financière précaire. Elle a elle-même confirmé lors de l'audience du 15 décembre 2021, que le montant total des rentes d'invalidité perçues équivaut à son traitement précédent. Tel que l'ont relevé les intimés, si la volonté de la recourante de conserver une activité professionnelle est louable, il reste que sa capacité à cette fin est en l'état particulièrement limitée et qu'elle ne saurait exiger la création d'un poste pour ce motif. À cet égard, il sied de relever que les médecins traitants de la recourante ont souligné le fait que l'intéressée montrait une tendance à outrepasser ses réelles capacités. En outre, son âge ne représentait pas un facteur favorable à une réduction de sa fatigabilité.

Au vu de ce qui précède, le CA des intimés était fondé à mettre un terme aux rapports de service de la recourante, sans mésuser de son pouvoir d'appréciation ni violer les bases légales et principes constitutionnels applicables.

En ces circonstances, il n'y a pas lieu d'examiner les conclusions de la recourante tendant à sa réintégration ou au versement d'une indemnité.

Partant, le recours sera rejeté.

7) Vu l'issue du litige, un émolument de CHF 1'000.-, qui comprend celui de la décision sur effet suspensif, sera mis à la charge de la recourante, qui succombe (art. 87 al. 1 LPA), ainsi qu'une indemnité de témoin de CHF 250.- (art. 1 et 3 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 - RFPA - E 5 10.03). Les HUG disposant d'un service juridique, aucune indemnité ne leur sera allouée (art. 87 al. 2 LPA ; ATA/605/2021 du 8 juin 2021 et les références citées).

* * * * *

PAR CES MOTIFS
LA CHAMBRE ADMINISTRATIVE

à la forme :

déclare recevable le recours interjeté le 14 juin 2021 par Madame A_____ contre la décision des Hôpitaux universitaires de Genève du 28 avril 2021 ;

au fond :

le rejette ;

met à la charge de Madame A_____ un émolument de CHF 1'000.- et une indemnité pour témoin de CHF 250.- ;

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

dit que, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110), le présent arrêt peut être porté dans les trente jours qui suivent sa notification par-devant le Tribunal fédéral ;

- par la voie du recours en matière de droit public, s'il porte sur les rapports de travail entre les parties et que la valeur litigieuse n'est pas inférieure à CHF 15'000.- ;

- par la voie du recours en matière de droit public, si la valeur litigieuse est inférieure à CHF 15'000.- et que la contestation porte sur une question juridique de principe ;

- par la voie du recours constitutionnel subsidiaire, aux conditions posées par les art. 113 ss LTF, si la valeur litigieuse est inférieure à CHF 15'000.- ;

le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi ;

communique le présent arrêt à Me Ghita Dinsfriend-Djedidi, avocate de la recourante, ainsi qu'à Me Marc Hochmann Favre, avocat des Hôpitaux universitaires de Genève.

Siégeant : M. Mascotto, président, Mme Krauskopf, M. Verniory, Mmes Lauber et McGregor, juges.

Au nom de la chambre administrative :

le greffier-juriste : le président siégeant :

F. Scheffre C. Mascotto

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux parties.

Genève, le la greffière :