RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/116/2019-FPUBL **ATA/367/2021**

COUR DE JUSTICE

Chambre administrative

Arrêt du 30 mars 2021

dans la cause

Mme A_____
représentée par Me Daniel Meyer, avocat

contre

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

EN FAIT

1) Mme A_____ a été engagée le 20 février 2009 par les Hôpitaux Universitaires de Genève (ci-après : HUG) en qualité d'aide-soignante, avec un taux d'activité de 100 %. Elle a commencé à travailler le 1er mars 2009 au département de réhabilitation et de gériatrie, service des soins continus, à l'hôpital de B_____.

2) Un premier entretien d'évaluation et de développement des compétences (ci-après : EEDP), du 5 mai 2009, portant sur les trois mois d'essai, a abouti à une évaluation globalement bonne, et a conclu à la poursuite de la collaboration et à la nomination.

Un seul critère était à améliorer : « comportement, coopération et communication », pour lequel Mme A_____ devait accepter les conseils de ses paires aides-soignantes et en tenir compte dans sa pratique au quotidien, devait s'affirmer davantage, notamment par rapport à la mise en place de l'organisation de l'unité.

3) Un second EEDP, du 19 novembre 2009, portant sur la première année de collaboration, a abouti à une évaluation globalement peu satisfaisante.

Le critère du volume des prestations était à améliorer. Les tâches relevant de l'horaire de Mme A_____, fixées dans l'organisation du service ou les prises en charge déléguées par ses collègues infirmières, n'étaient parfois que partiellement menées à bien.

Le critère « comportement, coopération, communication » était également à améliorer. Mme A_____ était respectueuse et polie tant avec les patients qu'avec leurs proches. Elle devait adopter une attitude d'écoute face à ses paires et collègues infirmières (conseils et encadrement).

L'organisation du travail était à améliorer, notamment dans la planification, le respect des délais, l'ordre, le sens des priorités, la délégation et la persévérance. Mme A_____ avait des difficultés à organiser les différentes séquences de soins auprès du patient et avait tendance à se disperser.

La poursuite de la collaboration était préconisée, sous conditions énumérées sous le critère « comportement, coopération, communication ». Des objectifs étaient fixés, dont l'amélioration de l'organisation du travail en tenant compte de l'organisation du service et des priorités des patients, avec une échéance de trois mois. Mme A_____ devait poursuivre ses efforts afin de pouvoir remplir pleinement sa fonction d'aide-soignante.

4) Un troisième EEDP, du 14 octobre 2010, portant sur les dix-huit premiers mois de collaboration, a abouti à une évaluation globalement bonne, favorable à la nomination et préconisant de poursuivre la collaboration.

Les objectifs tendant à l'amélioration de l'organisation du travail en tenant compte de l'organisation du service et des priorités des patients étaient partiellement atteints. Mme A_____ avait fait de gros efforts et s'était donné les moyens en vue de cet objectif en cours d'acquisition. Le critère était toujours à améliorer. On pouvait voir encore des difficultés d'organisation dans les situations de stress ou inhabituelles pour le service. Mme A_____ avait la volonté d'avancer le travail, mais ne tenait pas toujours compte des priorités.

Mme A_____ devait apprendre, dans les situations inhabituelles ou de stress, à transférer ses compétences organisationnelles acquises et gérer les priorités. Elle devait adapter son travail à la charge des deux secteurs de soins, maintenir l'organisation fixée et demander de l'aide aux collègues.

5) Par arrêté du 17 février 2011, les HUG ont nommé Mme A_____ à la fonction d'aide-soignante.

6) Le 25 octobre 2011, les HUG ont transféré Mme A_____ au service de gériatrie, unité 1_____, de l'hôpital C_____ (ci-après : C_____).

7) Un quatrième EEDP, du 19 avril 2012, a abouti à une évaluation globalement bonne.

Seule l'organisation du travail était à améliorer. Même si elle maîtrisait les grandes lignes de l'organisation des soins, Mme A_____ rencontrait des difficultés d'organisation de son travail. Elle devait développer son sens des priorités mais aussi sa collaboration avec l'équipe en termes de coopération et d'entraide, et en particulier oser demander de l'aide.

Plusieurs objectifs, liés au savoir-faire, à la maîtrise des procédures de travail, respectivement aux comportements et au « savoir-être » avec les patients, collègues et collaborateurs, et enfin liés aux objectifs du service, étaient fixés, avec des échéances immédiates, respectivement à septembre et décembre 2012.

L'évaluatrice notait qu'à son arrivée dans l'unité, Mme A_____ avait rencontré des difficultés dans l'organisation des soins directs et indirects, difficultés qu'elle parvenait progressivement à surmonter. Elle avait mis en place des stratégies qui lui permettraient de poursuivre son intégration au sein de l'unité. Son approche auprès des personnes soignées était de bonne qualité. Sa grande motivation et sa volonté d'évolution ainsi que son désir de délivrer des soins de qualité étaient mis en avant. Elle était une professionnelle fiable et respectueuse. Elle était encouragée à poursuivre en ce sens et remerciée pour son engagement.

8) Un cinquième EEDP, du 8 avril 2015, a abouti à une évaluation globalement bonne.

Une partie des objectifs fixés avaient été atteints.

Une partie de la qualité des prestations était à améliorer. Bien que Mme A_____ se centrât sur les besoins des patients, elle devait rester régulière dans son travail, quel que soit l'horaire effectué. Elle ne devait pas privilégier les besoins personnels. Elle devait aller au bout de l'action commencée. Elle avait par exemple tardé à descendre à la caisse une somme inventoriée, laquelle avait ensuite disparu, au motif que son horaire de travail était terminé, et sans penser à transmettre l'action à sa collègue.

Le volume des prestations devait en partie être amélioré. Mme A_____ se plaignait régulièrement des horaires de travail, se disait fatiguée par moments et désirait effectuer le plus souvent les horaires du soir. Les désirs de chaque membre de l'équipe ne pouvaient pas toujours être pris en compte, et le travail en équipe demandait un esprit de souplesse et de maîtrise de soi. Bien qu'elle eût de grandes qualités et des valeurs personnelles respectables, Mme A_____ devait tenir compte de l'ensemble des besoins de l'équipe et formuler autrement ses désirs. Le rythme de travail de l'unité était important et demandait aux collaborateurs de développer leur sens des priorités dans tous les domaines. Elle devait travailler sur ce point-là.

L'intégration au service et à l'équipe devait être améliorée. À son arrivée dans l'unité, Mme A_____ avait rencontré des difficultés d'intégration. Elle avait du mal à sortir de ce fonctionnement, et malgré des efforts, le sujet restait sensible. Bien qu'elle eût une bonne capacité de remise en question, elle rencontrait souvent des problèmes relationnels avec ses collègues de travail. Elle avait notamment des difficultés à collaborer avec les infirmiers en lien avec les actes délégués. Le « mal vécu » la poursuivait, elle était méfiante face à la délégation et parfois n'en connaissait pas la limite.

Le comportement, la coopération, la communication de l'information devaient être en partie améliorés. Mme A_____ devait travailler sur la communication avec ses collègues de travail pour prévenir les conflits.

L'autonomie devait être partiellement améliorée. Mme A_____ ne devait pas oublier qu'elle travaillait sous la responsabilité de l'infirmière et que certains soins devaient être effectués sous sa supervision. Elle avait tendance à refuser de prodiguer certains soins délégués et cela créait des conflits avec les infirmières. En mars 2015, elle n'avait pas voulu donner à manger à une patiente alors que cela lui avait été demandé par deux infirmières présentes, qui avaient étudié la situation avec le médecin. Elle avait refusé car l'action n'apparaissait pas sur les feuilles d'intervention, ce qui avait obligé l'infirmière à prendre le temps de

donner à manger à la patiente alors que la charge de soins infirmiers était élevée ce jour-là.

Plusieurs objectifs étaient fixés, en matière de partage des connaissances, de mise à jour des connaissances des procédures de travail, et de collaboration avec les infirmières et de délégation, sous forme de journées de formation et de supervision, avec des délais de deux ans, respectivement à fin novembre 2015.

L'évaluatrice observait que Mme A_____ avait un grand potentiel, était motivée et avait entamé une nouvelle formation en vue d'évoluer. L'évaluation globale était bonne dans le but de l'encourager à continuer à remettre en question son comportement et à atteindre les objectifs établis.

9) Un entretien de suivi du 8 avril 2015, organisé par la hiérarchie de Mme A_____, a mis en lumière que l'évaluation, bien que notée comme bonne pour encouragement, faisait ressortir de nombreux points insatisfaisants, dont il fallait comprendre les raisons. Il fallait déterminer les points à améliorer et les objectifs à atteindre dans un délai de trois mois. C'étaient l'attitude et les comportements dans la communication et la collaboration avec les collègues de travail qui étaient remis en question par la hiérarchie.

Mme A_____ se demandait si le fait d'avoir commencé une formation favorisait le climat de stress et générait ce dysfonctionnement. Elle expliquait qu'elle ne se sentait pas en confiance avec ses collègues, qu'elle avait refusé de faire certains soins par peur qu'on lui adresse à nouveau des reproches, car cela durait depuis des années.

La hiérarchie a observé que les exemples donnés par Mme A_____ étaient peu clairs et qu'elle rejetait principalement la faute sur le reste de l'équipe. Elle a rappelé l'importance de la formation et l'importance de s'impliquer davantage pour le bon déroulement de celle-ci.

Une évaluation intermédiaire serait faite dans un délai de trois mois. Les objectifs établis dans l'évaluation devraient être atteints et un changement important en termes de comportement et de collaboration était attendu de Mme A_____.

10) Lors d'un entretien de suivi du 19 août 2015, il a été convenu que des points de situation réguliers seraient effectués, avec le but d'accompagner Mme A_____ dans la réalisation des objectifs fixés, jusqu'à un dernier entretien durant la première quinzaine du mois de février 2016, qui évaluerait globalement sa situation professionnelle.

11) Lors d'un entretien de suivi du 8 septembre 2015, le sujet des plannings a été abordé. Alors même que la formation suivie par Mme A_____ était lourde, il n'était pas toujours possible de lui octroyer systématiquement le même horaire de

travail. S'agissant de l'articulation du travail de l'infirmière et celui de l'aide-soignante, il avait été constaté que les infirmières veillaient à laisser les aides-soignantes valider les soins qu'elles prodiguaient. Mme A_____ ne se sentait pas toujours à l'aise avec ce qui était délégué par l'infirmière, qui ne prenait pas toujours le temps d'expliquer. Cependant, grâce à sa formation, elle comprenait mieux. Il lui était suggéré d'effectuer le travail comme délégué et d'en reparler plus tard avec la responsable. Les infirmières ne devaient plus déléguer la prise de médicaments aux aides-soignantes.

12) Lors d'un entretien de suivi du 29 septembre 2015, Mme A_____ a décrit une très bonne collaboration avec ses collègues et sa responsable. Elle a dit se sentir plus « solide » dans ses compétences. Sa responsable a relevé les améliorations constatées, notamment son écoute, sa prise en considération des remarques, son sourire très apprécié. Elle a constaté que les échanges avec les collègues se passaient beaucoup mieux, Mme A_____ faisant preuve d'ouverture à leur égard. Elle était encouragée à poursuivre sur cette voie et rester vigilante sur la question de sa communication avec les membres de l'équipe, sa participation au maintien d'un esprit de solidarité et d'entraide au sein de l'unité, et sa verbalisation de ses besoins auprès de sa hiérarchie.

13) Lors d'un entretien de suivi du 5 novembre 2015, Mme A_____ a décrit un climat de travail serein, sans éclats, et une bonne communication avec ses collègues. Elle se sentait bien dans ce mode de fonctionnement et avait le soutien nécessaire de sa responsable et de ses collègues.

14) Le 25 novembre 2015, les HUG ont convoqué Mme A_____ à un entretien de service pour le 21 décembre 2015, au sujet de son attitude face au patient lors de deux événements des 19 octobre et 19 novembre 2015.

La date de l'entretien de service a par la suite été reportée au 11 janvier 2016, en raison d'une indisponibilité pour cause de maladie de Mme A_____.

15) Lors de l'entretien de service du 11 janvier 2016, ont été évoqués deux épisodes.

Le 19 octobre 2015, Mme A_____ travaillait en horaire du soir avec Mme D_____, une infirmière diplômée en horaire de nuit. Celle-ci avait relayé par courriel la plainte d'une patiente à Mme E_____, infirmière responsable d'unité. Le lendemain, la patiente avait déclaré à Mme E_____ être outrée par la prise en charge de Mme A_____. Il n'était pas dans ses habitudes de se plaindre, mais elle avait passé la nuit à pleurer. Elle s'était sentie « comme un objet, offensée et blessé par l'attitude de [Mme A_____] ». Elle était restée près d'une heure sur la chaise percée, elle avait sonné plusieurs fois et Mme A_____ lui avait répondu particulièrement sèchement. Lorsque Mme A_____ l'avait remise au lit, elle l'avait brusquée en lui levant les jambes brutalement, tel un « sac de patates ».

Mme E_____ s'était alors entretenue avec Mme A_____, qui avait reconnu les faits en précisant que lorsqu'elle était contrariée elle pouvait être froide et brusque avec les patients. Elle avait justifié cette attitude en se disant submergée. Elle en avait fait part à l'infirmière sans que cette dernière ne la soulage, car elle était elle-même en surcharge à ce moment-là.

Le 19 novembre 2015, Mme E_____ avait croisé Mme A_____ et une jeune intérimaire dans le couloir avec un patient décédé. Celui-ci avait la tête découverte et la bouche grande ouverte. Les autres patients, les visiteurs et les techniciens étaient clairement choqués à la vue du défunt. Mme A_____ avait ensuite laissé la jeune intérimaire seule avec le corps et était allée répondre au téléphone de l'unité. Choquée et paniquée, la jeune intérimaire ne savait que faire. Mme E_____ avait alors demandé à une autre collaboratrice de descendre le corps à la morgue. Elle avait ensuite appris que les collègues de l'unité ayant assisté à la scène avaient clairement et fermement interpellé Mme A_____ sur la pratique à tenir dans ce genre de situation. Celle-ci n'avait aucunement tenu compte des remarques de ses collègues. Le sujet avait été repris en colloque d'équipe par Mme E_____. Mme A_____ avait reconnu avoir commis une « bourde ». Bien que connaissant le protocole en cas de décès, elle avait décidé de son propre chef de ne pas le suivre et de faire comme si « le patient était vivant et allait à la radio ».

Mme A_____ a contesté, s'agissant de l'événement du 19 octobre 2015, avoir levé la patiente et l'avoir remise dans son lit. Lorsqu'elle avait été appelée par la patiente, celle-ci avait été recouchée par son petit-fils alors présent dans la chambre. Très occupée par l'entièreté des soins de nursing dans deux secteurs laissés par l'infirmière ce jour-là, elle avait été particulièrement stressée et dans l'impossibilité de répondre immédiatement à l'appel de la patiente. En arrivant dans la chambre, elle avait trouvé le petit-fils par terre, après qu'il eut tenté de recoucher la patiente car personne ne répondait aux sonnettes. Plus tard, la patiente avait demandé à être déplacée sur la chaise percée. Elle avait elle-même demandé de l'aide pour la déplacer pendant une demi-heure, sans succès, et n'avait pas voulu prendre le risque de la lever seule, dès lors que la patiente était en surpoids. Elle avait proposé le vase et avait tenté de l'installer, ce qui avait probablement engendré des douleurs pour la patiente. Elle avait perçu la patiente fâchée.

Concernant l'événement du 19 novembre 2015, Mme A_____ a déclaré ne pas avoir eu connaissance de la procédure mentionnée par Mme E_____, qui consistait à recouvrir le corps du défunt avec le duvet pour le descendre à la morgue. Lors de son intégration, une aide-soignante, entre-temps retraitée, lui avait indiqué que lorsque le patient semblait endormi, il n'était pas nécessaire de recouvrir son visage.

À la remarque de Mme E_____, selon laquelle elle avait eu plusieurs fois l'occasion de descendre un patient défunt à la morgue, et avait alors parfaitement respecté l'usage en vigueur aux D_____, et que le visage du défunt ne ressemblait par ailleurs aucunement au visage d'une personne endormie puisque de nombreuses personnes s'étaient dites choquées à la vue du patient, Mme A_____ a reconnu qu'elle avait manqué de discernement à cette occasion.

La hiérarchie avait bien entendu la pression subie par Mme A_____ en lien avec les exigences de son cahier des charges conjuguées avec sa formation en cours, mais son manque de discernement, qui avait conduit au non-respect des procédures et processus en vigueur, était inacceptable. Une sanction allait être envisagée, qui pouvait conduire à la résiliation des rapports de service.

16) Le 26 janvier 2016, sous la plume du syndicat interprofessionnel de travailleuses et travailleurs (ci-après : SIT), Mme A_____ a fait connaître ses observations suite à l'entretien de service.

Elle n'avait jamais été froide ni brusque, mais était débordée et avait expliqué à la patiente qu'elle ne pouvait la placer seule sur la chaise percée. Elle s'était rendue le lendemain auprès de celle-ci pour lui présenter encore une fois ses excuses.

Elle avait proposé spontanément son aide pour transporter le corps d'un défunt parce que l'infirmière qui aurait dû s'en occuper faisait face à la fois à une décompensation dans un secteur et un décès dans un autre. Elle s'était référée ce jour-là aux conseils d'une aide-soignante, entre-temps retraitée, pour déplacer le patient comme s'il était endormi. C'était l'intervention vive de Mme E_____ qui avait attiré l'attention des personnes se trouvant devant la télévision. Le défunt n'avait pas la bouche ouverte, ce dont des collègues témoins de la scène pourraient attester. La procédure relative au transfert de cadavres ne précisait rien à ce sujet, et à sa connaissance aucune procédure écrite ne disposait qu'il était indispensable de recouvrir entièrement le corps d'un défunt.

Les deux épisodes étaient dus au stress induit par la cadence de travail, le volume de tâches à accomplir et le personnel disponible.

17) Le 29 mars 2016, les HUG ont infligé à Mme A_____ un blâme.

Les agissements reprochés étaient établis. La responsable des ressources humaines s'était entretenue avec les infirmières présentes le 19 octobre 2015, et leur version était concordante avec celle de Mme E_____. Concernant l'événement du 19 novembre 2015, l'intéressée ne pouvait ignorer la procédure à suivre en cas de décès, dès lors qu'elle avait été confrontée à des situations semblables à de nombreuses reprises et avait adopté la bonne attitude. Son manque de discernement avait ce jour-là porté atteinte à la dignité d'un patient.

18) Un entretien a eu lieu aux D_____ le 4 avril 2016 en présence de Mme E_____, Mme A_____ et Mme F_____, aide-soignante.

Mme F_____ avait transmis à Mme E_____ un courriel par lequel elle indiquait être en service le soir depuis deux jours et n'en plus pouvoir du comportement de sa collègue Mme A_____. Depuis qu'elle était arrivée, elle avait effectué toutes les tâches que cette dernière était censée accomplir le matin, comme par exemple remplir toutes les chambres de linge, ranger la commande de matériel, remplir les chariots de linge et vider les sacs de linge. Elle avait demandé à sa collègue si elle pouvait faire « Winrest » mais celle-ci lui avait répondu qu'elle n'en avait pas le temps car elle n'avait pas encore validé les soins sur l'échéancier. Comme elle lui objectait qu'il lui restait du temps pour accomplir cette tâche, Mme A_____ s'était mise à crier dans le couloir devant d'autres collègues, lui disant qu'elle n'était pas sa « chienne », qu'elle était débordée, qu'elle avait beaucoup travaillé, qu'elle n'était pas notée pour faire « Winrest » et qu'elle ne le ferait donc pas. Afin d'éviter un esclandre, Mme F_____ lui avait répondu de laisser tomber et qu'elle s'en chargerait. Mme F_____ en avait assez car quand Mme A_____ était là, elle devait faire son travail et le sien, et communiquer avec elle était presque impossible, car dès qu'elle lui demandait quelque chose, celle-ci se mettait sur la défensive. Elle n'avait par ailleurs aucune transmission de sa part lorsqu'elle lui succédait dans le service.

Mme A_____ avait objecté qu'il s'agissait d'un « ramassis de ragots », que tout était mélangé, que sa collègue était dans un esprit de compétition et voulait se mettre en avant.

Mme E_____ avait rappelé aux deux aides-soignantes des problèmes de communication survenus entre elles, le manque de courtoisie et de respect mutuel et de communication, et leur avait enjoint de respecter le statut du personnel des HUG du 16 décembre 1999 (ci-après : le statut) et de favoriser une ambiance de calme et de sérénité dans la division.

19) Le 28 avril 2016, les HUG ont transféré Mme A_____ à l'unité 2_____ C_____, suite à l'entretien de service du 11 janvier 2016 pour attitude inappropriée, à titre provisoire et jusqu'au 30 novembre 2016. La période de reclassement ne serait pas étendue au-delà de cette date. Des objectifs avaient été fixés lors de la dernière évaluation ; ils feraient l'objet de points de situation réguliers, le premier en date du 14 juillet 2016. Une évaluation globale des prestations serait effectuée durant la deuxième quinzaine du mois de novembre 2016. La suite à donner à son parcours professionnel serait alors déterminée avec elle.

20) Le 24 juin 2016, Mme A_____ s'est vu délivrer un certificat fédéral de capacité d'assistante en soins et santé communautaire.

Selon l'évaluation de ses compétences effectuées du 11 mai au 11 juin 2016, toutes les compétences avaient été acquises et l'appréciation globale était bonne.

21) Le 9 novembre 2016, les HUG ont accepté la demande de Mme A_____ de réduire son taux d'activité à 80 % dès le 1er janvier 2017.

22) Le 30 novembre 2016, les HUG ont informé Mme A_____ que la mesure de reclassement prenait fin le même jour et qu'elle serait affectée dès le 1er décembre 2016 à l'unité 2_____.

Durant la période de reclassement, de nombreux points de situation avaient eu lieu et l'évaluation globale de ses prestations était positive. Ils la remerciaient pour les efforts fournis dans le but d'atteindre les objectifs fixés et étaient satisfaits de pouvoir compter sur son engagement à l'égard des patients.

23) Le 18 janvier 2017, les HUG ont convoqué Mme A_____ à un entretien de service le 1er février 2017, à la suite de son attitude face au patient lors de la soirée du 10 janvier 2017.

Mme A_____ ayant été en incapacité de travail dès le 12 janvier 2017, l'entretien a été reporté au 25 avril 2017.

24) Lors de l'entretien de service du 25 avril 2017, il a été indiqué à Mme A_____ que le 10 janvier 2017, comme elle travaillait en horaire du soir, Mme G_____, infirmière diplômée en horaire du matin le lendemain, avait interpellé la responsable, Mme H_____, au sujet de deux patientes qui souhaitaient lui parler.

Mme H_____ s'était rendue dans la chambre des patientes. L'une d'elles lui avait fait part de propos « désagréables » de la part de Mme A_____. Elle lui reprochait de sonner sans cesse, de déranger, et la traitait de « méchante femme ». La patiente se plaignait également de sa brusquerie et affirmait qu'elle ne répondait pas à ses demandes et ne s'occupait pas bien d'elle. Elle ajoutait qu'elle passait d'une patiente à l'autre sans terminer son travail auprès de chacune. Elle avait l'impression qu'elle était constamment pressée et qu'elle devait faire vite. Elle semblait très affectée par ses propos, qu'elle qualifiait de « pas gentils ». Elle se demandait si elle avait des ennuis chez elle. La seconde patiente avait rapporté une réflexion que Mme A_____ lui avait fait le soir de son arrivée dans l'unité, lui disant ouvertement qu'elle en avait marre de travailler là.

Mme H_____ avait invité Mme A_____ à rencontrer la première patiente, qui lui avait tenu le même discours et à laquelle elle avait alors présenté ses excuses. Les deux patientes avaient signé le bref rapport préparé par Mme H_____.

Mme A_____ ne reconnaissait pas l'intégralité des propos et estimait qu'il y avait eu déformation. L'infirmière avec laquelle elle travaillait ce soir-là lui avait dit qu'il fallait laisser sonner même si la patiente ne supportait pas d'attendre. Face à ce genre de patientes, elle tentait de garder son calme. Depuis le 6 janvier 2017, les patientes faisaient des commentaires à son sujet. Lorsqu'elles étaient frustrées, elles disaient n'importe quoi, et sa collègue n'hésitait pas à retourner le couteau dans la plaie. Elle avait pris soin d'écouter les patientes et de présenter ses excuses. Elle avait rappelé à la patiente qu'elle devait la laisser pour s'occuper d'abord de sa voisine. La patiente l'avait déjà « étiquetée », et ses propos avaient été déformés pour l'accuser. Elle devait évaluer les demandes les plus urgentes. Il y en avait plusieurs à gérer en même temps. Elle avait demandé de l'aide à sa collègue qui s'en moquait, de sorte qu'à son arrivée, les patientes étaient déjà fâchées. Elle ne comprenait pas que sa collègue ait interpellé la hiérarchie sans en parler avec elle d'abord. Les malentendus devaient d'abord être discutés entre collègues. La patiente s'était ensuite excusée. Elle n'avait pas dit qu'elle en avait marre de travailler là. La patiente avait mal entendu.

La hiérarchie a indiqué qu'une sanction serait envisagée, et qu'elle pourrait conduire à la résiliation des rapports de service.

25) Le 16 mai 2017, Mme A_____ a fait valoir ses observations, sous la plume de son conseil.

Le 10 janvier 2017, c'était la patiente qui avait exigé d'elle qu'elle mette de côté la prise en charge de sa voisine pour s'occuper d'elle en priorité. Cette même patiente lui avait demandé à plusieurs reprises des médicaments, ce qu'elle avait relayé aux infirmières, de sorte que le médicament avait pu être administré. La patiente s'était par la suite excusée auprès d'elle, justifiant son état d'empressement et son comportement par l'absence de médication.

Les événements ne constituaient pas une situation exceptionnelle. Il était fréquent et même courant qu'elle doive gérer dans son travail des demandes pressantes de patients.

26) Le 12 juin 2017, les HUG ont pris note des observations et ont modifié le procès-verbal de l'entretien de service.

Après examen attentif de ses commentaires, ils considéraient que ses propos et son attitude à l'encontre des patientes ce soir-là étaient inadéquats.

Compte tenu de l'ensemble de son parcours au sein de l'institution et conformément à ce qui avait été discuté avec son conseil, ils lui proposaient une dernière et ultime affectation au sein d'un autre département.

Des points de situation réguliers ainsi qu'une évaluation de la période à six mois d'activité seraient effectués avec sa nouvelle hiérarchie. Les détails de cette

affectation lui seraient communiqués lorsqu'une perspective de travail leur serait transmise.

27) Le 24 juillet 2017, les HUG ont informé Mme A_____ qu'après cinq mois d'absence dans l'année civile, le droit aux vacances annuelles était réduit proportionnellement.

28) Le 15 août 2017, les HUG se sont réjouis de la reprise du travail par Mme A_____ à 50 % et lui ont communiqué sa dernière et ultime affectation à l'unité 3_____ du site I_____ au sein du service de médecine interne générale.

29) Le 16 août 2017, le médecin du travail rattaché au service de santé du personnel a indiqué avoir suivi Mme A_____ depuis janvier 2017 et conclu qu'elle pouvait reprendre comme prévu son activité à 50 % depuis la veille. Il lui paraissait rassurant qu'elle ne reprenne pas à l'unité 2_____ C_____.

30) Lors de l'EEDP du 10 novembre 2017, il a été constaté que sur sept objectifs, cinq n'avaient pas été atteints, et un avait été partiellement atteint.

Mme A_____ ne s'était pas intégrée, était en retrait, collaborait peu avec les autres membres de l'équipe. Il n'y avait pas d'anticipation des soins, du rangement. Elle ne rangeait pas la chambre après le départ d'un patient. La collaboration était difficile avec les membres de l'équipe. Elle utilisait un langage familier avec les patients, les autres soignants et la hiérarchie. Elle ne se renseignait pas, posait peu des questions, et si les tâches n'étaient pas accomplies, exprimait qu'elle manquait d'informations. Les procédures de travail étaient respectées, de même que le cahier des charges.

Le volume des prestations était à améliorer. Le rythme de travail s'était amélioré depuis son arrivée dans l'unité, mais il ne correspondait pas aux attentes d'une unité de soins aigus. L'anticipation des tâches faisait défaut, à savoir le rangement, les commandes de matériel, l'entraide et la réponse aux sonnettes de tous les secteurs. Elle avait pris une pause sans concertation avec ses collègues alors que les toilettes n'étaient pas terminées, que trois patients sonnaient et que ses deux collègues étaient dans les soins.

Elle était ponctuelle. Elle possédait huit ans d'expérience. Cependant, elle ne recherchait pas les informations nécessaires à la mise à jour de ses compétences. Elle posait peu de questions et ses collègues indiquaient que lorsqu'elles lui expliquaient le fonctionnement de l'unité, elle disait savoir.

Elle avait bénéficié de quinze jours d'encadrement et de dédoublement, et elle ne connaissait toujours pas le fonctionnement de l'unité. Le 5 novembre 2017, comme une infirmière lui demandait si une chambre était prête pour l'accueil d'un patient, et qu'elle lui répondait positivement, il était constaté que la salle de bains était en désordre et que tout le matériel était absent de la chambre et rangé dans la

salle de bains suite à des travaux. Le 4 novembre 2017, après qu'un patient décédé eut été descendu à la morgue, elle n'avait rien rangé ni débarrassé dans la chambre. Alors que ses collègues l'avaient informée qu'elle devait faire le « départ », la chambre n'était pas prête pour l'entrée de nuit, et l'infirmière s'était trouvée en difficulté pour l'accueil du patient suivant.

Sa communication n'était pas adaptée et elle utilisait un vocabulaire familier avec ses collègues et avec les patients. Elle avait dit à la responsable : « j'ai besoin de cracher mes émotions ». Elle avait dit à ses collègues : « quel patient tu me files ». Elle avait dit à un patient : « ce n'est pas moi qui donne les cachetons mais je vous envoie une infirmière qui vous filera vos cachetons ». Elle reconnaissait utiliser ce langage et il avait fallu la reprendre trois fois pour lui demander d'utiliser un vocabulaire respectueux et non un langage familier.

L'évaluation globale était « inacceptable ».

L'évaluatrice concluait qu'après deux mois et demi dans l'unité et au vu des prestations insuffisantes constatées, elle ne souhaitait pas poursuivre la collaboration avec elle.

31) Le 16 novembre 2017, Mme A_____ a indiqué, sous la plume de son conseil, qu'elle ne s'attendait pas au positionnement de l'infirmière responsable. Au premier jour d'activité, celle-ci lui avait clairement manifesté un a priori défavorable, mais elle avait rapidement été mise en confiance, persuadée que sa responsable était reconnaissante des efforts d'adaptation et d'intégration déployés. Pour éviter d'avoir à solliciter ses collègues de travail, elle avait dès le départ évolué de manière autonome, et cette approche louable avait été appréciée à tort comme un défaut d'intégration et une collaboration défaillante.

Elle entendait poursuivre ses efforts d'intégration de manière à remplir les objectifs qui lui avaient été assignés lors du premier entretien du 24 août 2017. Sa responsable devait formuler ses attentes par rapport aux objectifs de départ, et le procès-verbal de l'entretien d'évaluation du 10 novembre 2017 devait être complété à cet effet.

32) Dès le 24 novembre 2017, Mme A_____ a été en incapacité de travail à 100 %.

33) Le 1er février 2018, les HUG lui ont indiqué que le solde de ses vacances de l'année 2017 était insuffisant pour effectuer la déduction proportionnelle après cinq mois d'absence dans l'année civile. Elle avait le choix entre une réduction de trois jours de vacances pour l'année 2018 ou une déduction du salaire mensuel de CHF 591.70.

34) Le 13 avril 2018, les HUG ont convoqué Mme A_____ en entretien de service le 3 mai 2018 au sujet de la dernière évaluation du 10 novembre 2017, qui avait jugé ses prestations inacceptables.

35) Mme A_____ a sollicité le 24 avril 2018 le report de l'entretien en raison de son incapacité de travail.

36) Le 25 avril 2018, les HUG ont répondu que la procédure aurait lieu par écrit.

Était transmis le compte-rendu d'un entretien de service en procédure écrite rappelant qu'à la suite de l'entretien du 25 avril 2017, une dernière et ultime affectation avait été proposée. Après des points de situation réguliers en date des 18, 25, 27 septembre et 4 octobre 2017, une évaluation globale avait été réalisée le 10 novembre 2017 et jugée inacceptable, les points jugés insuffisants étant les compétences, l'intégration au service et à l'équipe et le comportement, la coopération, la communication et l'information.

Son attitude générale, incluant son intégration, sa communication et sa collaboration, n'était pas conforme aux attentes institutionnelles et ces éléments pouvaient conduire à une résiliation des rapports de service.

37) Le 24 mai 2018, Mme A_____ a communiqué sa détermination aux HUG.

Les signatures au bas du compte-rendu de l'entretien de service du 25 avril 2018 portaient les dates des 3 et 10 avril 2018, ce qui constituait un vice de forme de nature à entacher la validité de celui-ci et devait entraîner sa nullité.

Elle avait fait tenir aux HUG des commentaires le 16 novembre 2017, qui n'avaient pas été inclus dans l'entretien d'évaluation.

Elle avait été en incapacité de travail après une période d'hospitalisation du 16 au 21 octobre 2017, et ce n'était que le 6 novembre 2017, soit trois jours après son retour au travail, qu'elle s'était vue remettre en mains propres la convocation à l'entretien d'évaluation du 10 novembre 2017. Elle n'avait donc disposé que de quatre jours pour préparer cet entretien.

L'évaluation avait été conduite de manière très expéditive, dans un contexte délétère. Son intégration au sein de l'unité était d'emblée compromise en raison des problèmes antérieurs rencontrés aux D_____.

C'était par l'observation du mode de travail de ses collègues qu'elle avait assimilé celui-ci et qu'elle s'était intégrée à l'équipe.

Le langage inadapté consistait en une réponse à une plaisanterie venant d'un patient qui lui demandait lui-même de lui donner « un cacheton ». Il n'était pas de nature à compromettre les relations dignes et respectueuses dues aux malades.

Durant les premiers jours de travail dans l'unité, elle avait répondu à la demande d'une patiente qui n'était pas sous sa responsabilité et avait procédé à son installation. Par la suite, la même patiente avait à nouveau appelé, et elle avait demandé à une collègue aide-soignante de la prendre en charge, laquelle s'était fâchée, si bien qu'elle s'était exécutée après avoir essuyé les reproches de sa supérieure.

La chambre dépourvue de lit et dont la salle de bains était encombrée aurait dû être rangée et nettoyée par ses collègues du matin. La porte de la salle de bains était fermée, ses collègues ne l'avaient pas informée, et elle avait cru de bonne foi la chambre rangée. Le manque de communication émanait du reste de l'équipe.

Pour ce qui était de la chambre du patient décédé, elle avait demandé à ses collègues de l'informer dès qu'elle serait vacante, mais celles-ci ne lui avaient pas transmis l'information.

Depuis son arrivée dans l'unité, elle s'était retrouvée à plusieurs reprises seule à assurer les soins des patients de l'ensemble du service. En dépit de la charge de travail, elle avait fait preuve d'un engagement et d'une implication sans faille ; elle regrettait que sa hiérarchie ne le souligne pas davantage. Au vu de l'historique de sa situation et des différentes problématiques rencontrées au cours des derniers mois, elle souffrait du positionnement clairement hostile de sa hiérarchie et de ses collègues de travail, qui lui avaient d'emblée manifesté une attitude de rejet sans aucune justification. Elle contestait avec force toute communication et collaboration inadéquate et soulignait qu'elle avait toujours fait preuve d'un esprit d'équipe dans le but d'échanger de manière harmonieuse et constructive. Quel que pût être son comportement, elle se voyait confrontée à une hiérarchie ainsi qu'à des collègues de travail méfiants voire hostiles. Atteinte dans sa santé, elle s'était vu contrainte de déposer le 23 avril 2018 une demande de prestations de l'assurance-invalidité et de faire un signalement au groupe de protection de la personnalité.

38) Le 12 juin 2018, les HUG ont indiqué à Mme A_____ qu'elle ne percevrait plus de prestations dès le 27 mars 2019, date à laquelle elle aurait épuisé son droit aux prestations en cas de maladie et accident. Elle était invitée à transmettre une copie de la décision de l'assurance-invalidité dès qu'elle lui parviendrait.

39) Le 13 juillet 2018, les HUG ont indiqué à Mme A_____ qu'après avoir retracé l'historique de son parcours professionnel et les difficultés rencontrées depuis 2015, en lien plus spécifiquement avec son attitude, son comportement et sa communication, ils lui proposaient une mesure de reclassement et l'invitaient à leur proposer un lieu d'affectation dans un autre département qui lui semblerait favorable à cette mesure d'ici le 31 juillet 2018. Dès que son état de santé le permettrait, son transfert serait organisé, des objectifs fixés et un suivi régulier

mis en place, une évaluation globale ayant lieu au début du sixième mois d'affectation.

En cas de refus de sa part ou d'échec du reclassement, une décision de résiliation des rapports de service pour motif fondé interviendrait, en application de l'art. 48A du statut du personnel.

40) Le 31 juillet 2018, Mme A_____ a informé les HUG de son accord avec la mesure de reclassement.

Elle avait déposé son dossier de candidature au poste d'assistante en soins et santé communautaire ouvert auprès du département de chirurgie. Elle sollicitait la participation active des HUG dans cette procédure de reclassement.

41) Le 24 septembre 2018, la responsable des ressources humaines de Mme A_____ a diffusé aux responsables des ressources humaines des différents départements des HUG un courriel par lequel elle annonçait être à la recherche d'un poste à 80 % dans le cadre d'une mesure de reclassement avant licenciement.

Le courriel mentionnait, sous la rubrique « problématique relevée », « Dysfonctionnements au niveau de son comportement et attitude envers la hiérarchie, les collègues, et les patients. Récurrence de son attitude et difficultés de remise en question, cela malgré les entretiens avec la hiérarchie et RRH, les objectifs répétés depuis 2015 dans les entretiens d'évaluation et suite [sic]. Deux entretiens de service ont été mené [sic] relevant les mêmes problématiques (2017 et 2018). En 2014 la formation d'ASSC par VAE lui a été accordée, elle a obtenu son certificat d'ASSC en 2017, fonction qu'elle n'a jamais occupé [sic] aux HUG ».

Le courriel n'a reçu que des réponses négatives.

Aucune autre mesure n'a été entreprise dans le cadre du reclassement.

42) Le 22 novembre 2018, les HUG ont résilié les rapports de service pour le 28 février 2019.

Le licenciement était prononcé pour motif fondé, et faisait suite à l'entretien de service du 25 avril 2018. En raison des insuffisances évoquées dans son attitude et son comportement envers les collègues et les patients, les HUG étaient dans l'impossibilité de pouvoir envisager une poursuite de la collaboration. En arrêt maladie depuis le 24 novembre 2017, elle n'était plus en période de protection contre le licenciement.

43) Par acte remis à la poste le 10 janvier 2019, Mme A_____ a recouru contre cette décision auprès de la chambre administrative de la Cour de justice (ci-après : la chambre administrative), concluant à ce qu'il soit dit que la résiliation des

rapports de service ne reposait sur aucun motif fondé, et à ce que sa réintégration au poste d'aide-soignante soit ordonnée, subsidiairement proposée aux HUG, et en cas de refus, qu'une indemnité de CHF 59'084.- brut correspondant à douze mois de son dernier traitement, avec intérêts à 5 % l'an dès le 28 février 2019, lui soit versée par les HUG. Préalablement, l'effet suspensif devait être restitué au recours, sa comparution personnelle ordonnée et plusieurs témoins entendus.

Le 11 janvier 2017, ses collègues Mmes H_____ et J_____ l'avaient appelée pour prendre de ses nouvelles et l'aider à surmonter l'épreuve qu'elle subissait. Mme H_____ avait surpris la conversation, pris le téléphone et, avec une violence verbale inouïe, l'avait sommée de reprendre le travail dès le lendemain. Comme elle pleurait et exprimait son mal-être, elle lui avait dit : « c'est ton problème, je m'en fous ! Je te veux ici, un point c'est tout ! De toute façon tu sais ce qui t'attend. Je t'avais prévenue. À la moindre incartade, c'est la porte. Tu n'as que ce que tu mérites. Je t'attends ici demain, compris ? ! ».

Les griefs relatifs au mode de communication inadapté, à l'intégration au sein de l'équipe et à la collaboration avec les collègues défaillants étaient contestés avec force, et ne constituaient par ailleurs pas des motifs fondés de résiliation. Depuis 2015 et de manière systématique, les HUG ne tenaient aucun compte des explications qu'elle avait données au sujet des prétendus manquements reprochés, ce qui avait renforcé chez elle le sentiment de faire l'objet d'une véritable cabale de sa hiérarchie et de ses collègues. Ces difficultés avaient débuté en 2014 avec l'arrivée de Mme E_____ et le souhait qu'elle avait exprimé de suivre une formation d'assistante en soins et santé communautaire. Sa supérieure et ses collègues de travail, vraisemblablement par jalousie, lui avaient manifesté une hostilité ostentatoire. Le comportement malveillant et maltraitant de certains collègues, soutenus par la hiérarchie, avait été à l'origine du trouble dépressif récurrent sévère dont elle avait souffert depuis janvier 2017.

Son mode de communication n'avait jamais été de nature à porter atteinte au bon fonctionnement du service. La constance de la qualité de ses prestations professionnelles depuis le début de ses relations de travail confirmait qu'elle avait toujours été compatible avec le bon fonctionnement de l'institution. Elle avait reconnu avoir occasionnellement adopté un langage familier et immédiatement corrigé cela, mais c'était dans un contexte ne permettant pas de lui reprocher un comportement inadapté. On lui reprochait de travailler de manière autonome, mais elle avait expliqué que pour épargner des collègues de travail absorbés par un lourd cahier des charges, elle évitait de les solliciter par des questions auxquelles elle pouvait répondre par simple observation. Elle s'était intégrée dans le service en assimilant les méthodes et les habitudes de ses collègues. Son autonomie n'avait aucunement porté atteinte au bon fonctionnement du service. On ne pouvait lui reprocher de mauvais rapports avec ses collègues, car le comportement

nuisible émanait de ces derniers, qui rejetaient systématiquement la responsabilité de leurs propres manquements sur elle. Elle avait tenté à plusieurs reprises d'alerter sa hiérarchie, mais ses signalements s'étaient retournés contre elle. Les griefs à l'appui du licenciement étaient contredits par les rapports d'évaluation de juin 2015 et juin 2016 en lien avec sa formation d'assistante en soins et santé communautaires. Sa capacité à travailler de manière autonome et à s'intégrer dans une nouvelle équipe avait été soulignée. Si elle avait fait montre de manière récurrente de problèmes de communication ou de relations ou d'un défaut d'intégration, les conditions à sa nomination n'auraient pas été remplies.

Elle s'était entièrement consacrée à son reclassement. Durant la même période, les HUG n'avaient rien entrepris. Son non-reclassement dénotait une volonté manifeste de l'évincer. L'échec du reclassement était infondé.

Les circonstances qui avaient conduit à son licenciement et le licenciement en soi, abusif puisque ne reposant sur aucun juste motif, avaient causé une atteinte à sa personnalité. Elle avait été victime d'un véritable complot de la part de ses collègues et de sa hiérarchie, visant dans un premier temps à l'isoler puis à la licencier, et elle se trouvait profondément fragilisée dans son état de santé. L'animosité et la jalousie de ses supérieurs et collègues et le processus de dénigrement, ainsi que les transferts dans des unités soumises à la même hiérarchie, avaient retardé le licenciement et entraîné l'état dépressif sévère dans lequel elle se trouvait. Si sa réintégration n'était pas prononcée, une indemnité équivalant à douze mois de son dernier traitement brut devait lui être allouée.

44) Le 27 février 2019, les HUG ont conclu au rejet du recours.

La résiliation des rapports de service de la recourante était intervenue en raison de manquements graves et répétés aux devoirs de service, en particulier des problèmes récurrents de comportement tant à l'égard de ses collègues que des patients.

Ces problèmes s'étaient perpétués malgré les changements d'affectation successifs. La procédure de reclassement avait été conduite conformément aux exigences de la loi. Ils n'étaient, par surabondance de motifs, pas tenus de tenter un reclassement vu les problèmes de comportement de la recourante. Le licenciement était fondé.

45) Le 21 mai 2019, le juge délégué a entendu les parties.

a. Les HUG ont contesté les accusations de malveillance formulées par la recourante contre ses collègues.

b. La recourante a évoqué le courriel de Mme F_____. Cette dernière était jalouse et ne voulait pas collaborer avec elle dans de bonnes conditions.

Elle avait travaillé comme secrétaire médicale avant d'entrer aux HUG et suivi le cursus d'infirmière en France, avant d'échouer malheureusement au dernier examen. Divorcée, avec deux enfants en bas âge à charge, elle n'avait pas eu les moyens de redoubler et avait demandé un diplôme d'aide-soignante. Elle avait un bagage intellectuel supérieur aux autres aides-soignantes. Les ennuis avaient commencé avec l'arrivée de Mme E_____. Un collègue avait tenu des propos dégradants sur le K_____, son pays d'origine. On lui avait dit qu'elle faisait plus jeune que son âge parce qu'elle était africaine. On l'avait appelée « la vieille ». Elle s'était fait traiter de « singe » de manière récurrente par une infirmière à B_____. Mme E_____ l'avait prise en grippe immédiatement. Comme une collègue avait crié contre elle, Mme E_____ lui avait dit de la remercier car ces humiliations la préparaient au stage de formation qu'elle commençait le lendemain. Mme E_____ lui faisait souvent des remarques blessantes, de manière récurrente, pour savoir comment elle faisait avec ses cheveux. Elle avait essayé de faire échouer sa formation en refusant qu'elle se rende à des convocations d'experts. Elle avait refusé qu'elle s'entraîne à des actes techniques dans son unité comme l'exigeait sa formation, alors que des collègues d'autres unités le faisaient. Lorsqu'elle avait changé d'unité, l'accueil avait été violent. Les responsables de cette unité entretenaient une complicité avec ceux de l'unité précédente. Mme H_____ lui avait dit qu'elle la « tenait à l'œil ». Même si elle faisait de son mieux, Mme H_____ cherchait toujours « la petite bête ». Elle était constamment sous pression. Elle s'investissait complètement et ne recevait aucune reconnaissance.

Elle n'avait pas traité la patiente de « méchante femme ». Les personnes âgées étaient souvent impatientes et voulaient être soignées en exclusivité. Elle s'était excusée auprès de la patiente devant la responsable. Celle-ci avait utilisé l'incident pour lui nuire. La patiente avait mal compris ses propos, et elle lui avait seulement demandé de patienter jusqu'à ce qu'elle finisse avec sa voisine.

La responsable et les collègues de l'unité 2_____ la mettaient sous pression. Ses collègues la contrôlaient pour chercher « la petite bête ». Elle était la seule à être mise sous pression par Mme H_____.

À son arrivée à l'unité 3_____, la responsable l'avait accueillie avec des notes et lui avait dit qu'elle ne voulait pas d'elle. Rien de ce qu'elle avait fait de bien, aucun de tous ses efforts n'avait été reconnu au sein de cette unité. Tout ce qui se passait de mal lui était reproché.

Le 5 (et non le 7) novembre 2017, elle sortait d'un arrêt maladie. Sa collègue du matin ne l'avait pas avertie du matériel rangé dans la salle de bains. Elle avait vu la chambre entièrement vide et cru de bonne foi qu'elle était rangée. On ne lui transmettait pas l'information nécessaire. Elle devait courir après les gens pour avoir l'information et pendant ce temps le travail n'était pas fait.

L'oubli de vérifier qu'un corps avait été sorti une chambre s'expliquait par le fait qu'elle était débordée et que ses collègues ne l'avaient pas informée.

L'usage du terme « cacheton » relevait de l'humour. Elle avait répondu aux patients en plaisantant. C'était une collègue, et non elle, qui avait utilisé l'expression « refilé deux patients ». La responsable était derrière elle et elle n'avait fait que reprendre les mots de sa collègue. Elle n'avait jamais parlé de « cracher ses émotions ».

Elle contestait les reproches à l'origine du blâme, qu'elle n'avait pas eu la force de contester.

c. Les HUG ont indiqué que depuis 2009, la recourante avait eu des problèmes de communication avec ses collègues, ses responsables et des patients. Ces problèmes étaient généraux et récurrents, avec des améliorations momentanées suivies de rechutes, et avaient été actés dans les comptes-rendus et les entretiens périodiques.

46) Mme A_____ a sollicité l'audition de Mmes L_____ et M_____.

Les HUG ont sollicité l'audition de Mesdames E_____, H_____ et N_____.

47) Le juge délégué a entendu les parties et trois témoins.

a. La recourante a indiqué qu'elle avait repris une activité professionnelle en intérim depuis le 1er novembre 2019. Elle était employée par O_____ et avait été placée au Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (ci-après : CHUV) comme assistante en soins et santé communautaire à 100 %. Elle avait demandé à être placée plus près de son domicile. Depuis mai 2020, elle avait accompli deux missions dans des établissements médico-sociaux (ci-après : EMS) à Genève, et elle débuterait le lendemain une mission de longue durée dans un EMS à Nyon, à 100 %.

b. Les HUG ont déposé la version numérotée de la pièce relative au témoignage des deux patientes recueillis le 11 janvier 2017 par Mme H_____.

c. Mme L_____ a expliqué qu'elle avait été la responsable d'unité de la recourante durant deux à trois ans, jusqu'en 2012. Celle-ci était tout à fait dans sa fonction et remplissait toutes les tâches de son cahier des charges d'aide-soignante. Elle travaillait avec l'équipe, qui n'était pas facile, et qui avait un historique de conflits interpersonnels. Elle était venue plusieurs fois lui parler d'attitudes ou de comportements de rejet. Elle n'était pas la seule à les subir. Il y avait deux groupes. Certaines personnes se plaignaient constamment d'avoir trop de travail par rapport aux autres. Le travail était fait, le respect des patients assuré, mais l'ambiance de reproches était pesante. Le témoin avait fini par devoir

demander une médiation, à laquelle toute l'équipe sauf elle avait participé. La recourante était en général appréciée dans l'équipe dans laquelle elle travaillait. Elle-même appréciait de travailler avec elle. Elle pouvait lui confier des patients. Les personnes âgées avaient besoin d'être prises en charge avec douceur, et la recourante le faisait bien. Elle n'avait jamais eu de plaintes de patients à son sujet. Elle avait approuvé le projet de formation de la recourante. Celle-ci lui avait dit qu'elle avait été particulièrement la cible de malveillances ou d'attaques, mais elle ne l'avait elle-même pas constaté. Lorsqu'elle avait été admise à la formation d'assistante en soins et santé communautaire, il y avait eu des manifestations de jalousie qui n'étaient pas justifiées.

d. Mme E_____ a expliqué avoir connu la recourante en octobre 2014 lorsqu'elle avait succédé à Mme L_____. Elle a confirmé l'évaluation du 8 avril 2015. À son arrivée dans le service, elle avait été approchée par plusieurs collègues qui se plaignaient du comportement et de l'attitude de la recourante, et qui avaient indiqué que la problématique durait depuis trop longtemps et ne changeait pas. Les aides-soignantes se plaignaient que la recourante ne terminait pas toujours ses tâches ou s'en tenait à l'échéancier des patients. Celui-ci comportait les prescriptions des infirmiers et des médecins en matière de soins mais n'était pas exhaustif s'agissant du travail attendu de l'aide-soignante. Les infirmières se plaignaient de ce que la recourante n'accomplissait pas les actes qu'elles lui déléguaient, et n'avaient plus confiance en elle. Elle était d'abord intervenue elle-même sur plusieurs situations pour aider la recourante à évoluer. Elle avait reçu des plaintes de plusieurs patients. Elle avait dû faire remonter la problématique à sa hiérarchie et des mesures d'accompagnement avaient été mises en place. Un patient s'était plaint à elle de douleurs aux jambes. Ses bandes de contention étaient croisées, ce qui ne se faisait plus depuis longtemps, et trop serrées. C'était la recourante qui les avait placées. Celle-ci avait accusé le patient de lui avoir demandé qu'on serre les bandes de contention, ce que ce dernier avait contesté vivement. Elle avait aussi recueilli les doléances de la patiente qui s'était dite malmenée par la recourante. Elle s'en souvenait très bien : la patiente avait les larmes aux yeux et elle avait pleuré toute la nuit. La recourante avait reconnu les faits et expliqué qu'une jeune infirmière l'avait laissée seule la veille avec toutes les tâches de nursing, ce qui l'avait épuisée. C'était bien le cas mais cela ne justifiait pas l'attitude avec la patiente. La recourante aurait pu demander l'aide d'une autre aide-soignante au lieu d'insister auprès de l'infirmière. Il y avait d'autres aides-soignantes sur l'étage. L'attitude envers la patiente était quoi qu'il en soit inacceptable. Le témoin avait été marquée par le transport du défunt tête découverte, bouche ouverte et yeux clos. Tout le monde pouvait voir qu'il était décédé, et d'ailleurs tout le monde le regardait. Il y avait eu de nombreux problèmes de comportement ou d'attitude de la recourante à l'égard des collègues et des patients, et elle avait dû intervenir à de nombreuses reprises. Souvent, elle faisait des sensibilisations groupées avec l'équipe pour ne pas heurter la recourante. La recourante se remettait en question.

Elle avait installé un climat de confiance avec elle et l'aidait à s'améliorer au quotidien. Il y avait des améliorations et la recourante se sentait plus à l'aise, mais il fallait tout le temps reprendre. Quelque temps après qu'une somme eut disparu suite à un atermoiement de la recourante, elle avait trouvé des papiers en désordre et une somme d'argent d'une autre patiente posée sur la partie propre d'une table de préparation des soins, ce qui ne se faisait pas, et la recourante lui avait expliqué qu'elle n'avait pas fini un inventaire. La recourante demandait souvent au dernier moment d'être libérée pour sa formation, ou encore à ses collègues de la remplacer, et tout cela avait créé passablement de tensions. Elle ignorait si la formation de la recourante avait eu une influence sur les relations avec les collègues, mais ces dernières se plaignaient de mauvaises relations depuis longtemps. Une infirmière avait refusé de reprendre son poste au retour d'un congé maternité car elle ne voulait pas travailler avec la recourante. Les relations dans l'équipe n'étaient pas bonnes, mais elle pouvait distinguer entre les problèmes relationnels affectant l'équipe et ceux, spécifiques, que posait la recourante. Elle n'avait pas le souvenir que d'autre aides-soignantes aient fait l'objet de doléances des patients. Elle n'avait pas le souvenir que des collègues s'étaient montrés jaloux de la formation de la recourante, mais elle se souvenait que des infirmiers s'étaient interrogés sur le bien-fondé de son octroi, car ils rencontraient des difficultés dans la relation avec la recourante s'agissant notamment de prodiguer des soins sur délégation.

Mme H_____ a indiqué qu'elle était la supérieure hiérarchique de la recourante à l'unité 2_____ de l'hôpital C_____. Il n'y avait eu aucun problème particulier de collaboration et de comportement avec la recourante. Tout allait bien. Elle n'avait pas non plus de retour de l'équipe que quelque chose n'allait pas, et elle n'avait pas lieu de s'inquiéter. Un jour elle avait été alertée par une collègue et était allée trouver une patiente, en pleurs dans sa chambre, qui lui avait dit que la recourante lui avait tenu des propos désagréables qui la blessaient, lui reprochait de la déranger sans arrêt, l'avait traitée de « méchante femme » et se montrait brusque avec elle. Elle confirmait les propos qu'elle avait synthétisés dans le rapport versé sous pièce n° 50. La voisine de la patiente était intervenue pour se plaindre à son tour d'une réflexion de la recourante. La troisième patiente n'avait rien dit. Elle était retournée dans la chambre avec la recourante, qui avait présenté ses excuses. Elle avait établi le rapport car elle souhaitait conserver une trace d'un événement qu'elle considérait comme sérieux. Les patientes avaient accepté les excuses, et pour elle l'événement n'avait pas eu de suite. La recourante pouvait revenir travailler, ce qu'elle n'avait pas fait. Elle ne se souvenait pas de ce que la recourante avait dit entre le moment où elle avait recueilli les déclarations des patientes et le moment où elle était allée leur présenter ses excuses. En tout cas elle, n'avait pas mis les pieds au mur pas plus qu'elle n'avait soutenu que ce que disaient les patientes était faux. Elle ne se souvenait pas qu'une patiente aurait admis devant elle que les personnes âgées étaient souvent « chiantes ». Elle n'avait aucun souvenir d'avoir inscrit l'incident dans le système avec l'aide d'un

collègue. Elle pratiquait toujours avec des documents Word qu'elle faisait signer. Cela étant, elle avait certainement dit à la recourante qu'elle devrait rapporter à la hiérarchie un épisode de maltraitance des patients. Mais elle ne l'avait absolument pas menacée, et la journée s'était terminée normalement. Le lendemain, 11 janvier 2017, la recourante n'était pas venue travailler et elle s'était inquiétée. Elle se souvenait qu'elle avait cherché à de nombreuses reprises à l'atteindre et que n'y parvenant pas, elle avait alerté la direction des ressources humaines, qui avait elle-même alerté la police, laquelle était intervenue au domicile de la recourante pour s'assurer que celle-ci n'avait pas commis un geste irréparable. Elle n'avait pas le souvenir de lui avoir parlé au téléphone. Si tel avait été le cas, elle n'aurait pas alerté les ressources humaines. Elle savait que la recourante avait passé d'un service à l'autre, sans plus. L'idée lui avait traversé l'esprit qu'elle aurait pu commettre un acte auto-agressif. Il fallait repartir de zéro ensemble, sans plus. Elle n'avait sûrement pas dit à la recourante qu'elle allait la faire « virer ». Tout au contraire, elle attendait qu'elle revienne le lendemain pour tout reprendre de zéro. Elle n'avait pas vu la recourante partir en pleurs, et elle n'avait pas eu de raison cet après-midi-là de s'inquiéter. Elle était peut-être en réunion. Elle avait découvert son absence le lendemain, elle avait essayé de la joindre puis s'était inquiétée.

La recourante a indiqué qu'elle n'avait pas appelé le 12 janvier 2017 pour annoncer son absence, mais avait trouvé des appels en absence du service de santé sur son téléphone fixe. Le 11 janvier 2017, ses collègues avaient dû l'appeler vers 16h00 ou 17h00.

Mme H_____ a indiqué que si elle avait su la veille que la recourante ne serait pas venue travailler, elle n'aurait pas tenté de la joindre et ne se serait pas autant inquiétée le lendemain.

La recourante a encore contesté avoir admis les faits pour l'épisode de la chaise percée ni reconnu avoir commis une « bourde » pour l'épisode du cadavre. Elle n'avait pas non plus reproché à sa collègue Mme F_____ de la traiter comme sa « chienne ». Avec le stress, les patients pouvaient voir en elle une personne qu'elle n'était pas vraiment. Pour l'épisode des jambes, il se pouvait qu'elle ait fait un mouvement de force rapide pour éviter que la patiente ne tombe du lit. Elle n'avait pas d'explications en ce qui concernait ses collègues.

48) Le 8 décembre 2020, la recourante a produit ses observations finales.

Ses compétences professionnelles avaient toujours été reconnues. On pouvait lui confier des patients, et elle savait prendre en charge avec douceur les personnes âgées. Jusqu'en 2015, ses facultés d'intégration dans le service et dans l'équipe avaient toujours été qualifiées de bonnes. Elle avait fait l'objet de paroles méchantes et de propos dégradants en raison de ses origines. Les propos malveillants avaient été prononcés dès 2014 et s'étaient intensifiés sous la

supervision de Mme E_____, puis avaient perduré jusqu'à son départ. Ils s'étaient renforcés lorsqu'elle avait suivi la formation d'assistante en soins et santé communautaires, qui avait suscité des manifestations de jalousie. Ses collègues la mettaient en difficulté et sa hiérarchie ne l'écoutait pas lorsqu'elle s'en plaignait. Mme E_____ avait même attisé les tensions au sein de l'équipe.

Si Mme H_____ avait déclaré qu'elle n'avait rencontré aucun problème de collaboration et de comportement avec elle et qu'elle n'avait jamais non plus eu de retours négatifs de l'équipe, dans les faits la situation était tout autre. Mme H_____ lui avait réservé un accueil violent et glacial. Il y avait une certaine complicité entre les responsables des unités. Elle avait toujours été surveillée de près et mise sous pression par Mme H_____. Elle admettait les difficultés de communication et relationnelles avec ses collègues de travail, mais elle avait été victime de leur attitude malveillante, laquelle avait été tolérée par la hiérarchie. La même hiérarchie l'avait poursuivie dans les trois unités où elle avait successivement travaillé, et qui dépendaient toutes C_____. Les HUG n'avaient pas montré de volonté sincère de réussir son transfert puisqu'ils l'avaient confrontée aux mêmes personnes.

Mme L_____ n'avait jamais eu de plaintes de patientes la concernant. Elle avait apprécié travailler avec elle et avait confiance en elle. Selon le témoin, elle assurait la prise en charge des personnes âgées de façon adéquate.

Ses conditions de travail avaient été particulièrement éprouvantes dès octobre 2014, date à laquelle le processus de mise à l'écart s'était renforcé avec l'arrivée de Mme E_____. À compter du mois de janvier 2017, elle avait alterné période d'incapacité de travail et reprise partielle durant l'été 2017, suivie d'une rechute dès le mois d'octobre 2017.

La réaction singulière des HUG au travers de Mme H_____, qui s'était inquiétée de son absence, montrait que ceux-ci ne pouvaient ignorer les difficultés et les souffrances quotidiennes qu'elle endurait sur son poste de travail. Elle avait traversé une période très difficile et avait dû se donner du courage pour reprendre une activité professionnelle, avec l'aide des mesures de soutien mises en place par l'assurance-invalidité.

Elle avait été victime du comportement nuisible de ses collègues de travail, constituant une véritable cabale visant à sa mise à l'écart et ayant pour origine une jalousie en raison de ses qualifications et de son expérience professionnelles. Les reproches infondés, les changements d'affectation, l'absence de soutien de sa hiérarchie avaient gravement compromis sa santé au point de provoquer en janvier 2017 des épisodes dépressifs récurrents sévères. Le harcèlement psychologique avait perduré après le licenciement, les HUG lui ayant délivré un certificat de travail dont la teneur la privait de toute opportunité de reclassement professionnel.

Elle devait être intégrée au poste d'aide-soignante. Subsidiairement sa réintégration devait être proposée, et en cas de refus, une indemnité équivalant à douze mois du dernier traitement brut devait lui être versée.

49) Le 9 décembre 2020, les HUG ont produit leurs observations finales et persisté dans leurs conclusions.

La recourante avait rencontré des difficultés dès son engagement à l'hôpital de B_____. Les problèmes relationnels généraux observés dans l'unité dirigée par Mme L_____ n'enlevaient rien aux critiques adressées à la recourante lors de l'évaluation périodique du 19 avril 2012. Mme E_____ avait indiqué pouvoir distinguer entre les problèmes relationnels affectant l'équipe comme telle et les problèmes spécifiques que posait la recourante. Plusieurs collègues s'étaient plaints du comportement et de l'attitude de cette dernière. La recourante avait été accueillie par Mme H_____ avec bienveillance, contrairement à ce qu'elle affirmait. La situation s'était améliorée, mais pour un temps limité, soit jusqu'à l'incident du 10 janvier 2017, dont la similitude avec les précédents était troublante. Les insuffisances récurrentes de la recourante s'étaient encore manifestées lors de sa dernière affectation.

50) Le 10 décembre 2020, 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) Les parties ont demandé, en dernier lieu, devant la chambre de céans leur audition et celle de plusieurs témoins, à savoir Mmes N_____, M_____ et L_____ pour la recourante et Mmes E_____, H_____ et N_____ pour les HUG.

a. Le droit d'être entendu garanti par l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101) comprend notamment le droit pour l'intéressé de produire des preuves pertinentes, d'obtenir qu'il soit donné suite à ses offres de preuves pertinentes, lorsque cela est de nature à influer sur la décision à rendre. L'autorité peut cependant renoncer à procéder à des mesures d'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de forger sa conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, elle a la certitude que ces dernières ne pourraient l'amener à modifier son opinion (ATF 140 I 285

consid. 6.3.1 et les références citées ; arrêt du Tribunal fédéral 2C_674/2015 du 26 octobre 2017 consid. 5.1)

b. En l'espèce, la chambre administrative a entendu les parties, ainsi que Mmes L_____, E_____ et H_____. La procédure apparaît complète et en état d'être jugée. Les explications données par Mme H_____ au sujet des circonstances du départ puis de l'absence de la recourante suffisent pour éclairer les reproches formulés par cette dernière. Les auditions de Mmes N_____ et M_____ ne sont ainsi pas nécessaires et ne seront pas ordonnées.

3) Le présent litige porte sur la conformité au droit de la résiliation des rapports de service pour motif fondé, prononcée le 22 novembre 2018 par les HUG en raison de plusieurs comportements inadéquats de la recourante à l'égard de ses collègues, des équipes et des patients.

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

b. Les membres du personnel sont tenus au respect de l'intérêt de l'État et doivent s'abstenir de tout ce qui peut lui porter préjudice (art. 20 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). Selon l'art. 21 let. a RPAC, les membres du personnel se doivent, par leur attitude, d'entretenir des relations dignes et correctes avec leurs supérieurs, leurs collègues et leurs subordonnés et de permettre et faciliter la collaboration entre ces personnes. Aux termes de l'art. 22 al. 1 RPAC, les membres du personnel se doivent de remplir tous les devoirs de leur fonction consciencieusement et avec diligence.

Parmi les devoirs du personnel des HUG énumérés au titre III du statut, l'art. 20 du statut prévoit que les membres du personnel sont tenus au respect de l'intérêt de l'établissement et doivent s'abstenir de tout ce qui peut lui porter préjudice. Selon l'art. 21 du statut, les membres du personnel se doivent notamment, par leur attitude, d'entretenir des relations dignes et correctes avec leurs supérieurs, leurs collègues et leurs subordonnés, ainsi que de permettre et de faciliter la collaboration entre ces personnes (let. a) et de justifier et de renforcer la considération et la confiance dont la fonction publique doit être l'objet (let. c).

c. À teneur de l'art. 21 al. 3 LPAC, l'autorité peut résilier les rapports de service d'un 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.

Il y a motif fondé au sens de 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).

Il s'agit de situations incompatibles avec le bon fonctionnement du service. Le premier cas de figure visé par la loi est aisé à saisir. Le second concerne par exemple un collaborateur incapable de s'adapter à un changement dans la manière d'exécuter sa tâche. Il en va ainsi de collaborateurs incapables de se former à de nouveaux outils informatiques. Le troisième cas concerne par exemple des collaborateurs frappés d'invalidité et, dès lors, durablement incapables de travailler (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).

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 ; MGC 2005-2006/XI A 10420).

Selon une jurisprudence constante, le fait de ne pas pouvoir s'intégrer à une équipe ou de présenter des défauts de comportement ou de caractère tels que toute collaboration est difficile ou impossible est de nature à fonder la résiliation des rapports de travail, quelles que soient les qualités professionnelles de l'intéressé (ATA/1476/2019 du 8 octobre 2019 consid. 8a ; ATA/674/2017 du 20 juin 2017 consid. 17a et les arrêts cités). L'adoption à l'égard des patients d'un ton autoritaire et trop directif, des propos infantilisants, des gestes brusques provoquant de la douleur, un manque de considération et d'écoute, voire une attitude humiliante, qui ont donné lieu à plus d'une dizaine de plaintes en trois ans, des difficultés de collaboration avec l'équipe soignante, notamment par rapport aux informations à communiquer, au retard d'informations données et au besoin de répétition des informations, constituent un motif fondé de résiliation

(ATA/1782/2019 du 10 décembre 2019 consid. 11). Alors même que la relation avec les patients était bonne, des difficultés relationnelles répétées avec les collègues et la hiérarchie, émaillées d'incidents et d'emportements, mis en évidence par les évaluations successives et ayant fait l'objet d'entretiens, de rappels et d'accompagnements, pris dans leur ensemble, constituent un motif fondé de résiliation (ATA/1521/2019 du 15 octobre 2019 consid. 6 et 7). Malgré de bonnes qualités relationnelles avec les patients, le constat de difficultés importantes et de nombreux critères professionnels problématiques dans deux services distincts, dûment attestés et illustrés par les EEDP, constituent un motif fondé de résiliation (ATA/1280/2019 du 27 août 2019 consid. 9). Des manquements comportementaux récurrents vis-à-vis de la hiérarchie et des collègues, malgré de nombreux rappels à l'ordre et des changements de secteur, et des graves lacunes de nettoyage constituent un motif fondé de résiliation, malgré la constance et la qualité des prestations depuis le début des relations de travail (ATA/1042/2016 du 13 décembre 2016 consid. 10 et 11). Le fait de minimiser à plusieurs reprises l'importance de manquements peut contribuer à rompre le lien de confiance (ATA/634/2016 du 26 juillet 2016 consid. 6). Une altercation entre collègues suivie d'un coup porté, à la vue des patients, constitue un motif admissible de révocation (ATA/301/2016 du 12 avril 2016 consid. 5). D'importants problèmes d'attitude, un ton cassant, des propos déplacés, le dénigrement de certains collègues, en ne les reconnaissant pas dans leurs compétences, défauts ressortant de toutes les évaluations, fondent la résiliation des rapports de service (ATA/909/2015 du 8 septembre 2015 consid. 9).

Des manquements dans le comportement de l'employé ne peuvent constituer un motif de licenciement que lorsqu'ils sont reconnaissables également pour des tiers. Il faut que le comportement de l'employé perturbe le bon fonctionnement de l'entreprise (en l'espèce, du service) ou qu'il soit propre à ébranler le rapport de confiance avec le supérieur (arrêt du Tribunal administratif fédéral A-897/2012 du 13 août 2012 consid. 6.3.2 ; Valérie DÉFAGO GAUDIN, Conflits et fonction publique : instruments, in Jean-Philippe DUNAND/ Pascal MAHON [éd.], Conflits au travail, 2015, p. 161-162).

Selon le Tribunal fédéral, la violation fautive des devoirs de service n'exclut pas le prononcé d'un licenciement pour motif fondé (dit licenciement ordinaire ou administratif). Si le principe même d'une collaboration ultérieure est remis en cause par une faute disciplinaire de manière à rendre inacceptable une continuation du rapport de service, un simple licenciement, dont les conséquences sont moins graves pour la personne concernée, peut être décidé à la place de la révocation disciplinaire, étant précisé que toute violation des devoirs de service ne saurait être sanctionnée par la voie de la révocation disciplinaire. Cette mesure revêt l'aspect d'une peine et a un caractère plus ou moins infamant. Elle s'impose surtout dans les cas où le comportement de l'agent démontre qu'il n'est plus digne de rester en fonction. Dans la pratique, la voie de la révocation disciplinaire est

rarement empruntée (arrêt du Tribunal fédéral 8C_203/2010 du 1er mars 2011 consid. 3.5 ; ATA/674/2017 du 20 juin 2017 consid. 14d).

d. La procédure de licenciement est formalisée au niveau du RPAC. Un entretien de service entre le membre du personnel et son supérieur hiérarchique, ayant pour objet les manquements aux devoirs du personnel, doit avoir lieu (art. 44 al. 1 RPAC).

e. L'autorité compétente 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 (art. 21 al. 3 in fine LPAC).

Lorsque les éléments constitutifs d'un motif fondé de résiliation sont dûment établis lors d'entretiens de service, un reclassement 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 (art. 46A al. 1 RPAC). En cas de refus, d'échec ou d'absence du reclassement, une décision motivée de résiliation des rapports de service pour motif fondé intervient (art. 46A al. 6 RPAC). Le service des ressources humaines du département, agissant d'entente avec l'OPE, est l'organe responsable (art. 46A al. 7 RPAC).

La procédure de reclassement est réglée à l'art. 48A statut, de manière similaire à l'art. 46A RPAC.

Selon l'art. 48A al. 1 statut, lorsque les éléments constitutifs d'un motif fondé de résiliation sont dûment établis lors d'un entretien de service, un reclassement selon l'art. 21 al. 3 LPAC est proposé pour autant qu'un poste soit disponible au sein des établissements publics médicaux et que l'intéressé au bénéfice d'une nomination dispose des capacités nécessaires pour l'occuper. Des mesures de développement et de réinsertion professionnels propres à favoriser le reclassement sont proposées (art. 48A al. 2 statut). L'intéressé est tenu de collaborer. Il peut faire des suggestions (art. 48A al. 3 statut). En cas de refus, d'échec ou d'absence du reclassement, une décision motivée de résiliation des rapports de service pour motif fondé intervient (art. 48A al. 6 statut). La direction est l'organe responsable (art. 48A al. 7 statut)

Le principe du reclassement, applicable aux seuls fonctionnaires, est une expression du principe de la proportionnalité (art. 36 al. 3 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 [Cst. - RS 101]). Il impose à l'État de s'assurer, avant qu'un licenciement ne soit prononcé, qu'aucune mesure moins préjudiciable pour l'administré ne puisse être prise (arrêt du Tribunal fédéral 1C_309/2008 du 28 janvier 2009 consid. 2.2 ; ATA/1280/2019 du 27 août 2019 consid. 8d et les arrêts cités).

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. Elles peuvent prendre de multiples formes, telles qu'un certificat de travail intermédiaire, un bilan de compétences, un stage d'évaluation, des conseils en orientation, des mesures de formation et d'évolution professionnelles, l'accompagnement personnalisé, voire « l'outplacement ». Il faut ensuite rechercher si une solution alternative de reclassement au sein de la fonction publique cantonale peut être trouvée. En contrepartie, la garantie du niveau salarial atteint en cas de changement d'affectation peut dans ce cas être abrogée (ATA/846/2016 du 11 octobre 2016 consid. 12b ; ATA/310/2015 du 31 mars 2015 consid. 5b ; MGC 2005-2006/XI A 10420 s.).

Selon la jurisprudence, lorsque la loi prescrit à l'État de ne pas licencier une personne qu'il est possible de reclasser ailleurs, elle ne lui impose pas une obligation de résultat, mais celle de mettre en œuvre tout ce qui peut être raisonnablement exigé de lui (ATA/1576/2019 du 29 octobre 2019 consid. 14b et les références citées). En outre, l'obligation de l'État de rechercher un autre emploi correspondant aux capacités du membre du personnel dont le poste est supprimé se double, corrélativement, d'une obligation de l'employé, non seulement de ne pas faire obstacle aux démarches entreprises par l'administration, mais de participer activement à son reclassement (ATA/679/2017 du 20 juin 2017 consid. 7c ; ATA/298/2016 du 12 avril 2016 consid. 5b ; ATA/128/2015 du 3 février 2015 consid. 4).

La jurisprudence fédérale a admis que lorsqu'un reclassement revenait en fin de compte à reporter dans un autre service des problèmes de comportement reprochés au recourant, il paraissait illusoire (arrêt du Tribunal fédéral 8C_839/2014 du 5 mai 2015 consid. 7.1). L'employeur se doit non seulement de protéger ses intérêts financiers, mais principalement ceux des patients qu'il accueille et auxquels il doit offrir toutes les garanties quant au personnel soignant (ATA/1143/2018 du 30 octobre 2018 consid. 9b). L'absence de procédure de reclassement a été admise dans le cas d'une gérante sociale d'un immeuble avec encadrement pour personnes âgées, au vu de ses très importants problèmes de communication et de comportement, durant une période de sept ans, avec l'ensemble des catégories d'interlocuteurs, tant internes qu'externes à son institution, qu'elle avait pu côtoyer dans le cadre de son activité professionnelle (ATA/1576/2019 du 29 octobre 2019 consid. 14). Elle l'a également été compte tenu de l'attitude générale inappropriée de l'intéressé sur son lieu de travail, insuffisamment respectueuse de la sphère personnelle d'autrui, et de comportements inappropriés à l'égard de certaines collaboratrices, ayant conduit à un avertissement et la fixation d'objectifs visant à l'améliorer, en vain, la

continuation des rapports de service n'étant plus compatible avec le bon fonctionnement du département intimé (ATA/674/2017 du 20 juin 2017 consid. 19). Toutefois, 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 l'intérêt privé de nombreux employés de l'État sur l'intérêt privé, pourtant important, de la personne licenciée (ATA/1060/2020 du 27 octobre 2020 consid. 9c ; ATA/1579/2019 du 29 octobre 2019 consid. 12h).

f. Aux termes de l'art. 2B LPAC, il est veillé à la protection de la personnalité des membres du personnel, notamment en matière de harcèlement psychologique et de harcèlement sexuel. Des mesures sont prises pour prévenir, constater et faire cesser toute atteinte à la personnalité. Les modalités sont fixées par règlement. Le statut prévoit une disposition similaire (art. 2 al. 2 du statut).

Le règlement des HUG relatif à la protection de la personnalité, en particulier en matière de harcèlement psychologique et de harcèlement sexuel du 6 mai 2010 (règlement du conseil d'administration : HUGO.RH.DG.0016 ; ci-après : RPP) est entré en vigueur le 2 juin 2010. Il a entraîné l'annulation de l'art. 3 du statut, qui prévoyait une procédure de plainte auprès de la direction des HUG en cas d'atteinte alléguée à la personnalité. Selon l'art. 4 al. 1 RPP, le bureau du conseil d'administration, sur proposition du comité de direction, engage au minimum un conseiller en protection de la personnalité, habilité à fonctionner en qualité de médiateur dans le cadre de conflits ou de situations relevant du présent règlement. Le membre du personnel des HUG qui se plaint d'une atteinte à sa personnalité doit saisir préalablement le médiateur (art. 9 RPP), qui est indépendant de l'institution, bien que rattaché administrativement au président du conseil d'administration (art. 6 al. 1 RPP). Après la phase de médiation proprement dite (art. 10 et 11 RPP), s'ouvre une phase décisionnaire dans laquelle le médiateur instruit la cause, puis établit un rapport à l'attention de l'autorité d'engagement (le conseil d'administration en l'espèce ; art. 10 al. 1 LPAC), qui prend alors une décision contre laquelle un recours auprès de la chambre administrative est ouvert (art. 13 ss et 21 RPP). Il existe ainsi, à teneur de ce règlement interne, une procédure menant à une décision au sens de l'art. 4 al. 1 LPA, prise par une autorité administrative (art. 5 let e LPA en relation avec l'art. 5 al. 1 LEPM ; ATA/119/2013 du 26 février 2013).

g. En matière de résiliation des rapports de service, si la chambre administrative retient que cette dernière est contraire au droit, elle peut proposer à l'autorité compétente la réintégration (art. 31 al. 2 LPAC). En cas de décision négative de l'autorité compétente, elle fixe une indemnité dont le montant ne peut être inférieur à un mois et supérieur à vingt-quatre mois du dernier traitement brut à l'exclusion de tout autre élément de rémunération.

L'art. 31 al. 3 LPAC, en se référant à la notion de dernier traitement brut, renvoie à l'art. 2 de la loi concernant le traitement et les diverses prestations alloués aux membres du personnel de l'État, du pouvoir judiciaire et des établissements hospitaliers du 21 décembre 1973 (LTrait - B 5 15), ce que confirme la jurisprudence de la chambre administrative (ATA/274/2015 du 14 mars 2015 consid. 9e ; ATA/273/2015 du 14 mars 2015 consid. 17b ; ATA/871/2014 du 11 novembre 2014 consid. 9 ; ATA/258/2014 du 15 mai 2014 consid. 10). L'art. 2 LTrait fixe les traitements annuels, treizième salaire inclus, en fonction de chaque classe et chaque position.

h. Les rapports de service étant soumis au droit public, la résiliation est enfin assujettie au respect des principes constitutionnels, en particulier ceux de la légalité, de l'égalité de traitement, de la proportionnalité et de l'interdiction de l'arbitraire.

Le principe de la proportionnalité, garanti par l'art. 5 al. 2 Cst., se compose des règles d'aptitude – qui exige que le moyen choisi soit propre à atteindre le but fixé –, de nécessité – qui impose qu'entre plusieurs moyens adaptés, l'on choisisse celui qui porte l'atteinte la moins grave aux intérêts privés – et de proportionnalité au sens étroit – qui met en balance les effets de la mesure choisie sur la situation de l'administré et le résultat escompté du point de vue de l'intérêt public (ATF 125 I 474 consid. 3 ; arrêt du Tribunal fédéral 1P. 269/2001 du 7 juin 2001 consid. 2c ; ATA/634/2016 du 26 juillet 2016 consid. 5d).

5) a. En l'espèce, la recourante conteste que son licenciement soit fondé.

Dès le premier EEDP du 5 mai 2009, le critère du comportement, de la coopération et de la communication a été identifié comme devant être amélioré. Certes, les autres prestations de la recourante donnaient satisfaction, mais au terme de la première année d'engagement, le 19 novembre 2009, il devait toujours être amélioré, aux côtés cette fois d'autres critères également insatisfaisants, parmi lesquels les délégations et l'organisation du travail. De grands efforts étaient relevés, une année plus tard, le 14 octobre 2010, mais des améliorations étaient encore attendues en termes de relations et d'organisation dans les situations de stress. Au printemps 2012, l'organisation du travail et la collaboration avec l'équipe étaient toujours à développer, et trois ans plus tard, en avril 2015, les mêmes améliorations étaient espérées en matière de prise en compte des besoins de l'équipe, d'intégration à celle-ci et de maîtrise de soi. L'EEDP relevait alors que la recourante était poursuivie par le « mal vécu » et méfiante à l'égard de la délégation de soins.

Il apparaît ainsi que la recourante, malgré d'indéniables qualités, par ailleurs reconnues et mises en valeur par les EEDP, a, dès le début de son engagement, accusé une faiblesse dans l'intégration et les relations avec les équipes. Cette problématique, qui a émaillé les rapports et entretiens successifs entre 2009 et

2015, a donné lieu à la mise en place de suivis, d'appuis et de correctifs, ainsi que la fixation d'objectifs à atteindre dans les compétences relationnelles et organisationnelles.

Les deux premiers incidents saillants, des 19 octobre et 19 novembre 2015, soit la prise en charge d'une patiente alitée demandant à aller aux toilettes, respectivement celle d'un patient décédé devant être transporté à la morgue, ont été admis par la recourante, qui a reconnu d'emblée avoir commis une « bourde » s'agissant du cadavre, selon le récit de sa responsable, que ses dénégations ultérieures ne parviennent pas à remettre en cause, et qui a fini par admettre, s'agissant de la patiente alitée, avoir peut-être remis en place vivement ses jambes et lui avoir occasionné des douleurs en voulant placer un vase. La recourante a certes tenté de justifier le transport à visage découvert du défunt par les conseils d'une collègue entre-temps retraitée, mais elle n'est pas parvenue à infirmer les affirmations de sa responsable selon lesquelles elle connaissait la procédure usuelle pour l'avoir déjà pratiquée plus d'une fois. Elle a également expliqué n'avoir pas obtenu d'aide avec la patiente qui avait un besoin urgent, sans parvenir toutefois à justifier le traitement de la patiente qui lui était reproché. En raison de ces deux incidents, la recourante s'est vue infliger un blâme le 29 mars 2016, qu'elle n'a pas contesté. La réalité comme le caractère sérieux de ces manquements ne sauraient être contestés.

Le troisième incident, d'avril 2016, avec une collègue, avait certes été réglé par une même admonestation adressée aux deux protagonistes. Cependant, les cris que la recourante aurait proférés dans les couloirs sous l'effet d'une surcharge de travail, de même que les reproches de sa collègue, ont été niés par celle-ci et qualifiés comme un « ramassis de ragots », qu'elle a imputés à un esprit de compétition de sa collègue, rejetant ainsi toute faute sur celle-ci.

Le quatrième incident, survenu le 10 janvier 2017, au cours duquel la recourante aurait manqué de ménagement et traité une patiente de « méchante femme », a été partiellement admis par celle-ci mais la responsabilité en a été attribuée aux patientes, qui avaient déformé ses propos, étaient pénibles et montraient des préjugés à son encontre, ainsi qu'à une collègue, qui lui avait conseillé de laisser les patientes sonner.

Au cours d'un cinquième incident, la recourante aurait usé d'un langage familier (« filer un patient », « filer des cachetons »), ce qu'elle avait en partie reconnu mais attribué soit au patient soit à une collègue, auxquels elle s'était contentée de répondre dans le registre employé.

Le dernier EEDP, du 10 novembre 2017, était particulièrement sévère et concluait à un résultat « inacceptable » ainsi qu'à la fin de la collaboration.

L'évolution professionnelle de la recourante sept ans durant, telle qu'elle ressort des entretiens et évaluations périodiques, montre que celle-ci, bien que mise en garde à de nombreuses reprises et appelée à modifier sa pratique et son attitude, n'a pas su améliorer les défauts régulièrement relevés dans ses relations avec les collègues et l'équipe ainsi que l'organisation du travail.

Certes, la recourante a indéniablement présenté des qualités professionnelles, qui ont d'ailleurs été relevées par les HUG, et elle a réussi une formation complémentaire. De même, des améliorations ont été observées, et certains EEDP étaient globalement positifs. Toutefois, les mêmes carences ont réapparu au fil des ans, et les améliorations temporaires ont été suivies de nouvelles détériorations. De manière globale, la qualité des prestations de la recourante s'est dégradée entre 2010 et 2017.

À cela s'est ajouté que la recourante a montré une propension à nier ou minimiser ses carences et à déplacer la responsabilité des dysfonctionnements sur les patients et les collègues.

Le défaut de certaines compétences professionnelles importantes, tenant notamment à la capacité à travailler en équipe dans des conditions parfois difficiles, doublé du constat que des améliorations ne peuvent raisonnablement être espérées, constitue bien une violation des devoirs du service et obligations de la fonctionnaire en milieu hospitalier, et pouvait être retenu à bon droit par les HUG comme rédhibitoire, non conforme aux attentes institutionnelles, et propre à exclure la possibilité de continuer les rapports de service. La jurisprudence constante rappelée plus haut (ATA/1476/2019, ATA/674/2017, ATA/1782/2019, ATA/1521/2019 précités) souligne en effet le caractère décisif des compétences relationnelles dans la continuation en milieu hospitalier de la relation de travail.

Les HUG pouvaient ainsi, sans excès ni abus de leur pouvoir d'appréciation, conclure que les rapports de service ne pouvaient être poursuivis, et licencier la recourante pour motif fondé. Ils pouvaient ce faisant se fonder sur la suite des évaluations négatives, mais également sur les quatre incidents majeurs susmentionnés reprochés à la recourante. Le motif fondé pouvait a fortiori se déduire de toutes les circonstances prises dans leur ensemble.

b. La recourante ne saurait être suivie lorsqu'elle dénonce l'hostilité des HUG et de ses collègues. Au contraire, les HUG ont déplacé plusieurs fois la recourante pour lui donner la possibilité d'entamer de nouvelles relations avec de nouvelles équipes. Ils ont accepté de diminuer son temps de travail. Ils ont également aménagé celui-ci pour lui permettre de suivre, avec succès, un perfectionnement professionnel, et ils se sont, au fil des premiers EEDP, montrés plutôt encourageants et optimistes sur ses capacités d'amélioration. Trois de ses responsables successives ont été entendues. Toutes ont montré de la compréhension et de la bienveillance à son égard, et, si elles ont pour certaines

reconnu une charge de travail et une ambiance parfois lourdes, et dans un cas des réactions à l'octroi à la recourante d'une formation, elles n'ont pas confirmé que la recourante était l'objet de malveillance ou de harcèlement de la part de ses collègues.

La recourante échoue par ailleurs à établir que Mme H_____ l'aurait menacée et intimidée au téléphone le 11 janvier 2017. Non seulement Mme H_____ n'a pas confirmé lui avoir parlé ce jour-là, mais surtout elle a expliqué de manière convaincante qu'elle n'aurait en telle hypothèse pas eu de motif de s'inquiéter et de faire alerter la police le lendemain.

Enfin, après avoir affirmé le 24 mai 2018 qu'elle s'était plainte de harcèlement, la recourante n'a ni documenté ni même précisé les doléances qu'elle aurait communiquées au groupe de protection de la personnalité – recte : au médiateur – ni les suites qui lui auraient été données.

6) La recourante se plaint encore que son reclassement aurait été conduit de manière non conforme.

a. Les HUG soutiennent qu'ils ont tenté un reclassement, et que, par surabondance de motifs, ils n'y étaient pas tenus, puisque cela revenait en définitive, compte tenu des problèmes de comportement de la recourante, à reporter sur un autre service les problèmes rencontrés avec celle-ci.

Ils ne sauraient être suivis. La renonciation au reclassement doit demeurer l'exception (ATA/1060/2020 précité). Certes, la jurisprudence a admis que, l'attitude générale inappropriée du fonctionnaire sur son lieu de travail ayant conduit à un avertissement et la fixation d'objectifs visant à l'améliorer, mais en vain, la continuation des rapports de service pouvait ne plus être compatible avec le bon fonctionnement du département intimé et exclure même tout reclassement (ATA/674/2017 précité). On ne se trouve toutefois pas en l'espèce dans une situation comparable aux exceptions admises par la jurisprudence, les manquements relevés ne revêtant pas une intensité telle qu'elle eût justifié à titre exceptionnel de ne pas procéder au reclassement de la recourante.

b. Il reste à déterminer si le reclassement a été conduit conformément au droit.

En l'espèce, les HUG ont ouvert une procédure de reclassement, et ont diffusé à une reprise par un courriel une demande de postes disponibles. Ils avaient déjà donné auparavant, à deux reprises, une « nouvelle chance » à la recourante en la déplaçant dans d'autres services. Ils soutiennent avoir ainsi respecté leurs obligations légales et statutaires.

Ils ne sauraient non plus être suivis sur ce point. Les changements de service ne constituent pas des mesures de reclassement. Quant au reclassement, l'art. 48A al. 2 du statut dispose que des mesures de développement et de

réinsertion professionnelle propres à favoriser le reclassement sont proposées. Les HUG auraient pu offrir à la recourante un bilan de compétences, un stage d'évaluation, des conseils en orientation, des mesures de formation ou d'évolution professionnelle, la rédaction d'un curriculum vitae ou d'un certificat de travail intermédiaire, voire un outplacement (ATA/909/2015 précité), et ils auraient dû plus généralement la soutenir de manière appropriée, c'est-à-dire plus active, dans ses démarches pour retrouver un emploi. En l'espèce, le courriel unique diffusant la recherche de poste – lequel contenait un portrait de la recourante pour le moins peu apte à susciter l'intérêt des destinataires pour sa candidature, et n'a d'ailleurs rencontré aucun succès – ne répond pas aux exigences minimales en termes de reclassement.

Certes, la recourante se trouvait en incapacité de travail pour cause de maladie lors de la procédure de reclassement. Toutefois, rien n'indique qu'elle était incapable de participer à des entretiens ou à des démarches visant à sa réinsertion. La durée de la procédure de reclassement pouvait par ailleurs être prolongée vu les circonstances.

Les HUG rappellent qu'en raison des transferts déjà effectués, ils avaient laissé à la recourante le soin de leur proposer un lieu d'affectation dans un autre département de l'institution. Les précédents déplacements de la recourante ne s'inscrivaient toutefois pas, comme il a été dit, dans la procédure de reclassement, qui n'était alors pas ouverte. Ils ne pouvaient par ailleurs constituer des circonstances permettant aux HUG de s'exonérer des mesures actives qu'ils devaient prendre en faveur de la recourante, ou encore de reporter sur celle-ci la charge de son reclassement.

La chambre de céans retiendra ainsi que la procédure de reclassement n'a pas été conduite conformément au droit.

7) Dans son recours et dans ses dernières écritures encore, la recourante a conclu à sa réintégration, à défaut au versement par les HUG d'une indemnité équivalant à douze fois son dernier traitement.

a. La chambre de céans ayant constaté que la résiliation des rapports de service reposait sur un motif fondé, la réintégration n'a pas à être ordonnée (art. 31 al. 2 LPAC) mais peut être proposée (art. 31 al. 3 LPAC).

b. En l'espèce, la recourante a retrouvé un emploi depuis le 1er novembre 2019. Elle a été employée par O_____, qui l'a d'abord placée comme assistante en soins et santé communautaires au Centre Hospitalier Universitaire Vaudois à 100 %. En raison de la distance, la recourante a demandé à son employeur de la placer plus près de Genève, ce qui avait été fait depuis le mois de mai 2020. Elle avait déjà effectué deux missions dans des EMS à Genève. La société P_____ lui avait trouvé une nouvelle mission dès septembre 2020.

La recourante a toutefois maintenu sa conclusion principale en réintégration.

Les HUG ont conclu au rejet du recours, et ne se sont pas formellement opposés dans leurs écritures ou lors de leur comparution personnelle à la réintégration.

La chambre de céans observe que la recourante travaille actuellement de manière temporaire, placée par des agences pour des missions de durée limitée, ce qui ne paraît pas faire obstacle à une réintégration aux HUG.

La réintégration de la recourante sera ainsi proposée aux HUG.

Il sera en outre ordonné aux HUG, s'ils refusent de procéder à la réintégration, de transmettre leur décision à la chambre administrative pour la fixation d'une indemnité.

Le recours sera partiellement admis.

8) Vu l'issue du litige, aucun émolument ne sera perçu (art. 87 al. 1 LPA), et une indemnité de procédure de CHF 1'500.- sera allouée à la recourante, à la charge des HUG (art. 87 al. 2 LPA).

* * * * *

PAR CES MOTIFS
LA CHAMBRE ADMINISTRATIVE

à la forme :

déclare recevable le recours interjeté le 10 janvier 2019 par Mme A_____ contre la décision des Hôpitaux Universitaires de Genève du 22 novembre 2018 ;

au fond :

l'admet partiellement ;

constate que le licenciement de Mme A_____ est contraire au droit ;

propose aux Hôpitaux Universitaires de Genève de réintégrer Madame Angéline A_____ ;

ordonne aux Hôpitaux Universitaires de Genève, s'ils refusent de procéder à la réintégration de Mme A_____, de transmettre leur décision à la chambre administrative de la Cour de justice pour la fixation d'une indemnité ;

dit qu'il n'est pas perçu d'émolument ;

alloue une indemnité de procédure de CHF 1'500.- à Mme A_____, à la charge des Hôpitaux Universitaires de Genève ;

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 Daniel Meyer, avocat de la recourante, ainsi qu'à Me Marc Hochmann Favre, avocat des Hôpitaux Universitaires de Genève.

Siégeant : M. Mascotto, président, Mme Krauskopf, MM. Pagan et Verniory, Mme Payot Zen-Ruffinen, juges.

Au nom de la chambre administrative :

la greffière-juriste :	le président siégeant :
F. Cichocki	C. Mascotto

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux parties.

Genève, le la greffière :