RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2044/2023-FPUBL **ATA/1108/2023**

COUR DE JUSTICE

Chambre administrative

Arrêt du 10 octobre 2023

dans la cause

A_____
représenté par le syndicat interprofessionnel des travailleuses et travailleurs (SIT), soit pour lui Sarah GAJARDO, mandataire **recourant**

contre

HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE **intimés**
représentés par Me Marc HOCHMANN FAVRE, avocat

EN FAIT

A. **a.** A_____, né le _____1968, a fonctionné comme cardiomobiliste à compter de l'automne 2001, d'abord comme auxiliaire, à temps partiel, puis à 100%, avant d'être engagé par contrat de durée indéterminée en cette qualité le 1er avril 2003.

Il a été nommé fonctionnaire par arrêté du 31 août 2004 en qualité de cardiomobiliste au département de médecine communautaire, centre d'accueil et d'urgence des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG). Le 1er novembre 2014, sa fonction est devenue celle d'ambulancier de la centrale et du service mobile d'urgence de réanimation (ci-après : SMUR) Cardiomobile, avec un positionnement salarial en classe 14 de l'échelle des traitements.

Un nouveau cahier des charges est entré en vigueur le 1er mars 2020.

À compter du 1er mai 2021, sa fonction a été portée en classe 15, annuité 11.

b. Selon les entretiens d'évaluation et de développement des compétences (ci-après : EEDC) des 31 octobre 2003, 10 mai 2004, 23 juin 2006, 5 juillet 2011, 1er octobre 2013 et 10 mai 2016, l'évaluation globale était bonne.

Toutefois, à l'occasion de l'EEDC du 23 juin 2006, son tempérament très individualiste, ressenti par le reste de l'équipe comme un manque de solidarité, ainsi qu'une attitude hautaine et parfois indolente ont été soulignés. Le 1er octobre 2013, le critère « comportement, coopération, communication, information » était faible. A_____ devait améliorer la gestion des tensions qui pouvaient apparaître entre partenaires sur le terrain et informer sa hiérarchie sans délais si un événement de ce type survenait. Lors d'un entretien de recadrage avec sa hiérarchie, il a été noté qu'il avait beaucoup changé, n'était plus sur la défensive et adoptait une attitude constructive.

Il ressort de l'EEDC du 10 mai 2016 que le critère « comportement, coopération, communication, information » était faible. A_____ avait eu plusieurs altercations avec sa hiérarchie lors desquelles il avait opposé frontalement ses points de vue, au lieu d'user de propositions ou de faire preuve d'introspection. Pour le critère de l'« autonomie », il était indiqué que si la fonction avait pour corollaire une grande autonomie, notamment lors des activités en extrahospitalier, cela impliquait toutefois le respect des procédures et des ordres de la hiérarchie. Celle-ci avait parfois le sentiment que A_____ agissait « en électron libre », sans devoir en référer à qui que ce soit. Un net progrès avait été constaté depuis quelques mois et la hiérarchie avait observé de sa part une attitude beaucoup plus loyale par le respect des règles et des procédures de l'unité.

B. Le _____ peu après _____heures, il a dû intervenir avec la cheffe de clinique en pédiatrie, la Dre B_____, et le Dr C_____, chef de clinique des urgences, alors de garde, à domicile, auprès d'un enfant de _____ ans s'étant plaint de douleurs abdominales aiguës, ayant fait un malaise, avec perte de connaissance puis ayant cessé de respirer. Avant leur arrivée sur place, tous trois avaient reçu l'information que l'enfant se trouvait en arrêt cardiaque respiratoire. À leur arrivée sur place, deux ambulanciers, D_____ et E_____, procédaient à la réanimation de l'enfant.

La possibilité de ventiler l'enfant par masque laryngé comme alternative à l'intubation avait été écartée au vu des importantes secrétions (vomi) qu'il aurait fallu aspirer. Celle d'une intubation avait été évoquée, mais les deux médecins présents avaient refusé de l'effectuer, pour la raison qu'ils n'avaient pas l'expérience requise pour pratiquer ce geste, bien que l'un d'entre eux soit en rotation en anesthésie depuis six mois.

Selon A_____, l'équipe sur place ignorait à quel moment la médecin superviseur (également cadre) de la brigade sanitaire cantonale (ci-après : BSC), en l'occurrence la Dre F_____, arriverait sur les lieux. Compte tenu du pronostic vital engagé de l'enfant, de l'état de stress de l'équipe et du refus des deux médecins d'effectuer l'intubation, il avait procédé à ce geste « sous la supervision » de ces derniers, ce qui aurait peut-être pu sauver l'enfant.

Toujours selon A_____, il n'avait pas l'habilitation d'effectuer l'intubation en question, mais en avait déjà réalisé environ une quinzaine, réelles, sur adultes et plusieurs centaines en simulation adultes et enfants. Il avait aussi suivi le cours PALS (*pédiatric advanced life support*) en 2022, lors duquel il avait été mis dans des situations similaires à celle de l'intervention du _____.

La médecin superviseur, arrivée sur place quelques minutes après qu'il avait effectué l'intubation, avait changé le tube à deux reprises. Les secours professionnels étaient restés sur place durant _____ minutes.

L'enfant était décédé le soir-même au service d'accueil et d'urgences pédiatriques.

C. **a.** Par décision du _____2023, déclarée exécutoire nonobstant recours, le directeur général des HUG et le directeur des ressources humaines ont résilié les rapports de service de A_____ pour motif fondé avec effet au _____2023, se référant aux entretiens de service des _____2022 et _____2023 ainsi qu'à ses observations des _____2022 et _____ 2023.

b. Lors de l'entretien de service du _____2022 :

b.a Il a été reproché à A_____ d'avoir pratiqué cette intubation sur l'enfant de son propre chef, alors qu'il n'en avait pas la compétence, ni l'expérience, ni la

délégation médicale. Le matériel utilisé avait été inadéquat puisque la taille du tube (3.5) ne correspondait pas à l'âge de l'enfant et qu'il était dépourvu de ballonnet, ce qui n'aurait en aucun cas permis de protéger les voies aériennes, même si le tube avait été en place. Le capteur d'EtCO2 n'était pas connecté. Il n'avait donc pas respecté les principes de sécurité les plus élémentaires lors de toute intubation, car la capnographie était le seul moyen qui permettait de s'assurer que le tube était bien en position trachéale et non dans l'œsophage.

La médecin cadre de la BSC était arrivée quelques minutes après l'intubation et avait constaté que le tube trachéal n'était pas en place, ce qui empêchait donc toute oxygénation de l'enfant.

Il avait donc effectué ce geste alors qu'il n'en avait pas les compétences et sans avoir procédé à la préparation nécessaire du matériel, avait ignoré le fait qu'il n'avait pas le droit d'effectuer ce geste, ce qui était régulièrement abordé au cours des colloques quotidiens et des formations SMUR, avait compromis les chances de survie de l'enfant en empêchant toute oxygénation et n'avait pas immédiatement rapporté ces faits à sa hiérarchie dont il avait croisé deux membres le lendemain vers 7h00 dans la loge SMUR.

b.b A_____ a expliqué qu'aucune alternative n'avait été proposée à l'intubation. Il avait préparé le matériel et, devant la situation de blocage, dans la mesure où aucun des deux médecins présents ne voulait effectuer ce geste, il avait dit qu'il s'en occupait. Il s'était placé à la tête de l'enfant et la Dre B_____ lui avait dit une fois le geste fait, « ça passe du côté gauche ». La médecin cadre de la BSC était arrivée « dans la minute ». Il lui avait demandé « de vérifier ». Elle lui avait fait part de sa surprise du fait qu'il avait procédé à l'intubation et avait rectifié avec le bon tube.

La capnographie « était arrivée » après l'intubation par la Dre F_____.

La situation avait été évoquée « en pédiatrie avec le Dr G_____, la pédiatre et lui. Par la suite, une discussion avait eu lieu avec la Dre F_____ ainsi qu'avec le Dr C_____ en voiture alors [qu'ils] av[aient] dû retourner au domicile pour un oubli de lunettes ». Le lendemain matin, il ne se sentait pas bien.

Il y aurait eu comme alternative à une intubation le masque laryngé, mais l'équipe ne l'avait pas retenue. Ils auraient pu « aspirer, ballonner, aspirer, ballonner…et continuer ainsi de suite ». Ils étaient dans une situation d'urgence et il s'agissait de donner une chance de survie au patient, étant rappelé que la pédiatre avait dit que « ça passait ». Il pensait que la capnographie allait suivre. Il était dans une situation de stress.

Si c'était à refaire, il aurait attendu la Dre F_____. Il n'avait jamais intubé un enfant de cet âge. Il confessait avoir outrepassé les prérogatives et c'était « pour cela qu'il avait dit à [F_____] de venir vérifier ».

Il avait perdu une fillette dans des conditions similaires, par défaut d'intubation. Il était conscient qu'il avait complètement manqué de recul sur cette situation.

b.c. Selon le Dr H_____, médecin adjoint agrégé, A_____ n'avait pas pu suivre « la formation de 2017 » car il était en arrêt.

c. Dans ses observations du _____2022, A_____ a entendu préciser qu'alors qu'il préparait le matériel d'intubation, il avait surpris une conversation entre [C_____] qui disait n'avoir jamais fait une intubation sur un enfant de cet âge-là et la cheffe de clinique de pédiatrie qui avait ajouté ne pas savoir intuber. Aucune alternative n'avait été proposée alors qu'ils étaient tous d'accord qu'une intubation était nécessaire afin que le patient ait des chances de survie. Pendant qu'il effectuait le geste, [C_____] était au massage cardiaque et la pédiatre l'assistait en auscultant l'enfant. Il était sous la supervision des médecins et avait demandé à [F_____] de venir vérifier dès qu'elle était arrivée.

En réponse aux reproches de ne pas avoir rapporté les faits dès le lendemain matin au Dr H_____, il a ajouté qu'après l'intervention, trois *debriefings* avaient eu lieu, dont celui en voiture. Il souhaitait en parler avec le Dr H_____ mais était sous le choc. Il n'avait jamais vécu une telle situation de sa carrière et admettait qu'il avait fait quelque chose qu'il n'avait pas le droit de faire.

Parce que l'oxygène ne passait pas du tout au masque, les professionnels sur place avaient décidé de procéder rapidement à une intubation, ce principe n'ayant pas été remis en cause durant l'entretien de service. Les deux médecins présents dans la voiture avaient regardé les tailles des tubes et sélectionné celui qui avait été utilisé. L'équipe ambulancière avait exclu le masque laryngé lors de son arrivée sur place. Certains médecins lui avaient dit que dans le cas de cet enfant, l'intubation était la seule solution indiquée pour une ventilation efficace. Lorsque l'enfant était déjà en arrêt cardiaque, la pire des solutions était de ne rien faire.

Il est revenu aussi sur qui avait le *lead* au moment de l'intervention.

d. D_____ et E_____ ont adressé aux HUG, le _____ 2022, un courriel, à la demande de A_____.

Dans l'attente de l'équipe médicale, ils avaient priorisé un massage cardiaque de qualité, la gestion des voies aériennes avec une aspiration des « VAS » et une ventilation du patient afin de garantir une oxygénation adéquate. À l'arrivée de l'équipe du SMUR, D_____ leur avait passé le *lead* après avoir relevé les points clés concernant la réanimation en cours. Celle-ci avait proposé « au médecin SMUR » d'intuber le patient mais il avait répondu préférer ne pas le faire car ne

pas avoir l'expérience requise. « Cette même demande [avait été] faite alors à la médecin pédiatre qui selon [leur] souvenir, [avait donné] la même réponse… ». Les rôles avaient dès lors été redéfinis, à savoir que le médecin SMUR était au massage, la pédiatre à la tête du patient et les deux ambulanciers « i.O/TTT ». A_____ avait verbalisé l'envie de faire une tentative d'intubation. Aucun des quatre intervenants n'avait émis d'objection, eux-mêmes ne connaissant pas les compétences ni l'autonomie de A_____ dans ce geste technique. À partir de ce moment-là, elle n'avait plus de visuel sur la gestion des voies aériennes du patient et ne pouvait rien dire sur le geste de l'intubation. La médecin cadre de la BSC était arrivée quelques minutes après.

e. Les Dr C_____, B_____ et F_____ ont signé, le _____2023, une note établie à la suite de leur entretien avec deux collaboratrices des ressources humaines (ci-après : RH) des HUG.

e.a Il ressort de celle du Dr C_____ que A_____ avait proposé l'intubation, que la pédiatre avait reconnu ne pas savoir effectuer ce geste, lui-même ayant indiqué ne pas avoir d'expérience pratique avec la population de cette tranche d'âge. A_____ avait alors rétorqué « j'y vais ». Cela ne l'avait pas choqué et il ne s'y était pas opposé car certains ambulanciers du SMUR étaient formés pour. Alors que A_____ se préparait pour intuber, lui-même avait demandé « où est l'EtCO2 ? ». Le matériel n'était pas prêt, en effet il n'y avait pas de quoi « la » mesurer. Après que la Dre F_____ avait constaté que le tube n'était pas de la bonne taille et qu'il était dans l'œsophage, elle avait ré-intubé avec le bon matériel.

e.b. La Dre B_____ a confirmé que A_____ avait décidé de son propre chef de réaliser l'intubation. Elle ignorait qu'il n'était pas formé pour ce geste. Dans le cardiomobile, ils avaient défini correctement la taille du tube à l'aide de la tabelle du Dr C_____. Le matériel était alors dans le coffre. A_____ avait préparé seul le matériel d'intubation.

e.c La Dre F_____ a indiqué qu'à son arrivée, A_____ était à la tête de l'enfant. Elle avait été énormément surprise qu'il lui dise qu'il l'avait intubé, puisqu'elle savait qu'il n'était pas formé à ce geste et surtout qu'il n'était strictement pas habilité à le faire, non seulement sur un adulte, mais encore moins sur un enfant. Elle s'était rendu compte que l'appareil de capnographie n'était pas branché, ni même sorti, alors qu'il appartenait à la personne effectuant l'intubation de s'assurer que tout le matériel soit prêt avant de procéder. Elle avait donc demandé à l'ambulancière de sortir et brancher la capnographie. Aucune valeur ni courbe ne s'étaient affichées sur le scope, ce qui signifiait qu'il n'y avait pas de CO2 expiré et donc que le tube n'était pas en place dans la trachée, mais dans l'œsophage. Par ailleurs, le tube était trop petit, ce qu'un professionnel de la santé expérimenté ou formé pour l'intubation aurait remarqué à l'œil nu, et dépourvu de

ballonnet (donc pas de sécurisation des voies aériennes). Le matériel nécessaire pour le contrôle de l'emplacement du tube n'était pas en place.

A_____ avait banalisé l'impact de son geste, paru totalement détaché, n'avait exprimé aucun regret ni remise en question. Elle avait ressenti qu'il avait réalisé l'intubation comme une opportunité de se réaliser.

f. Lors du second entretien de service du _____2023 motivé par des « éléments nouveaux », à savoir les trois notes d'entretien précitées, le rapport de l'événement indésirable grave (ci-après : EIG), établi le _____2023 par le Dr I_____, les notes personnelles d' J_____, ambulancier, supérieur hiérarchique de A_____, et du Dr H_____, il a été considéré qu'il y avait eu faute grave et aucune remise en question de la part de A_____. Il était informé que l'entretien de service était susceptible de conduire à une résiliation des rapports de travail ou à une sanction disciplinaire.

f.a Selon J_____, il était faux d'affirmer que la seule solution était d'intuber l'enfant pour lui donner une chance de survie. A_____ avait eu le choix. Il avait fait celui d'effectuer un acte téméraire en toute connaissance de cause au lieu de s'en tenir à une oxygénation en attendant l'arrivée, très rapide, de la médecin cadre. Il était faux d'affirmer qu'il y avait eu un blocage, le *timing* et les déclarations des Drs B_____ et C_____ le démontrant. La cohérence des déclarations de ces deux médecins ainsi que de celles de la Dre F_____ et les différences marquées avec la version de A_____ ne faisaient rien pour restaurer le lien de confiance qui était indéniablement rompu. Les Drs B_____ et C_____ pouvaient de toute bonne foi penser que, vu son assurance, il avait la compétence pour intuber. Il avait donc trahi leur confiance. Lors d'un premier entretien téléphonique qu'il avait eu avec A_____ avant le premier entretien de service, celui-ci lui avait dit « si c'était à refaire, je le referais ».

f.b A_____ a relevé qu'il avait le sentiment qu'il existait une part de subjectivité et aucune volonté de comprendre la situation l'ayant amené à effectuer l'intubation. Il aurait souhaité pouvoir en discuter avec le Dr H_____.

D. **a.** A_____ a formé recours, contre la décision de résiliation des rapports de service par acte expédié le _____2023 à la chambre administrative de la Cour de justice (ci-après : chambre administrative).

Il a conclu à la restitution de l'effet suspensif au recours. Au fond, il a conclu préalablement à ce qu'il soit ordonné aux HUG de produire l'intégralité du dossier concernant l'incident du _____ et à une audience de comparution personnelle des parties ainsi qu'à l'audition de témoins, notamment l'ensemble des intervenants déployés sur les lieux de l'incident. Principalement, il a conclu à la nullité de la décision du _____2023, subsidiairement à son annulation, et à son intégration, subsidiairement proposée, plus subsidiairement encore au renvoi de

l'affaire aux HUG pour ordonner l'ouverture d'une enquête administrative, plus subsidiairement encore, à la condamnation des HUG à lui verser une indemnité correspondant à 24 mois de son dernier salaire brut, 13e salaire inclus, plus intérêts à 5% l'an dès le _____2023.

Son droit d'être entendu avait été violé. Il avait été suspendu dès le _____2022 alors qu'aucune enquête administrative, pourtant nécessaire pour établir les faits de manière exacte, n'avait été diligentée, pour ensuite être licencié sans autres mesures d'instruction. Les HUG s'étaient fondés sur la seule version des trois médecins présents, sans avoir même entendu les deux ambulanciers. Ils n'avaient pas tenu compte du fait qu'il avait contesté les reproches ni de sa version des faits exposée lors des entretiens de service. Ils avaient sans autre écarté les rapports des deux ambulanciers, rédigés à sa seule demande. Lui-même n'avait pas eu accès au rapport d'intervention du SMUR ni au rapport complémentaire de la Dre F_____ du _____2022. On ne pouvait donc pas dire que les déclarations des intervenants, contradictoires à maints égards, pas plus d'ailleurs que leurs rapports, permettaient aux HUG de se prononcer en connaissance de cause. Une telle violation du droit d'être entendu, vu sa gravité, ne pouvait être réparée devant la chambre administrative. La décision attaquée était donc nulle.

Celle-ci n'indiquait pas, par sa formulation toute générale, lequel des trois motifs, tels que reprochés lors de l'entretien de service du _____2023 selon la synthèse du Dr H_____, justifiait la résiliation des rapports de service, en raison d'une prétendue rupture du lien de confiance, ce qui constituait un clair défaut de motivation. Il ressortait de la chronologie des événements ainsi que de l'attitude des HUG que la décision constituait en réalité une sanction déguisée en licenciement, soit la révocation, laquelle ne pouvait intervenir qu'en présence de faits avérés, ce qui n'était pas le cas en l'espèce. La suspension de son obligation de travailler dès le _____2022 était une mesure provisoire prise dans l'attente du résultat d'une enquête administrative que les HUG auraient dû ouvrir. Une telle décision aurait dû être prononcée uniquement par le conseil d'administration des HUG et non par le directeur des RH et le directeur général des HUG. Ainsi, les HUG avaient l'intention de procéder à une révocation mais avaient préféré invoquer un juste motif afin d'éviter l'ouverture d'une enquête administrative, laquelle aurait pourtant pu déterminer les responsabilités respectives. Ceci était d'autant plus choquant compte tenu des circonstances rares et éminemment particulières de l'incident du _____.

La décision attaquée était arbitraire dans ses motifs et son résultat. Les HUG avaient instruit les faits uniquement à charge et fait abstraction de son parcours exemplaire depuis 22 ans. Il n'avait jamais fait l'objet d'un avertissement ou de tout autre sanction disciplinaire. Le dernier EEDC, du 3 août 2016, indiquait qu'il était un « collaborateur qui dispos[ait] de nombreuses qualités et compétences que

ce soit dans le domaine professionnel ou privé. Il a[vait] des capacités de réflexion et de travail qui [étaient] supérieures à la moyenne ».

Il était impossible à ce stade de considérer que la décision de résiliation des rapports de service reposait sur un quelconque motif fondé. La situation du _____ avait mis les HUG dans une position délicate et il était bien plus facile de se débarrasser du problème en rendant la décision attaquée, plutôt que d'entreprendre une procédure disciplinaire plus longue, mais aussi plus approfondie.

La question de l'intubation de l'enfant avait déjà été discutée lors du trajet avec les Drs B_____ et C_____. Ces derniers avaient sélectionné le tube utilisé par la suite. Ces deux médecins n'avaient alors pas mentionné qu'ils n'étaient pas compétents pour effectuer ce geste médical. Sur place, D_____ avait d'abord demandé au Dr C_____ d'intuber l'enfant, mais il avait refusé en indiquant qu'il n'avait pas l'expérience requise. Elle avait ensuite fait cette même demande à la Dre B_____ qui avait refusé car n'étant pas non plus en mesure de le faire. Ces médecins n'avaient proposé aucune alternative à l'intubation et personne ne savait à quel moment la Dre F_____ arriverait. C'était la première fois qu'il s'était trouvé dans une situation où le geste décidé n'était pas effectué alors que le pronostic vital du patient en dépendait. Il avait donc, rappelant l'état de stress de l'équipe sur place et le refus des deux médecins, sous leur supervision, procédé à ce geste qui aurait peut-être pu sauver l'enfant.

Il rappelait que s'il n'était pas habilité à procéder à cette intubation, il en avait déjà réalisé environ une quinzaine, réelles, sur adultes et plus d'une centaine en simulation adultes et enfants, outre le suivi du cours PALS en 2022 où il avait été mis dans des situations similaires. Les réanimations pédiatriques étaient rares.

Suite à cet événement, il était sous le choc et plusieurs discussions avaient eu lieu dans la soirée même concernant l'incident. Alors que l'enfant était emmené au bloc opératoire, un *débriefing* avait eu lieu en pédiatrie avec les Drs G_____ (médecin adjoint au service d'accueil et d'urgences pédiatriques des HUG) et B_____ ainsi que l'équipe ambulancière, puis entre lui-même et la Dre F_____ dans les locaux du SMUR. Le _____2022, la Dre B_____ avait établi un rapport de médicalisation pré-hospitalière. Il avait, le _____2022, remis au Dr H_____ un rapport détaillé sur l'intervention du_____. Il n'avait en revanche pas été demandé aux deux ambulanciers de relater leur version des faits, alors qu'ils avaient pourtant été présents tout du long. C'était à sa demande que ces derniers avaient mis par écrit leur version des faits le _____2022. Ce n'était que trois mois plus tard que les Drs C_____, B_____ et F_____ avaient été entendus par des collaborateurs des RH, alors que le rapport d'EIG était daté du _____2023. Il ressortait de ce dernier document que les éléments du dossier fournissaient suffisamment d'informations factuelles de sorte qu'il n'avait pas été jugé nécessaire de procéder à des auditions formelles des déclarants.

Il n'avait pas eu accès au rapport d'intervention du SMUR, dont le Dr H_____ lui avait refusé la remise au motif que cela irait à l'encontre de l'art. 321 du Code pénal suisse du 21 décembre 1937 (CP - RS 311.0), ni au rapport complémentaire de la Dre F_____ du _____2022.

Selon le rapport d'EIG, les ambulanciers accrédités pouvaient intuber un patient adulte en présence d'un médecin uniquement avec l'accord explicite de ce dernier et sous sa responsabilité. Seuls deux ambulanciers du SMUR avaient acquis cette qualification. Tous les médecins étaient autorisés à pratiquer une intubation lors d'un arrêt cardio respiratoire (ci-après : ACR) adulte ou pédiatrique et étaient libres d'y renoncer et d'appeler le médecin superviseur de la BSC. Ni le rapport d'EIG ni les déclarations des médecins du _____2023 ne permettaient de connaître leur statut. Selon le rapport d'EIG, le médecin du SMUR (le Dr C_____) pensait que son coéquipier ambulancier était autorisé à réaliser une intubation du patient et n'avait donc pas vu de motif de l'en empêcher. Ce rapport concluait que l'incident avait permis de mettre en évidences quelques points d'amélioration à considérer à l'échelon de l'organisation de la BSC, à savoir que les actes médicotechniques avancés autorisés aux médecins et ambulanciers devraient faire l'objet d'une formalisation écrite et facilement accessible de manière simple et transparente par les équipiers.

Selon l'arbre de décision pour l'analyse systémique des responsabilités en cas d'incident, celui du _____était la conséquence d'une défaillance du système, ce que le Dr K_____, médecin adjoint agrégé, lui avait confirmé dans un courriel du _____2023.

Les faits pertinents avaient été constatés de manière inexacte et incomplète. Premièrement, la nécessité d'intuber l'enfant n'avait pas été remise en cause par les différents intervenants, ce qui était corroboré par les tentatives d'intubation effectuées par la Dre F_____. Le rapport d'EIG concluait que l'indication à l'intubation était indiscutable ; le Dr H_____ avait indiqué que « idéalement cet enfant devait être intubé » et les deux ambulanciers avaient expliqué avoir demandé au médecin présent d'intuber le patient. Contrairement à ce que retenait la décision, il était bel et bien sous la supervision des médecins sur place et avait pris cette décision uniquement car l'urgence de la situation le commandait et que ceux-là avaient refusé d'effectuer l'intubation, pourtant nécessaire, et alors même qu'ils étaient autorisés à la pratiquer, que ce soit sur adulte ou enfant, lors d'un ACR. Ils n'avaient pas cherché à savoir s'il était effectivement habilité à procéder à ce geste et lui en avaient laissé la responsabilité. Les médecins suivaient d'ailleurs une formation obligatoire à cet effet depuis 2015, selon le rapport d'EIG. Les deux médecins présents n'étaient pas même au clair quant aux prérogatives relatives aux intubations effectuées par un ambulancier, comme cela ressortait de leurs déclarations rapportées le _____2023. Ainsi, plutôt que d'incriminer son acte et de prétendre qu'il aurait trahi la confiance de ces deux

médecins, les HUG auraient dû prendre en considération leurs propres carences en matière d'information sur les compétences respectives du personnel qu'il déployait en urgence.

Lors de l'entretien de service du _____2023, le Dr H_____ avait considéré qu'il n'y avait pas de situation de blocage. Pourtant, les deux médecins habilités à effectuer l'intubation avaient refusé d'y procéder. Il avait expliqué aussi qu'il n'était pas capable en l'espèce de dire qui avait pris le *lead*, entre les membres de l'équipe ambulancière et les médecins. Ceci expliquait la situation de blocage à laquelle lui-même avait dû pallier, dans la mesure où justement personne n'assumait la responsabilité de prendre le *lead* et d'effectuer le geste médical recommandé, ou de contacter le médecin cadre ou dans tous les cas de s'opposer à l'intervention ou assurer que les conditions étaient réunies pour qu'il effectue l'intubation. Il n'avait aucun intérêt à procéder lui-même à un tel acte si ce n'était de sortir de cette situation de blocage et partant de donner une chance de survie à l'enfant.

Les HUG avaient violé la loi en s'abstenant de procéder à une procédure de reclassement, ainsi que le principe de proportionnalité. Si l'établissement des faits avait effectivement déterminé une quelconque responsabilité de sa part, les HUG auraient disposé d'un éventail de sanctions dont le choix devait respecter le principe de proportionnalité. Les raisons conduisant à l'absence d'une procédure de reclassement n'avaient pas été motivées.

b. La chambre administrative a, par décision du _____2023, après avoir recueilli les observations des HUG et que le recourant avait renoncé à répliquer sur ce point, refusé de restituer l'effet suspensif au recours.

c. Les HUG, dans leur réponse au recours, ont conclu à son rejet. Ils ont précisé qu'ils ne donneraient pas suite à une éventuelle proposition de réintégration.

S'agissant d'une prétendue violation du droit d'être entendu du recourant, ils rappelaient que le rapport d'EIG s'inscrivait dans une démarche de qualité et de sécurité des patients et non dans le processus RH à proprement parler. Dans ce dernier cadre, le recourant avait pu largement faire valoir ses observations, notamment lors et en marge des deux entretiens de service. Vu l'option prise de la voie du licenciement pour motif fondé, il leur était loisible de renoncer à l'enquête administrative.

L'échéance des rapports de travail avait été repoussée au _____2023 compte tenu de l'incapacité de travail du recourant attestée par certificat médical du _____2023.

Le motif fondé de licenciement était avéré. Le recourant avait commis une faute grave aux dépens d'un patient lors de la prise en charge du _____. Il avait de son

propre chef décidé d'effectuer une intubation endotrachéale bien qu'il n'avait ni les compétences ni les accréditations pour le faire. Il n'avait pas procédé à la préparation nécessaire ni choisi le matériel adéquat. Il avait fait fi de toutes les procédures usuelles en matière d'intubation et le fait qu'il s'agissait d'une situation d'urgence, commune au demeurant pour une intervention du SMUR, ne saurait justifier ses actes téméraires avec un potentiel délétère pour le patient. Ce dernier était de plus ventilé de manière efficace par des mesures non invasives. Il était enseigné au cours PAL, que le recourant avait suivi, que les mesures de la BLS primaient toute autre mesure plus avancée. Autrement dit, si l'indication à l'intubation était donnée, en l'absence momentanée des personnes compétentes pour effectuer ce geste de manière professionnelle, l'alternative était de continuer la ventilation au masque, avec des aspirations du liquide présent dans les voies aériennes. En l'occurrence, la médecin superviseur de la BSC était engagée et allait arriver d'un moment à l'autre. L'intubation faite par le recourant s'était révélée être un échec puisqu'elle avait été faite dans l'œsophage. En procédant de la sorte, le recourant avait compromis les chances de succès de la réanimation. Sa faute était donc grave. Il n'avait nullement pris conscience de son acte et de la mise en danger qu'il venait de commettre et de surcroît avait dissimulé cet événement grave en n'en parlant pas immédiatement à sa hiérarchie.

Les HUG ont ensuite abordé chacun des griefs et arguments du recourant.

Conformément à la jurisprudence, ils n'étaient pas tenus de procéder à une enquête administrative préalable, puisqu'ils étaient en mesure d'établir les faits et qu'ils avaient opté pour la voie de la résiliation des rapports de service pour motif fondé. Pour cette même raison, il n'était pas question de révocation. Enfin, ils n'avaient pas suspendu le recourant mais l'avaient simplement libéré de l'obligation de travailler, étant relevé qu'il n'avait pas sollicité son retour au travail.

Compte tenu de la faute grave et de l'absence totale de respect des procédures, de surcroît aux dépens d'un patient, aucun reclassement n'était exigible de leur part. Ils ne pouvaient pas prendre le risque qu'une telle faute se reproduise dans une autre affectation. Ceci était d'autant plus vrai que le recourant n'avait aucunement pris conscience de sa faute, ce qui était toujours le cas, ni de la mise en danger qu'il avait causée, ce qui ne leur permettait plus de garantir la sécurité des patients. S'y ajoutait la dissimulation des faits à sa hiérarchie, alors même que lors de l'EEDC du 1er octobre 2013 son attention avait été précisément attirée sur cette obligation d'information immédiate en cas de problème sur le terrain, contraire au lien de confiance nécessaire à la poursuite des relations de service.

d. La juge déléguée a interpellé les deux parties sur la question de l'existence d'une éventuelle procédure pénale et, dans l'affirmative, de la suspension de la présente procédure dans l'attente de son issue.

d.a Les HUG ont répondu, le _____2023, qu'ils ignoraient s'il y en avait une mais que, vu l'écoulement du temps depuis les événements du _____, tel ne devait pas être le cas. À leur connaissance, il n'y avait pas eu de dépôt de plainte pénale. Par ailleurs, dans la mesure où le patient concerné avait présenté à domicile un ACR sur trouble du rythme dans le contexte d'une cardiopathie dilatée, c'était une cause naturelle du décès qui avait été retenue. La réanimation de l'enfant était toujours en cours lors de son acheminement aux HUG où son décès avait été finalement constaté. Compte tenu de ces circonstances, l'information du Ministère public en vue de l'ouverture d'une procédure pénale ne s'imposait pas. Quand bien même une procédure pénale aurait été ouverte, il ne se justifiait pas, pour les raisons invoquées, de suspendre la procédure administrative.

d.b A_____ a indiqué qu'il n'était pas partie à une quelconque procédure pénale, raison pour laquelle une suspension de la procédure administrative ne se justifiait pas.

e. Dans sa réplique du _____2023, A_____ a rappelé sa conclusion tendant à la tenue d'une audience de comparution des parties et à l'audition de onze témoins, selon une liste annexée, comportant outre les trois médecins et deux ambulanciers présents le_____, six autres médecins, sans motivation des points sur lesquels ces derniers devraient être interrogés.

Il a ajouté que rien ne permettait d'évaluer le degré d'efficacité de la ventilation pratiquée sur l'enfant. Si elle avait été efficace, D_____ n'aurait probablement pas demandé aux médecins d'effectuer rapidement l'intubation. Il savait qu'une discussion aurait lieu le lendemain des événements, étant rappelé qu'il en avait parlé le soir-même avec les Drs G_____ et F_____. Il ne les avait donc pas dissimulés à sa hiérarchie. Il y avait bien eu une situation de blocage due notamment au manque de communication sur les compétences respectives du personnel médical. Il n'y avait jamais eu de confrontation entre les intervenants déployés le_____, nonobstant sa demande.

f. Les parties ont été informées, le _____2023, que la cause était gardée à juger.

g. Leurs arguments et la teneur des pièces de la procédure seront pour le surplus repris ci-dessous dans la mesure utile au traitement du litige.

EN DROIT

1. Le recours a été interjeté en temps utile devant la juridiction compétente (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. Le litige porte sur la conformité au droit de la décision du _____2023 de résiliation des rapports de service du recourant pour motif fondé, pour le _____2023, échéance repoussée toutefois au 30 septembre 2023 en raison d'un arrêt de travail, la décision faisant référence à l'art. 22 de la loi générale relative au personnel de l'administration cantonale, du pouvoir judiciaire et des établissements publics médicaux du 4 décembre 1997 (LPAC - B 5 05).

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

3. Le recourant a conclu à ce qu'il soit ordonné aux HUG de produire l'intégralité du dossier concernant l'incident du _____, à la tenue d'une audience de comparution personnelle des parties ainsi que d'audition de témoins, notamment l'ensemble des intervenants déployés sur les lieux de l'incident.

3.1 Tel qu'il est garanti par l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101), le droit d'être entendu comprend notamment le droit pour l'intéressé d'offrir des preuves pertinentes, de prendre connaissance du dossier, d'obtenir qu'il soit donné suite à ses offres de preuves pertinentes, de participer à l'administration des preuves essentielles ou à tout le moins de s'exprimer sur son résultat, lorsque cela est de nature à influer sur la décision à rendre (ATF 145 I 73 consid. 7.2.2.1 ; 142 III 48 consid. 4.1.1). Le droit de faire administrer des preuves n'empêche cependant pas le juge de renoncer à l'administration de certaines preuves offertes et de procéder à une appréciation anticipée de ces dernières, en particulier s'il acquiert la certitude que celles-ci ne l'amèneront pas à modifier son opinion ou si le fait à établir résulte déjà des constatations ressortant du dossier (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1). En outre, il n'implique pas le droit à l'audition orale ni à celle de témoins (ATF 140 I 285 consid. 6.3.1).

3.2 En l'espèce, les HUG ont produit les pièces portant sur les éléments recueillis après l'incident du_____, notamment le rapport de médicalisation pré-hospitalière du _____2022, les deux entretiens de service au cours desquels le recourant s'est exprimé, ses diverses observations, le compte-rendu des entretiens du _____2023 des trois médecins intervenus sur place avec les RH, le courriel des deux ambulanciers du _____2022, et le rapport de l'EIG. Le recourant ne remet pas en cause le constat des HUG selon lequel le rapport d'intervention du SMUR ne lui est pas accessible, dans la mesure où il contient apparemment des informations couvertes par le secret professionnel. Enfin, il n'est pas possible de déterminer sur la base des pièces versées à la procédure si la Dre F_____ a établi un rapport complémentaire le _____2022, comme le soutient le recourant.

En tout état, sur la base des éléments tels que figurant au dossier, la chambre de céans considère être suffisamment informée pour pouvoir trancher la cause sans devoir procéder à l'audition des parties, le recourant n'indiquant au demeurant pas ce qu'il pourrait ajouter oralement qui ne figurerait pas déjà dans ses diverses écritures. L'audition des divers intervenants sur place le_____, pas plus que celles des six médecins dont le recourant sollicite l'audition, sans d'ailleurs indiquer sur quels éléments ils seraient censés s'exprimer, n'apparaissent nécessaires.

Aussi, par appréciation anticipée des preuves, il ne sera pas donné une suite favorable aux demandes d'actes d'instruction formulées par le recourant.

4. Celui-ci se plaint d'un défaut de motivation de la décision litigieuse et partant d'une violation de son droit d'être entendu. La décision n'indiquerait en particulier pas lequel des trois motifs, tels que reprochés lors de l'entretien de service du_____, justifierait la résiliation des rapports de service.

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

Il suffit, selon la jurisprudence, qu'elle mentionne, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision, de manière à ce que la personne concernée puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause (ATF 141 V 557 consid. 3.2.1 ; ATF 138 I 232 consid. 5.1). La motivation peut d'ailleurs être implicite et résulter des différents considérants de la décision (arrêts du Tribunal fédéral 2C_126/2015 du 20 février 2015 consid. 4.1 ; 1B_295/2014 du 23 septembre 2014 consid. 2.2).

4.2 En matière de fonction publique, même si les reproches ne sont pas accompagnés d'exemples concrets, la jurisprudence admet de manière générale le renvoi au contenu d'entretiens avec la hiérarchie (ATA/1275/2022 du 20 décembre 2022 consid. 2e ; ATA/418/2022 du 26 avril 2022 consid. 2b).

4.3 La décision entreprise se réfère expressément aux entretiens de service des _____2022 et _____2023. Le recourant a été dûment convoqué auxdits entretiens et informé à cette occasion qu'il serait question de son comportement lors de l'intervention à domicile du _____. Après avoir pu s'exprimer durant ces entretiens, tout comme son conseil, il a été informé que les éléments précités étaient susceptibles de conduire à une résiliation des rapports de service ou à une sanction disciplinaire. Il a ensuite déposé des observations. Il a donc pu se rendre compte de la portée de la décision prise à son égard et recourir contre elle en connaissance de cause, par un acte de recours dûment motivé, à l'appui duquel il a

produit un certain nombre de pièces. Le grief de violation du droit d'être entendu sera en conséquence écarté.

5. Le recourant invoque la nullité de la décision pour ne pas avoir été prise par le conseil d'administration des HUG, dans la mesure où la résiliation des rapports de service serait en réalité une révocation, soit une sanction déguisée. Les HUG auraient sciemment pris la voie de la résiliation pour motif fondé pour ne pas avoir à procéder à une enquête administrative. Enfin, il conteste l'existence d'un motif fondé à la base de son licenciement.

5.1 En tant que membre du personnel des HUG, le recourant est soumis au statut du personnel des HUG du 16 décembre 1999 (ci-après : statut) en application de l'art. 1 al. 1 let. e LPAC et de l'art. 7 let. e de la loi sur les établissements publics médicaux du 19 septembre 1980 (LEPM – K 2 05). Il est aussi soumis à la LPAC ainsi qu'au règlement d'application de la loi générale relative au personnel de l'administration cantonale, du pouvoir judiciaire et des établissements publics médicaux du 24 février 1999 (RPAC – B 5 05.01).

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

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

L'élargissement des motifs de résiliation des rapports de service, lors de la modification de la LPAC, en vigueur depuis 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/838/2019 du 30 avril 2019 consid. 3b ; ATA/783/2016 du 20 septembre 2016 consid. 5b). 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/1190/2019 du 30 juillet 2019 consid. 5b ; ATA/240/2019 du 12 mars 2019 consid. 5b et les références citées ; MGC 2005-2006/XI A 10420).

5.4 Les rapports de service étant soumis au droit public, la résiliation est en outre assujettie au respect des principes constitutionnels, en particulier ceux de la légalité, l'égalité de traitement, la proportionnalité et l'interdiction de l'arbitraire (ATA/1219/2022 du 6 décembre 2022 consid. 4g ; ATA/1168/2022 du 22 novembre 2022 consid. 6e).

5.5 L'employeur jouit d'un large pouvoir d'appréciation pour juger si les manquements d'un fonctionnaire sont susceptibles de rendre la continuation des rapports de service incompatible avec le bon fonctionnement de l'administration. Les rapports de service étant soumis au droit public (ATA/1343/2015 du 15 décembre 2015 consid. 8 ; ATA/82/2014 du 12 février 2014 consid. 11 et les références citées), la résiliation est en outre assujettie au respect des principes constitutionnels, en particulier ceux de la légalité (art. 5 al. 1 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 - Cst. - RS 101), de l'égalité de traitement (art. 8 Cst.), de l'interdiction de l'arbitraire (art. 9 Cst.) et de la proportionnalité (art. 5 al. 2 et 36 al. 3 Cst. ; ATA/993/2021 du 28 septembre 2021 consid. 4e ; ATA/562/2020 du 9 juin 2020 consid. 6e et les références citées).

5.6 Selon le Tribunal fédéral, la violation fautive des devoirs de service n'exclut pas le prononcé d'un licenciement administratif (soit, pour le canton de Genève, le licenciement pour motif fondé comme dans le cas d'espèce au sens des art. 21 al. 3 et 22 LPAC). 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 (arrêt du Tribunal fédéral 8C_203/2010 du 1er mars 2011 consid. 3.5 ; ATA/1019/2023 du 19 septembre 2023).

5.7 Selon l'art.17 LPAC, le conseil d'administration est l'autorité compétente pour prononcer la fin des rapports de service (al. 1). Le conseil d'administration peut déléguer cette compétence à la direction générale de l'établissement (al. 4).

La délégation de l'art. 17 al. 4 LPAC est fixée par règlement (art. 33 al. 2 LPAC).

Les HUG ont fait usage de cette délégation, l'art. 17.1 du règlement relatif à l'organisation des HUG du 3 juin 2019 (ROHUG), prévoyant que la direction générale est compétente pour prononcer le licenciement pour motif fondé des fonctionnaires au sens de l'art. 47 du statut, en l'espèce le directeur général.

Elle a donc été valablement prise par l'autorité compétente en tant qu'elle a choisi la voie de la résiliation pour motifs fondé, comme l'y autorise la jurisprudence précitée.

6. En l'espèce, le recourant, cardiomobiliste depuis deux décennies, admet qu'il a pratiqué, le _____, une intubation sur un enfant de _____ ans alors qu'il n'était pas habilité à le faire. Il l'a d'emblée admis.

Qui plus est, avant d'intuber cet enfant, il n'a manifestement pas procédé à la préparation nécessaire du matériel. La médecin-cadre BSC a en effet constaté qu'il n'avait pas utilisé un tube de la bonne dimension, celui utilisé étant trop petit et non muni d'un ballonnet. Peu importe à cet égard que la question de la dimension dudit tube ait été abordée avec les deux médecins des HUG durant le trajet, puisque lui seul a procédé à l'acte litigieux et, partant, endossait la responsabilité de l'élément qu'il introduisait dans la bouche du jeune patient. Il admet également ne pas avoir sorti ni a fortiori branché l'indispensable capteur d'EtCO2 (capnographie), puisque la médecin-cadre BSC a dû demander cet appareil et le brancher à son arrivée quelques minutes après l'intubation. C'est alors qu'elle s'est rendu compte que le jeune n'expirait pas de CO2, signe que le tube se trouvait dans son œsophage et non pas sa trachée. Autrement dit, s'il avait branché cet appareil essentiel, il se serait rapidement rendu compte que le tube n'était pas placé dans la bonne voie.

Il n'est pas utile de déterminer qui aurait suggéré cette intubation, à savoir si cette question aurait été discutée avant d'arriver au domicile de l'enfant, dans la voiture avec les deux médecins des HUG, ou sur place avec les ambulanciers, puisque le recourant n'avait pas le droit d'effectuer ce geste. Il ne remet pas en cause le constat des HUG selon lequel cette proscription d'effectuer ce geste était régulièrement abordée au cours des colloques quotidiens et des formations SMUR. Aussi, que le recourant considère qu'il aurait eu les compétences nécessaires pour pratiquer cet acte, pour en avoir réalisé environ une quinzaine, réelles, sur adultes et plusieurs centaines en simulation adultes et enfants, ou aurait suivi le cours PALS en 2022, lors duquel il aurait été mis dans des situations similaires à celle de l'intervention du _____, n'y change rien. Il n'était pas habilité à le faire.

Dans ces conditions, il ne saurait se dédouaner en prétendant que les deux médecins présents auraient dû lui demander s'il était légitimé à effectuer ce geste, y procéder eux-mêmes ou encore l'empêcher d'agir. Il ne peut davantage le faire en expliquant une situation de « blocage », par la perte de *lead*, que ce soit de la première ambulancière ou des deux médecins présents. Il ne lui revenait nullement la responsabilité de débloquer la situation en procédant à l'intubation. Il ne peut pas plus invoquer l'urgence de la situation. Il était en effet précisément, de par sa fonction, habitué à intervenir dans des situations d'urgence, le cas échéant avec pronostic vital engagé. Quand bien même il peut être admis que le fait que le patient en détresse soit un enfant âgé de _____ ans seulement a pu être déstabilisant, d'autant plus si le recourant a été confronté par le passé au décès d'une fillette lors d'une intervention similaire et qu'il a pensé bien faire, comme

déjà dit, il n'était pas habilité à procéder à cette intubation. De plus, il a concédé que la médecin superviseure BSC, légitimée à procéder à cet acte, était arrivée quelques minutes seulement après qu'il eut intubé l'enfant. Entre-temps, l'enfant était ventilé au masque, avec des aspirations du liquide présent dans les voies aériennes. Le recourant échoue à démontrer que son action était indispensable et qu'il n'existait pas de solution alternative conforme aux procédures, comme celle pratiquée avant son acte inadéquat.

Par son acte, il a empêché toute oxygénation de l'enfant entre le moment où la ventilation n'a plus été pratiquée pour procéder à l'introduction du tube jusqu'à l'arrivée de la médecin cadre de la BSC, le constat de celle-ci que le tube ne se trouvait pas dans la trachée du patient, et l'introduction d'un tube de bonne dimension dans la bonne voie.

À la suite de cet incident, quand bien même il est compréhensible que le recourant, tout comme le reste des intervenants, ait été choqué par la situation de détresse de cet enfant, il n'en était pas moins de son devoir d'aller en parler avec son supérieur hiérarchique. Il ne pouvait se contenter de *débriefings* avec les deux médecins et la médecin cadre de la BSC ou encore d'attendre que le cas soit abordé lors du colloque. À cet égard, il ne remet pas en cause le fait qu'il a croisé deux membres de sa hiérarchie le lendemain des faits à 7h00 dans la loge du SMUR et qu'il n'a nullement évoqué l'incident en cause.

Au vu de ce complexe de faits et du comportement du recourant, bien qu'il ait d'emblée admis qu'il ne pouvait pas procéder à l'intubation litigieuse, les intimés doivent être suivis lorsqu'ils constatent que celui-là n'a opéré aucune réelle remise en cause de son comportement et, quand bien même il pourrait le regretter, n'en a pas moins, au stade du recours encore, cherché à en faire porter la responsabilité à d'autres, dont à son employeur pour ne pas avoir mis en place des processus clairs. Le fait qu'il ait apparemment indiqué à son supérieur hiérarchique, ambulancier, avant le premier entretien de service que « si c'était à refaire, je le referais », ne va pas dans le sens d'une compréhension de sa part d'avoir clairement dépassé les limites, bien au contraire.

Dans ces conditions, c'est sans abuser de leur pouvoir d'appréciation que les HUG ont considéré qu'il y avait une rupture du lien de confiance empêchant la poursuite des rapports de service.

7. Le recourant reproche aux HUG de ne pas avoir initié de procédure de reclassement.

7.1 Préalablement à la décision de résiliation, l'autorité compétente est tenue de proposer au fonctionnaire qu'elle entend licencier des mesures de développement et de réinsertion professionnelle et de rechercher si un autre poste au sein de

l'administration cantonale correspond aux capacités de l'intéressé (art. 21 al. 3 LPAC).

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

7.3 L'art. 48A du statut a la même teneur.

7.4 Selon le Tribunal fédéral, lorsqu'un reclassement revient en fin de compte à reporter dans un autre service des problèmes de comportement reprochés au recourant, il paraît illusoire (arrêt du Tribunal fédéral 8C_839/2014 du 5 mai 2015 consid. 7.1). La jurisprudence genevoise connaît une casuistique où la chambre administrative a admis l'absence de procédure de reclassement (ATA/1345/2020 du 22 décembre 2020 consid. 3i et les arrêts cités). 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 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).

7.5 En l'espèce, le comportement du recourant, tant dans le cadre de l'incident du _____ que par la suite, est de nature à rompre le lien de confiance. Sa faute est grave. Sa hiérarchie lui a de plus reproché en 2016 d'agir comme « un électron libre », bien qu'un net progrès avait été constaté, à savoir une attitude beaucoup plus loyale par le respect des règles et des procédures de l'unité. Or, le _____, c'est bien en dehors des règles de procédure qu'il a agi. Son employeur peut légitimement nourrir des doutes quant aux risques que d'autres patients pourraient courir, dont la santé voire la vie sont concernées. La problématique ne saurait dès lors être résolue par une procédure de reclassement. Au contraire, transférer le recourant dans un autre service, y compris administratif, reviendrait à déplacer le problème. Le reclassement s'avère ainsi illusoire.

Dans ces conditions, l'appréciation des HUG, selon laquelle le comportement du recourant et la rupture définitive du lien de confiance pouvaient justifier une exception au principe légal du reclassement et que l'intérêt public et privé de nombreux employés de l'État, voire de tiers et de l'institution primait l'intérêt privé, pourtant important, du recourant, ne prête pas le flanc à la critique.

Les HUG étaient en conséquence fondés à mettre un terme aux rapports de service du recourant, sans mésuser de leur pouvoir d'appréciation ni violer les bases légales et principes constitutionnels applicables.

8. Le recourant invoque une violation du principe de la proportionnalité.

8.1 Le principe de la proportionnalité exige que les mesures mises en œuvre soient propres à atteindre le but visé (règle de l'aptitude) et que celui-ci ne puisse être atteint par une mesure moins contraignante (règle de la nécessité) ; il doit en outre y avoir un rapport raisonnable entre ce but et les intérêts compromis (principe de la proportionnalité au sens étroit, impliquant une pesée des intérêts ; ATF 140 I 168 consid. 4.2.1 ; ATA/932/2018 du 11 septembre 2018 consid. 6).

8.2 En l'espèce, le licenciement est apte à atteindre le but d'intérêt public à employer dans les établissements publics médicaux du personnel respectueux de l'institution, de ses collègues et des tiers et de ses obligations, ainsi que de protection de la patientèle. La mesure est nécessaire pour atteindre cet objectif et proportionnée au sens étroit compte tenu, notamment, de l'absence de remise en question du recourant dont le comportement a irrémédiablement rompu le lien de confiance avec les HUG.

9. Au vu des considérants qui précèdent, il n'y a pas lieu d'examiner les conclusions du recourant tendant à sa réintégration.

Mal fondé, le recours sera rejeté.

10. Vu l'issue du litige, un émolument de CHF 2'000.-, tenant compte de la décision sur effet suspensif, sera mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 87 al. 1 LPA). Les HUG disposant d'un service juridique, aucune indemnité ne leur sera allouée (art. 87 al. 2 LPA ; ATA/605/2021 du 8 juin 2021 et les références citées).

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

* * * * *

PAR CES MOTIFS

LA CHAMBRE ADMINISTRATIVE

à la forme :

déclare recevable le recours interjeté le _____ 2023 par A_____ contre la décision des Hôpitaux universitaires de Genève du _____2023 ;

au fond :

le rejette ;

met un émolument de CHF 2'000.- à la charge de A_____ ;

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

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

le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral, avenue du Tribunal fédéral 29, 1000 Lausanne 14, par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi ;

communique le présent arrêt au syndicat interprofessionnel des travailleuses et travailleurs (SIT) soit pour lui Sarah GAJARDO, mandataire de A_____, ainsi qu'à Me Marc HOCHMANN FAVRE, avocat des Hôpitaux universitaires de Genève.

Siégeant : Francine PAYOT ZEN-RUFFINEN, présidente, Florence KRAUSKOPF, Christian COQUOZ, Valérie LAUBER, Claudio MASCOTTO, juges.

Au nom de la chambre administrative :

la greffière-juriste :	la présidente siégeant :
S. HÜSLER ENZ	F. PAYOT ZEN-RUFFINEN

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux parties.

Genève, le la greffière :