

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3984/2024-FPUBL

ATA/917/2025

COUR DE JUSTICE

Chambre administrative

Arrêt du 26 août 2025

dans la cause

A_____

représentée par Me Andrea VON FLÜE, avocat

recourante

contre

INSTITUTION GENEVOISE DE MAINTIEN À DOMICILE

intimée

EN FAIT

A. a. A _____, infirmière, née en 1964, a été engagée à 100% dès le 19 avril 2004, puis à 80% dès le 1^{er} février 2005, par l'Institution genevoise de maintien à domicile (ci-après : IMAD), auparavant la Fondation des services d'aide et de soins à domicile (FSASD) jusqu'à fin 2012, en tant que responsable d'équipe pluridisciplinaire.

b. À la suite de difficultés d'ordre professionnel et d'une incapacité complète de travail du 30 novembre 2005 au 8 mai 2006, l'intéressée et sa hiérarchie ont convenu, lors d'un entretien du 9 février 2006, d'un changement de poste et d'équipe. La collaboratrice a ainsi occupé, dès le 1^{er} juin 2008, le poste de responsable d'équipe tournante, c'est-à-dire non attiré à une équipe.

c. Après avoir obtenu un congé extraordinaire sans traitement pendant une année, du 1^{er} août 2011 au 31 juillet 2012, elle a repris son activité le 2 avril 2012.

d. Elle a été en incapacité complète de travail du 4 juillet au 30 octobre 2016 avec une reprise progressive à taux réduit du 31 octobre 2016 au 31 juillet 2017.

e. Elle a subi de nouvelles incapacités complètes de travail de longue durée entre les 3 juin et 31 août 2021, puis du 7 juin au 26 août 2022 et enfin, pour cause de maladie, à partir du 6 mars 2023 jusqu'au 31 décembre 2024 (date de fin du décompte produit).

B. a. Fin avril et début mai 2021, l'intéressée a eu son entretien périodique d'évaluation et de développement des compétences pour la période allant du 1^{er} décembre 2017 au 30 avril 2021. Son évaluation était suffisante, vu ses difficultés émotionnelles et relationnelles l'ayant empêchée d'atteindre certains objectifs. Sa hiérarchie était confiante dans sa capacité de « cadre expérimentée » à les surmonter. Une mesure de coaching était envisagée pour la soutenir dans la gestion de ses émotions ainsi que le maintien d'une juste distance professionnelle et de la ligne managériale en toutes circonstances.

L'intéressée a exprimé son point de vue dans un document de neuf pages accompagné de cinq annexes.

b. À la suite des absences prolongées précitées de 2021 et de 2022, un entretien de bilan RH a eu lieu le 16 septembre 2022 entre l'intéressée et sa hiérarchie. La collaboratrice y a évoqué des difficultés d'ordre professionnel, de la satisfaction et motivation dans sa fonction de responsable d'équipe ainsi que l'idée d'envisager une retraite anticipée.

Elle a accepté la proposition de sa hiérarchie de mettre en place un « case management ». Celle-ci l'a informée de la mise en place de séances de coaching avec un consultant externe ainsi que d'une cogestion de l'équipe en collaboration avec un autre responsable d'équipe tournant. La collaboratrice a indiqué ne pas avoir besoin de rencontrer le médecin du travail.

c. Le 23 février 2023, le coach externe a établi le bilan intermédiaire du coaching effectué avec l'intéressée. La maintenir dans une position de cadre serait maltraitant pour autrui et pour elle-même. Était privilégiée une fonction faisant appel à ses compétences d'infirmière et à sa connaissance de l'institution. Une prise de conscience accompagnée de progrès visibles en matière managériale était peu probable.

d. L'intéressée a été reçue, à six reprises, entre le 2 mars 2023 et le 30 avril 2024, par le service santé et sécurité au travail (ci-après : SST) pour des consultations médicales avec le docteur B_____, médecin du travail au SST. Ce dernier a rédigé trois avis médicaux motivés entre le 21 décembre 2023 et le 30 avril 2024.

Lors de la dernière consultation du 30 avril 2024, la collaboratrice n'a pas exprimé le souhait de réintégrer son poste contrairement aux deux premiers avis médicaux. Elle comprenait que son état de santé ne permettait pas une reprise à son poste de travail à court, moyen ou long terme. Elle n'avait pas d'idées sur la suite de son orientation. Le pronostic du médecin relatif à la capacité de l'intéressée à revenir à son poste de travail à court, moyen ou long terme était négatif. Il considérait qu'il n'existait aucune capacité à ce sujet et qu'en cas de reprise du travail, il existait un risque pour la santé de la collaboratrice, sans moyen de diminuer l'atteinte à la santé de cette dernière. Cette atteinte, de nature psychique, ne permettait pas le bon exercice d'une autre fonction au sein de l'IMAD pour une durée de quatre à six mois.

Après s'être opposée à un échange entre le Dr B_____ et son médecin traitant, l'intéressée l'a accepté en janvier 2024. Selon l'échange du 26 janvier 2024, le médecin traitant, psychiatre, ne partageait pas l'avis du médecin du travail quant à l'inaptitude de la patiente à la fonction de responsable d'équipe et estimait qu'elle serait, dans quelques mois, en mesure d'occuper à nouveau ses fonctions. Le médecin du travail maintenait sa position selon laquelle la collaboratrice n'avait aucune capacité à revenir sur son poste à court, moyen ou long terme. Il lui paraissait difficile de suivre l'avis du médecin traitant compte tenu de la grande vulnérabilité au stress qu'elle présentait.

e. Le 2 février 2024, le Dr B_____ a invité la Caisse de prévoyance de l'État de Genève (ci-après : CPEG) à se déterminer sur la capacité de travail de l'intéressée qui avait déposé une demande de prestations AI en octobre 2023.

La CPEG a, le 6 février 2024, refusé de donner suite à cette demande.

f. Par courrier du 18 avril 2024, l'IMAD a informé l'intéressée qu'elle épuiserait son droit aux prestations le 24 décembre 2024, soit 730 jours sur une période d'observation de 1095 jours civils et qu'elle recevrait une convocation à un entretien de service.

g. Par courrier du 4 juin 2024, à la suite d'un entretien téléphonique du même jour, l'intéressée a été convoquée à un entretien de service, fixé au 19 juin 2024, afin de l'entendre sur son incapacité à exercer son activité professionnelle pour des raisons

de santé. Cette incapacité était susceptible de conduire à la résiliation de ses rapports de service pour motif fondé au sens de l'art. 22 let. b 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). Elle pouvait s'y présenter accompagnée d'une personne de son choix.

h. Le 13 juin 2024, la collaboratrice a informé le responsable des ressources humaines (ci-après : RH) qu'elle ne pourrait pas se rendre à l'entretien du 19 juin 2024 pour des raisons de santé. Ce dernier lui a indiqué qu'en cas d'absence, la procédure d'entretien de service pourrait se dérouler par écrit.

i. Par courrier du 5 juillet 2024, l'IMAD a informé l'intéressée que, vu son absence pour des raisons médicales, la procédure d'entretien de service se tiendrait par voie écrite, conformément à l'art. 44 al. 6 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).

Y étaient évoqués la proposition, refusée par l'intéressée, d'un transfert vers un poste « adapté » ouvert pour une durée déterminée et correspondant à son profil (c'est-à-dire expérience de responsable d'équipe mais sans management, en l'absence d'équipe à gérer) ainsi que des échanges survenus à l'été 2023 au sujet d'un éventuel départ en pré-retraite sous forme de rente-pont. Cette option n'avait pas été retenue, début octobre 2023, par la collaboratrice ayant souhaité un appui de l'assurance invalidité, de sorte qu'un dossier y avait été déposé début janvier 2024. Dans ces circonstances, elle ne pouvait plus bénéficier d'un départ en rente-pont malgré sa demande de début juin 2024. La CPEG avait été invitée à procéder à un examen médical approfondi en date du 2 février 2024. Compte tenu des trois avis médicaux motivés des 21 décembre 2023, 19 janvier et 30 avril 2024 du Dr B_____, la collaboratrice n'avait pas de capacité de travail permettant une reprise d'activité pérenne sur son poste de responsable d'équipe à long terme. Son attention était attirée sur le fait que le nombre de postes de réadaptation professionnelle était très réduit, tandis que le nombre de collaborateurs les sollicitant pour des raisons de santé était important. L'IMAD concentrait la très grande partie de ses effectifs sur des postes dits « de terrain » en lien avec l'activité de soins à domicile, ce qui réduisait les possibilités de reclassement interne, eu égard au fait qu'elle avait toujours occupé un poste de management en tant que responsable d'équipe.

Son incapacité totale et durable à remplir les exigences de son poste actuel était susceptible de conduire à la fin des rapports de service selon les art. 21 al. 3 et 22 let. b LPAC, pour des raisons de santé. Elle était informée sur les exigences liées à une procédure de reclassement pour le cas où elle s'ouvrirait à l'interne ou à l'externe de l'institution. En particulier, sa collaboration était requise et un délai maximal de six mois serait fixé pour lui permettre d'assumer une nouvelle fonction, avec un point de situation à trois mois et un bilan à six mois. En cas de refus, d'échec

ou d'absence de reclassement, une décision motivée de résiliation des rapports de service pour motif fondé interviendrait.

Elle disposait d'un délai de trente jours, fixé au 7 août 2024, pour transmettre ses éventuelles observations.

j. Par courrier du 15 juillet 2024, l'IMAD a constaté l'absence de perspective d'une reprise d'activité par l'intéressée à son poste de travail habituel, vu son état de santé. Les possibilités d'une réorientation professionnelle correspondant à ses qualifications ainsi qu'aux limitations liées à son état de santé, ne permettaient plus un reclassement au sein de l'institution. Il existait donc un motif fondé pour mettre fin à ses rapports de service au sens de l'art. 22 let. b LPAC.

Dès lors, l'IMAD a informé l'intéressée ouvrir la procédure de reclassement dont la durée était fixée à trois mois. Pour les raisons précitées, cette procédure serait orientée à l'externe de l'IMAD. La collaboratrice était invitée à collaborer activement, notamment par des suggestions et des précisions quant aux conditions d'une reprise progressive d'une activité professionnelle, et à fournir un dossier de candidature complet qui serait adressé aux services des RH de l'État de Genève et des établissements de droit public. Un bilan intermédiaire et un bilan final, portant notamment sur ses démarches, seraient organisés. Elle était également informée qu'en cas de refus, d'échec ou d'absence de reclassement, une décision motivée de résiliation des rapports de service pour motif fondé interviendrait.

Cette décision, sujette à recours, était déclarée exécutoire nonobstant recours.

k. Le 2 août 2024, la directrice adjointe RH de l'IMAD a adressé un courriel à de nombreuses entités. Elle était à la recherche d'un poste d'infirmière ou tout autre poste correspondant au cahier des charges de l'intéressée, annexé, si possible à 80%, dans le cadre d'une mesure de reclassement. La collaboratrice était inapte à occuper sa fonction de responsable d'équipe pluridisciplinaire, mais disposait d'une capacité de travail dans un poste en lien avec les soins et/ou la santé communautaire sans fonction de management. Faute de réponse ou de réponse positive, elle a refait un courriel dans le même sens le 27 août 2024, sans succès.

l. Le 5 septembre 2024, l'intéressée a transmis son *curriculum vitae* actualisé au responsable RH.

m. Par courrier du 16 octobre 2024, l'IMAD a informé la collaboratrice de la clôture de la procédure de reclassement. Celle-ci était arrivée à son terme, sans permettre de trouver un poste actuellement ou prochainement disponible. Comme déjà annoncé et conformément au droit, en cas de refus, d'échec ou d'absence de reclassement, une décision motivée de résiliation des rapports de service pour motif fondé interviendrait.

Lors de l'entretien téléphonique entre l'intéressée et le responsable RH pendant la procédure de reclassement, avaient été notamment évoquées les diverses démarches entreprises dans le cadre de cette procédure. Les différentes recherches de postes vacants et/ou à repourvoir avaient été faites sur la base de son cahier des charges

actuel au sein de l'IMAD, à savoir celui de responsable d'équipe pluridisciplinaire. Malgré toutes les démarches entreprises, elle avait été informée qu'aucun poste correspondant à son profil et/ou aux limitations liées à son état de santé n'avait pu être trouvé tant à l'IMAD qu'au sein de l'État de Genève et des établissements de droit public genevois.

n. Par décision du 22 octobre 2024, déclarée exécutoire nonobstant recours, l'IMAD a résilié les rapports de service de la collaboratrice pour motif fondé, en vertu des art. 21 al. 3 et 22 let. b LPAC et 46A al. 6 RPAC, avec effet au 31 janvier 2025.

Ses incapacités de travail, dont la plus récente avait commencé le 6 mars 2023, aboutissaient à une absence de plus de dix-neuf mois pour raisons de maladie. Son droit aux 730 jours de prestations pour incapacité de travail s'épuisait le 24 décembre 2024. Il n'existait aucune perspective de reprise d'activité dans sa fonction de responsable d'équipe à court, moyen et long terme, selon l'avis médical motivé du 30 avril 2024 du Dr B_____.

o. Le 19 novembre 2024, après avoir rencontré la remplaçante du Dr B_____ la veille, l'intéressée a transmis au responsable RH un certificat de travail de son médecin traitant attestant d'une reprise d'activité à 20%, correspondant à deux fois 4 heures par semaine, dès le 20 novembre 2024. Elle lui a envoyé deux certificats médicaux de même teneur les 6 et 18 décembre 2024.

p. L'IMAD a répondu à l'intéressée par courriers des 2 et 20 décembre 2024 et du 16 janvier 2025, en maintenant sa position, en particulier la résiliation des rapports de service, en dépit de ses derniers certificats médicaux.

Comme cela le lui avait été expliqué par téléphone, il n'y avait aucune possibilité de lui assurer une activité à 20%, un tel taux d'activité de reprise n'étant pas compatible avec la fonction de responsable d'équipe, ni avec l'obligation de l'employeur de protéger la santé et la sécurité de ses collaborateurs, afin notamment de ne pas péjorer son état de santé, compte tenu de l'avis médical motivé du 30 avril 2024 du Dr B_____. Par ailleurs, la remplaçante de ce dernier, médecin auprès du SST, lui avait également indiqué, le 18 novembre 2024, que l'inadéquation entre le poste de travail de l'intéressée et son état de santé l'exposerait à des risques sérieux pour sa santé en cas de retour à sa fonction. L'avis médical de son médecin traitant ne remettait pas en cause l'avis du Dr B_____. Les évaluations d'inaptitude au poste de travail relevaient de la médecine du travail car elles requéraient une connaissance approfondie des exigences des postes de travail, dont le sien, connaissances acquises par le Dr B_____ en tant que médecin du travail ayant pratiqué pendant de nombreuses années au sein de l'IMAD.

C. a. Par acte expédié le 29 novembre 2024, A_____ a interjeté recours contre cette décision auprès de la chambre administrative de la Cour de justice (ci-après : la chambre administrative) en concluant à son annulation, à sa réintégration et

subsidiairement à une indemnité équivalent à six mois de son salaire brut, fixée à CHF 52'364.40.

La procédure de reclassement n'avait pas été valablement menée, faute d'une « réelle volonté » pour qu'elle aboutisse en sa faveur. Elle n'avait été que de trois mois et s'était déroulée pendant l'été, de sorte qu'elle n'avait sérieusement commencé qu'en septembre, ce qui la réduisait à une durée d'à peine plus d'un mois. Elle y avait participé en transmettant les documents utiles et en consultant les offres d'emploi disponibles, mais son état de santé avait compliqué la recherche active d'un emploi. En outre, elle avait recouvré une capacité partielle de travailler, qui était de 20 à 40% selon son médecin-traitant. L'intimée avait refusé d'entrer en matière sur une reprise d'activité, de sorte que le motif à l'origine de la résiliation litigieuse des rapports de travail « n'[était] plus tout à fait rempli » et apparaissait insuffisant, surtout qu'il se fondait sur l'appréciation du Dr B_____ du mois d'avril 2024, qui n'était pas partagée par son médecin psychiatre. La décision querellée était donc contraire au droit et au principe de proportionnalité.

b. L'autorité intimée a conclu au rejet du recours et s'est rapportée à justice quant à sa recevabilité.

c. La recourante n'a pas répliqué.

d. L'autorité intimée a indiqué qu'elle refuserait une éventuelle proposition de réintégrer la recourante.

e. Les parties ont été informées que la cause était gardée à juger.

EN DROIT

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

2. La recourante remet en cause l'existence d'un motif fondé au sens de l'art. 22 let. b LPAC, à l'origine de la résiliation litigieuse de ses rapports de travail, au motif que son médecin traitant attestait qu'elle avait, dès le 20 novembre 2024, une capacité de travail de 20%, soit à raison de deux fois 4 heures par semaine.

2.1 L'IMAD est un établissement de droit public autonome, doté de la personnalité juridique et régi par la loi sur l'Institution genevoise de maintien à domicile du 18 mars 2011 (LIMAD - K 1 07). Les relations avec son personnel sont réglées par la LPAC, sous réserve de dispositions spécifiques prévues par règlement interne liées aux missions de l'institution (art. 22 LIMAD).

2.2 En vertu de l'art. 21 al. 3 LPAC, l'autorité compétente peut résilier les rapports de service du fonctionnaire pour un motif fondé. Elle motive sa décision. Elle est tenue, préalablement à la résiliation, de proposer des mesures de développement et

de réinsertion professionnels et de rechercher si un autre poste au sein de l'administration cantonale correspond aux capacités de l'intéressé. Les modalités sont fixées par règlement.

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).

2.2.1 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/1471/2017 du 14 novembre 2017 ; ATA/674/2017 du 20 juin 2017).

2.2.2 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 ne puisse y être apporté, le motif fondé de la disparition durable d'un motif d'engagement est acquis (Mémorial du Grand Conseil - ci-après : MGC - 2005-2006/XI A 10437). Il a également cité d'autres exemples visés par la let. c de l'art. 22 LPAC, comme par exemple l'échec, après l'engagement, à une formation exigée pour le poste, initialement détenue par le collaborateur mais soumise à un examen périodique pour conserver sa validité ; l'obligation de résidence liée à la fonction occupée, qui n'est plus respectée ; ou le retrait d'un permis de conduire dont la détention est requise (ibid.).

2.2.3 S'agissant de l'inaptitude 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, tel 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, cité par exemple dans les ATA/346/2019 du 2 avril 2019 consid. 8c et ATA/287/2018 du 27 mars 2018 consid. 3a).

2.3 Aux termes de l'art. 26 LPAC, 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 (al. 1). Il ne peut être mis fin aux rapports de service que s'il s'est avéré impossible de reclasser l'intéressé

dans l'administration, au sein des services centraux et des greffes du pouvoir judiciaire ou dans l'établissement (al. 2). L'incapacité de remplir les devoirs de service, à moins qu'elle ne soit reconnue d'un commun accord par le conseil d'administration, la caisse de prévoyance et l'intéressé, doit être constatée à la suite d'un examen médical approfondi pratiqué par le médecin-conseil de l'établissement en collaboration avec le médecin de la caisse de prévoyance et le ou les médecins traitants (al. 3).

2.3.1 Dans un arrêt de principe du 2 avril 2019 (ATA/348/2019 consid. 6), la chambre administrative a eu à se pencher sur l'articulation entre l'art. 22 let. c LPAC (*cum* art. 21 al. 3 LPAC) et l'art. 26 LPAC. Ces deux procédures pouvaient appréhender le licenciement d'un fonctionnaire en raison de son état de santé, puisque la disparition durable du motif d'engagement (art. 22 let. c LPAC en lien avec l'art. 5 RPAC) pouvait englober l'incapacité, pour des raisons de santé ou d'invalidité, de remplir les devoirs de sa fonction (art. 26 al. 1 LPAC). Ces deux procédures se recoupaient largement sur le fait qu'une incapacité durable de travailler du fonctionnaire était un motif susceptible de justifier son licenciement et sur la procédure de reclassement à mener. Toutefois, elles posaient un cadre juridique différent s'agissant de la constatation de l'incapacité durable de travailler. L'art. 26 al. 3 LPAC exigeait la collaboration du médecin-conseil de l'autorité publique avec le médecin de la caisse de prévoyance et les médecins traitants, à moins que l'incapacité de remplir les devoirs de service ne soit reconnue d'un commun accord. Sous cette réserve, l'intervention du médecin-conseil de la caisse de prévoyance était une condition supplémentaire nécessaire dans la procédure régie par l'art. 26 LPAC. Par conséquent, le médecin-conseil de la caisse de prévoyance devait, 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 en raison d'une incapacité durable de travailler, que ce soit sur la base de l'art. 26 LPAC ou de l'art. 22 let. c LPAC.

2.3.2 À la suite de l'arrêt de principe de la chambre des assurances sociales relatif à la même cause que celle traitée dans l'ATA/348/2019 précité (ATAS/655/2021 du 17 juin 2021), la chambre administrative a rappelé que l'art. 26 al. 3 LPAC ne prescrivait pas la procédure à suivre en cas de mise à l'invalidité réglementaire, mais posait les conditions nécessaires et cumulatives pour qu'un employeur public mette fin aux rapports de service d'un fonctionnaire en cas d'incapacité durable de travailler pour des raisons de santé ou d'invalidité. Le respect de l'art. 26 al. 3 LPAC imposait au médecin-conseil de l'employeur public de prendre contact avec le médecin-conseil de la CPEG, celui-ci restant libre de sa réponse dans chaque situation individuelle (ATA/950/2023 du 5 septembre 2023 consid. 7.2).

Dans la mesure où l'incapacité de remplir les devoirs de service de manière durable avait été établie par le médecin-conseil de l'employeur public, au terme d'un examen approfondi, en collaboration avec les médecins traitants de la fonctionnaire, après plusieurs interpellations infructueuses du médecin-conseil de la CPEG, il ne

pouvait, dans ces circonstances, être reproché à l'employeur public d'avoir violé l'art. 26 al. 3 LPAC, sous peine de rendre impossible toute résiliation des rapports de service avant que la CPEG n'accepte d'entrer en matière sur une rente réglementaire, la question d'une rente AI ayant dans cette affaire été tranchée par la négative près de deux ans auparavant (ATA/950/2023 précité consid. 7.3).

Cette jurisprudence a été récemment confirmée (ATA/560/2025 du 20 mai 2025 consid. 6 ; ATA/295/2025 du 25 mars 2025 consid. 6). L'absence de réponse du médecin-conseil de la CPEG ne pouvait être imputée aux employeurs publics, qui l'avaient dûment interpellé. La CPEG avait répondu, dans la première affaire, que son médecin-conseil ne procéderait à un examen médical de la fonctionnaire que dans le cadre d'une demande de prestations de l'assurance-invalidité.

2.4 Dans un arrêt 1C_120/2024 du 18 novembre 2024, le Tribunal fédéral a rejeté le recours d'une fonctionnaire contre la confirmation de son licenciement pour motif fondé au sens de l'art. 22 let. b LPAC en raison d'inaptitude à remplir les exigences du poste pour des raisons de santé. Le licenciement avait été prononcé en mars 2023, après des absences fréquentes et régulières de la collaboratrice depuis 2019 et de façon ininterrompue depuis le 3 juin 2020. Il découlait des divers avis médicaux du dossier qu'elle ne présentait pas un état de santé durablement affecté, ce qui avait amené la chambre administrative à exclure l'application de l'art. 26 al. 3 LPAC (consid. 2.2.3 ; ATA/10/2024 du 9 janvier 2024 consid. 6.3).

Selon le Tribunal fédéral, la manière dont la chambre administrative avait analysé l'articulation entre les art. 21 al. 3 (*cum* art. 22 let. b) LPAC et l'art. 26 LPAC n'était pas insoutenable. L'art. 21 al. 3 (*cum* art. 22 let. b) LPAC traitait de la résiliation pour motif fondé en raison de l'inaptitude à remplir les exigences du poste. Il n'était pas arbitraire de considérer qu'un fonctionnaire était inapte à remplir les exigences du poste lorsqu'il était inapte pour des raisons de santé à retourner au poste de travail pour lequel il avait été engagé, bien qu'il ait été apte à exercer une autre activité. Quant à l'art. 26 LPAC, intitulé « Invalidité », il pouvait être compris comme s'appliquant aux personnes dont l'état de santé était durablement affecté. La référence à l'invalidité dans l'art. 26 LPAC pouvait confirmer le caractère définitif de l'inaptitude. Il n'était ainsi pas déraisonnable de considérer que les absences pour motif de santé, même longues, mais pas durables n'étaient pas visées par l'art. 26 LPAC. Cette distinction qui permettait de traiter de manière plus approfondie les absences définitives pour cause de maladie n'était pas arbitraire (consid. 2.2.4).

2.5 Outre l'ATA/10/2024 précité confirmé par l'arrêt fédéral qui vient d'être évoqué, la chambre administrative a, dans certaines affaires, confirmé le licenciement de fonctionnaires sur la base des art. 21 al. 3 et 22 let. b LPAC, admettant l'inaptitude à remplir les exigences du poste pour des motifs de santé, sans égard à l'art. 26 LPAC intitulé « Invalidité » et visant à son al. 1 le licenciement d'un fonctionnaire pour des « raisons de santé ou d'invalidité ».

Dans l'ATA/346/2019 du 2 avril 2019, la chambre administrative a estimé qu'en tenant compte des absences pour causes multiples de la collaboratrice depuis de nombreuses années, avec un taux largement supérieur à la moyenne du taux d'absentéisme des agents employés, l'employeur public pouvait considérer qu'elle n'était plus apte à travailler et la licencier en raison de son absentéisme, régulièrement attesté par des certificats médicaux idoines, sans qu'il ne soit nécessaire d'examiner la question de la disparition durable du motif d'engagement.

L'ATA/212/2023 du 7 mars 2023, cité dans l'ATA/10/2024 précité, concernait une fonctionnaire, en incapacité totale de travailler depuis novembre 2019, attestée par son médecin traitant, n'ayant jamais repris son activité depuis cette date, ayant déposé une demande AI, toujours en cours, et au bénéfice de prestations provisoires d'invalidité versées par la CPEG depuis juillet 2021. Selon le médecin-conseil de l'État, ayant émis trois avis médicaux entre août 2020 et juillet 2021, la collaboratrice ne pouvait pas reprendre son activité à pleine capacité dans son poste actuel, ni à court ni à moyen terme ; une reprise d'activité, envisageable à moyen terme, devait être initialement partielle et lentement progressive, avec une forte recommandation pour qu'elle se déroule dans un autre environnement professionnel. Selon le médecin-conseil de l'État, l'intéressée et son médecin traitant, l'absence pour cause de maladie n'était pas forcément durable.

Cela étant, dans l'ATA/950/2023 du 5 septembre 2023, la chambre administrative a confirmé la disparition durable d'un motif d'engagement au sens de l'art. 22 let. c LPAC, la décision de licenciement faisant référence aux let. b et c de l'art. 22 LPAC et étant due à son état de santé. La fonctionnaire avait été victime d'un accident du travail en février 2015 et souffrait encore de séquelles à l'épaule droite. Elle avait été vue à deux reprises par le médecin du travail, puis à plusieurs reprises par le médecin-conseil de son employeur public. En août 2018 puis août 2019, ce médecin a considéré que la collaboratrice était définitivement inapte à sa fonction d'aide-soignante, mais un reclassement dans un nouveau poste paraissait possible moyennant des aménagements fonctionnels (adaptation ergonomique de son poste de travail). L'activité de secrétaire médicale qu'elle exerçait alors respectait ces exigences médicales. Selon un rapport médical de mai 2021, le médecin-conseil de l'employeur public a retenu que les restrictions médicales importantes en lien avec l'état de santé de la collaboratrice limitaient les possibilités de maintien en emploi. Cette dernière était en arrêt de travail complet, établi par sa médecin traitant, de janvier 2020 à janvier 2023.

Dans l'ATA/295/2025 du 25 mars 2025, la chambre administrative a confirmé le licenciement d'une fonctionnaire, prononcé en février 2024 et fondé sur les let. b et c de l'art. 22 LPAC, sans trancher entre ces deux motifs, bien qu'elle ait contesté être dans l'incapacité durable de travailler depuis fin 2023. Sa capacité de travail était considérablement limitée depuis des années, avec plus de 860 jours d'absence pour raison de maladie entre janvier 2020 et avril 2024 et une incapacité de travailler à des taux variant entre 40 et 100% durant cette période. Les tentatives

d'une reprise de travail durable, notamment en 2022 et 2023, avaient échoué. D'un commun accord entre les médecin du travail et médecin-conseil de l'employeur public et les médecins traitants de la fonctionnaire, les limitations fonctionnelles, reconnues de manière constante de 2022 à avril 2024, empêchaient, à tout le moins partiellement, l'exécution des tâches correspondant à sa fonction. Elle avait demandé des prestations AI en 2022 et percevait des indemnités journalières de l'AI. Sur la base des avis médicaux, la chambre administrative a considéré que l'état de santé de la fonctionnaire n'était pas stabilisé en décembre 2023 et que l'employeur public pouvait craindre qu'une reprise durable ne soit pas envisageable à tout le moins à court et moyen terme et qu'une rechute, sous la forme d'un arrêt maladie ponctuel ou de longue durée, soit possible dans n'importe quel délai malgré le suivi médical en place.

2.6 Par ailleurs, dans l'ATA/1144/2024 du 1^{er} octobre 2024, la chambre administrative a retenu que, dans la mesure où la recourante était apte à exercer sa fonction de secrétaire médicale dans un autre service, l'employeur public ne pouvait pas fonder la résiliation des rapports de service sur l'art. 26 LPAC. Cela ne changeait toutefois rien au fait que les différents intervenants avaient tous considéré que la recourante présentait une incapacité de travail à exercer sa fonction de secrétaire au secrétariat des urgences, au contact de ses anciennes collègues et sous les ordres de son ancienne hiérarchie. Il existait donc une disparition durable du motif d'engagement (art. 22 let. c LPAC en lien avec l'art. 5 RPAC), justifiant d'engager la procédure prévue par cette disposition en vue d'une éventuelle résiliation des rapports de service (consid. 5.11).

Cette jurisprudence a été confirmée dans l'ATA/560/2025 du 20 mai 2025, au motif 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 traitant et la médecin du travail de l'employeur public. Le fait que dès le 1^{er} mars 2024 la médecin traitant 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 n'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 inaptitude définitive au travail de nuit (consid. 5).

2.7 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). Il peut en tout temps être soumis à un examen médical pratiqué sous la responsabilité d'un médecin-conseil de l'établissement, en vertu de l'art. 5 al. 2 RPAC dans sa teneur antérieure au 4 juin

2025. La nouvelle teneur de cette norme-ci prévoit une obligation similaire de la part du membre du personnel, mais l'examen médical peut désormais être effectué par un médecin du travail ou un médecin-conseil.

Selon l'art. 5 al. 3 RPAC, dans son ancienne teneur, 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. Désormais, cet alinéa a été abrogé, son contenu étant *grosso modo* repris par le nouvel art. 5A RPAC intitulé « médecine du travail ». À teneur de cette nouvelle disposition, le médecin du travail détermine si le membre du personnel est apte à exercer sa fonction (al. 2). Il peut faire appel à d'autres médecins pour accomplir sa tâche (al. 3). Il peut prendre contact avec le médecin traitant du membre du personnel, avec l'accord de ce dernier (al. 4). Suite à l'examen médical, le médecin du travail établit un avis médical santé-travail, qui précise si le membre du personnel est apte, apte sous conditions ou inapte à exercer sa fonction. Cet avis énonce les limitations fonctionnelles et les éventuelles mesures d'aménagement et d'adaptation, ainsi que les types de tâches possibles. Il est remis au membre du personnel et à l'employeur (al. 5).

2.8 Selon l'art. 54 al. 3 RPAC, dans sa teneur antérieure au 4 juin 2025, lorsqu'une absence a dépassé 45 jours ininterrompus pour des raisons médicales, la hiérarchie signale le cas au médecin-conseil de l'État. Ce dernier peut prendre contact avec le médecin traitant du membre du personnel et décide de toutes mesures pour respecter tant la mission du médecin traitant que l'intérêt de l'État. Le médecin-conseil de l'État établit une attestation d'aptitude, d'aptitude sous conditions ou d'inaptitude à occuper la fonction. Il précise les contre-indications qui justifient son attestation.

Cette disposition a été modifiée sur quelques points dès le 4 juin 2025, en ce sens que la mention antérieure au médecin-conseil de l'État a été remplacée par la référence au médecin du travail et que la prise de contact avec le médecin traitant du membre du personnel est soumise à l'accord de ce dernier. Par ailleurs, selon la nouvelle teneur de l'art. 54 al. 3 RPAC, le médecin du travail établit un avis médical santé-travail, qui précise si le membre du personnel est apte, apte sous conditions ou inapte à exercer sa fonction. Cet avis énonce les limitations fonctionnelles et les éventuelles mesures d'aménagement et d'adaptation, ainsi que les types de tâches possibles. Il est remis au membre du personnel et à l'employeur.

En vertu de l'art. 54 al. 1 et 2 RPAC, moyennant le paiement d'une prime, l'État garantit la totalité du traitement à concurrence de 730 jours civils (520 jours de travail) en cas d'absence pour cause de maladie ou d'accident attestée par certificat médical, le traitement étant remplacé par une indemnité pour incapacité de travail.

2.9 Selon la jurisprudence, il découle de l'ancien art. 54 al. 3 RPAC 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/876/2016 du 18 octobre 2016 consid. 7c et ATA/1299/2015 du 8 décembre 2015 consid. 10d).

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/876/2016 du 18 octobre 2016 consid. 7c).

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/48/2020 du 20 janvier 2020 ; ATA/983/2018 du 25 septembre 2018 consid. 7).

En matière d'assurances sociales, le Tribunal fédéral a posé des lignes directrices en ce qui concernait la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux, sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves. Ainsi, l'élément déterminant pour la valeur probante d'un certificat médical n'est ni son origine ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Le juge ne saurait écarter des résultats convaincants qui ressortent d'une expertise d'un médecin indépendant établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier. Le simple fait qu'un certificat médical soit établi à la demande d'une partie et produit pendant la procédure ne justifie pas, en soi, des doutes quant à sa valeur probante (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 701/2004 du 27 juillet 2005 consid. 2.1.1 ; ATA/1327/2018 du 11 décembre 2018 consid. 3a).

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

2.11 En l'espèce, il n'est pas contesté que la recourante a été dans l'incapacité totale de travailler pour raisons de santé du 6 mars 2023 jusqu'au 19 novembre 2024, compte tenu des certificats médicaux de son médecin traitant, produits à partir de cette date et attestant d'une reprise d'activité à 20% à raison de 2 fois 4 heures par

semaine. L'incapacité unanimement admise a été ininterrompue pendant plus de vingt mois.

Le fait que depuis le 20 novembre 2024, soit près d'un mois après la décision litigieuse de licenciement, le médecin traitant de l'intéressée atteste d'une capacité de travail à 20% n'est pas de nature à infirmer l'avis médical motivé du médecin du travail concluant à une incapacité de la collaboratrice à revenir à son poste de travail à court, moyen et long terme, même si son dernier rapport date du 30 avril 2024. En effet, d'une part, le médecin traitant impose des modalités d'ordre médical à la reprise d'une activité à 20%, en limitant la durée d'activité à deux périodes de 4 heures par semaine. D'autre part, cette attestation émane du médecin traitant de la recourante et intervient juste après que celle-ci a été informée de la décision de son employeur de la licencier. Elle ne correspond en outre pas, vu le taux réduit et les restrictions imposés par le médecin traitant à la reprise d'activité de la recourante, à l'échange du 26 janvier 2024 entre le médecin traitant et le médecin du travail, relaté par ce dernier dans ses avis médicaux de janvier et avril 2024, selon lequel le médecin traitant estimait que sa patiente serait en mesure d'occuper à nouveau sa fonction « dans quelques mois ». Les modalités imposées par le médecin traitant à une reprise d'activité à 20% confirment davantage la position du médecin du travail qui peinait à suivre l'avis du médecin traitant compte tenu de la grande vulnérabilité au stress de la recourante, comme cela ressort de son avis médical du 30 avril 2024. Aucun élément postérieur à celui-ci ne contredit ou n'infirme l'avis du Dr B_____.

C'est ainsi à raison que l'autorité intimée s'est fondée sur les avis médicaux de ce dernier pour constater l'incapacité ininterrompue de la recourante à occuper son poste de responsable d'équipe, depuis le 6 mars 2023 et ce, en tout cas, jusqu'au 24 décembre 2024, date, non contestée, de l'épuisement de ses droits pour incapacité de travail. Dans ces circonstances, et indépendamment de ses autres incapacités de travail survenues avant mars 2023, l'autorité intimée pouvait admettre la disparition durable d'un motif d'engagement au sens de l'art. 22 let. c LPAC en lien avec l'art. 5 RPAC. Le fait qu'elle se soit référée, tout au long de ses échanges avec la recourante, à la let. b de l'art. 22 LPAC n'y change rien, compte tenu des faits pertinents et médicaux dûment établis par l'autorité intimée et de la possibilité pour la chambre de céans de procéder à une substitution de motifs (art. 69 al. 1 phr. 2 LPA) quant au motif fondé de l'art. 22 LPAC invoqué à l'appui d'un licenciement au sens de l'art. 21 al. 3 LPAC. Par ailleurs, le médecin-conseil de la caisse de prévoyance a été dûment interpellé, conformément à l'art. 26 al. 3 LPAC applicable également, eu égard à la jurisprudence susmentionnée, en cas de licenciement fondé sur les art. 21 al. 3 et 22 let. c LPAC.

Dès lors, il existe un motif fondé au sens de l'art. 22 let. c LPAC susceptible de justifier, conformément à l'art. 21 al. 3 LPAC, la résiliation des rapports de service de la recourante en raison de son incapacité durable à occuper le poste de travail

pour lequel elle a été engagée. Sur ce point, le recours est rejeté, par substitution de motif (art. 69 al. 1 phr. 2 LPA).

3. La recourante conteste la conformité au droit de la procédure de reclassement, en alléguant l'absence d'une « réelle volonté » de son employeur quant à son succès, estimant qu'elle n'avait démarré sérieusement qu'en septembre 2024 et qu'elle n'avait ainsi duré qu'un mois. La décision litigieuse était dès lors disproportionnée.

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

3.2 Selon la jurisprudence, l'autorité administrative est dispensée de l'obligation d'ouvrir une procédure de reclassement préalable à un licenciement si le médecin-conseil constate que le fonctionnaire n'est pas médicalement apte à reprendre un emploi quelconque au sein de l'État de Genève à court et moyen terme, même si le fonctionnaire concerné est prêt à collaborer à la mise en place de cette mesure alors que le délai de protection de la résiliation des rapports de service pour temps inopportun est échu (ATA/10/2024 du 9 janvier 2024 consid. 5.3.2 et les arrêts cités).

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

Il n'existe pas d'obligation pour l'État d'appliquer dans chaque cas l'intégralité des mesures possibles et imaginables, l'autorité disposant d'un large pouvoir d'appréciation pour déterminer et choisir les mesures qui lui semblaient les plus

appropriées afin d'atteindre l'objectif de reclassement. L'intéressé peut faire des suggestions mais n'a pas de droit quant au choix des mesures entreprises (arrêts du Tribunal fédéral 1C_609/2023 du 24 mai 2024 consid. 4.1 ; 8C_381/2021 du 17 décembre 2021 consid. 6.2 et l'arrêt cité).

Seules les circonstances particulières, dûment établies à satisfaction de droit, peuvent justifier une exception au principe légal du reclassement et faire primer l'intérêt public et privé de nombreux employés de l'État sur l'intérêt privé de la personne licenciée (ATA/1060/2020 du 27 octobre 2020 consid. 9c ; ATA/1579/2019 du 29 octobre 2019 consid. 12h).

3.3 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 précité 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).

3.4 En l'espèce, les pièces du dossier produit par l'autorité intimée démontrent que la procédure de reclassement a été dûment menée par cette dernière, vu le nombre des places vacantes à l'IMAD publiées entre juillet et novembre 2024 et le nombre de destinataires du courriel du 2 août 2024 envoyé par la directrice adjointe RH de l'IMAD visant à identifier un poste adapté aux qualifications et limitations de la recourante. Contrairement à ce que semble penser cette dernière, la période estivale n'empêche pas le déroulement des processus de recrutement. Ladite responsable a procédé fin août 2024 à une relance concernant la recherche d'une place correspondant aux capacités de la recourante.

En revanche, celle-ci a envoyé son *curriculum vitae* actualisé le 5 septembre 2024 seulement, soit près de deux mois après l'ouverture de la procédure de reclassement. Cette attitude tend à réduire les chances de succès de cette procédure et dénote un manque de collaboration, voire d'intérêt, de l'intéressée pour cette démarche qui exige pourtant sa pleine implication. Par ailleurs, il convient d'ajouter que la recourante a bénéficié, entre fin 2022 et début 2023, d'une mesure de coaching, à la suite de l'entretien de bilan RH du 16 septembre 2022, dont les conclusions confirment l'inadéquation du poste de responsable par rapport au profil de la recourante.

Dans ces circonstances et vu l'incapacité de travail ininterrompue de cette dernière depuis mars 2023, l'autorité intimée n'a pas abusé de son pouvoir d'appréciation en limitant la procédure de reclassement à une durée de trois mois et en l'orientant vers des postes externes. Cette procédure a donc été menée conformément au droit.

Dès lors, le recours doit être rejeté.

4. Vu l'issue du litige, un émolument de CHF 1'000.- sera mis à la charge de la recourante et aucune indemnité de procédure ne sera allouée (art. 87 LPA).

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

PAR CES MOTIFS
LA CHAMBRE ADMINISTRATIVE

à la forme :

déclare recevable le recours interjeté le 29 novembre 2024 par A_____ contre la décision de l'Institution genevoise de maintien à domicile du 22 octobre 2024 ;

au fond :

le rejette ;

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

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 ; 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, 1000 Lausanne 14, par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi ;

communique le présent arrêt à Me Andrea VON FLÜE, avocat de la recourante, ainsi qu'à l'Institution genevoise de maintien à domicile.

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

Au nom de la chambre administrative :

la greffière-juriste :

le président siégeant :

S. HÜSLER ENZ

P. CHENAUX

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux parties.

Genève, le

la greffière :