RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3110/2020-FPUBL **ATA/326/2021**

COUR DE JUSTICE

Chambre administrative

Arrêt du 16 mars 2021

dans la cause

Monsieur A_____
représenté par CAP Protection juridique SA

contre

HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
représentés par Me Véronique Meichtry, avocate

EN FAIT

1) Monsieur A_____ a été engagé à compter du 1er mars 2019 par les Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) en qualité d'infirmier à 85% auprès d'une unité de médecine du service B_____, qui dépend du département S_____ (ci-après : S_____). La période probatoire était de trois mois.

2) Lors de l'entretien d'évaluation et bilan d'intégration qui s'est déroulé le 16 mai 2019 avec Madame C_____, responsable des soins, Madame D_____, infirmière spécialisée, Madame E_____, infirmière spécialisée chargée de formation au sein du S_____, M. A_____ s'est dit motivé à persévérer dans ses apprentissages et son intégration dans l'unité. Les points à améliorer étaient « la capacité à faire le lien entre pathologie, traitements, symptômes et surveillances associées ; la posture professionnelle, paraissant trop hésitante et ne mettant pas les parents en confiance ; la capacité à produire un volume de travail permettant de répondre aux exigences du poste ; la capacité à réagir en toute sécurité et par priorité, en cas d'urgence ». M. A_____ a indiqué être prêt à fournir les efforts nécessaires en vue d'atteindre ces objectifs.

Dans le document intitulé « bilan de fin de période d'essai », M. A_____ a répondu à la question de savoir s'il était satisfait des moyens de travail à sa disposition : « très satisfait » et a précisé : « C'est très agréable d'avoir une personne attitrée pour me seconder ou m'enseigner et d'avoir une équipe très ouverte et disponible ». Il indiquait également que plus les jours passaient, plus il constatait qu'il lui restait « énormément à apprendre ». Il qualifiait son niveau de connaissances professionnelles de 2, alors que le niveau requis était de 3. Dans la partie consacrée à l'appréciation globale de sa propre performance, M. A_____ a, notamment, indiqué qu'il travaillait avec Mme E_____ les points à améliorer. Il avait un immense plaisir à venir travailler et « la présence d'esprit et la disponibilité des [s]es collègues l'aid[ai]ent énormément à combler [s]es lacunes ».

Il ressort également de ce bilan qu'en vue de la prochaine évaluation, un « coaching » avec Mme E_____, Mme F_____ et ses collègues en médecine interne était mis en place.

La période probatoire était prolongée de trois mois.

3) Le 16 juillet 2019, un incident est survenu avec un patient à qui M. A_____ aurait dû faire une prise de sang à 18h30. Il n'avait pas réussi, car, selon lui, « la voie veineuse n'avait pas de reflux ». Finalement, il avait demandé de l'aide à 22h10. Mme F_____ a fait part de son incompréhension, dès lors qu'elle

avait le même jour aidé à poser un cathéter veineux, qui avait un excellent « reflux ».

4) Selon un rapport établi le 12 août 2019 par Mme E_____, le 25 juillet 2019, lors d'un transport d'un patient instable, M. A_____ n'avait pas pris les coordonnées nécessaires pour donner l'alarme ou appeler un médecin responsable du patient, n'avait pas été dérangé par le transport de ce patient instable sans accompagnement infirmier et n'avait pas pensé à prendre les mesures de sécurité et traitement (« oxygène, sac de réanimation, ambu, etc. ») avant le départ du patient. Alors que le patient avait désaturé à 80 % lors du transport, M. A_____ n'avait pas semblé alerté, était resté en retrait et n'avait pas surveillé avec rigueur son patient.

Mme E_____ notait que, comme discuté avec M. A_____, « cette journée a[vait] été très difficile et a[vait] démontré [s]es lacunes et difficultés en situation d'urgence modérée ».

5) Dans le « bilan d'accompagnement clinique » établi le 28 août 2019 par Mme E_____ a relevé les qualités de M. A_____, qui était engagé, respectueux de la hiérarchie et de l'expertise des professionnels qui l'entouraient, responsable et honnête, assumant ses difficultés, faisant preuve de droiture, cherchant constamment à s'améliorer, ayant un esprit d'équipe et demeurant calme et souriant.

L'environnement de travail en G_____ était exigeant et intense. Il fallait être capable de s'occuper d'un enfant en bas âge séparé de ses parents lors de situations familiales compliquées tout en prodiguant des soins aigus complexes à un adolescent atteint d'une maladie grave. Il était émotionnellement difficile d'être la source du stress ou de la douleur de l'enfant. L'expérience permettrait d'acquérir une approche thérapeutique et empathique. Il était attendu d'un nouveau collaborateur qu'il soit en mesure de gérer de manière autonome trois à quatre patients hospitalisés pour une pathologie courante.

M. A_____ avait le « savoir-être ». Il rencontrait toutefois des difficultés à mobiliser son savoir afin de l'adapter à la pratique des soins et à faire les liens entre ce qu'il savait et ce qu'il observait. Il avait du mal à sortir du rôle d'exécutant et à développer le rôle propre d'infirmier. Elle donnait l'exemple d'un enfant se plaignant de douleurs auquel il avait, après avoir utilisé l'échelle d'évaluation de la douleur, administré un antalgique sans approfondir la description des symptômes ou émettre des hypothèses lui permettant d'agir en appliquant du froid ou en ayant une écoute active. Elle citait un autre exemple d'un enfant souffrant d'une pathologie cardiaque où il s'était centré sur la surveillance des signes vitaux et plaintes spontanées, sans procéder à une observation systématique de l'enfant, de ses traitements et de ses équipements

médicaux, ce qui permettait de prévenir les risques de complications et d'agir par anticipation. Dans les deux situations, il maîtrisait pourtant les outils d'évaluation.

La vision réduite de l'évaluation infirmière du patient ne permettait pas d'aborder la visite médicale avec l'analyse attendue de lui. Ainsi, il n'avait pas comptabilisé avant la visite médicale les apports hydriques du patient, qui lui avait dit avoir du mal à boire depuis deux jours. Comme évoqué dans le rapport du 12 août 2019, M. A_____ avait du mal à gérer des situations de stress où le risque vital de l'enfant était engagé.

Ses progrès dans le protocole des soins étaient fluctuants. Il n'était pas systématique dans le respect institutionnel des surveillances des cathéters veineux périphériques. La documentation du dossier des soins, bien qu'elle ait progressé, était insuffisante. Il n'arrivait pas à s'organiser pour faire en sorte que ses soins soient validés dans l'heure. Les prescriptions infirmières n'étaient pas actualisées, les transmissions écrites peu documentées et peu pertinentes.

Au terme des six mois d'accompagnement, Mme E_____ estimait que M. A_____ avait un « énorme potentiel ». Il serait en mesure de combler ses manques dans un lieu plus adapté. Elle observait pour conclure : « pour être compétent dans le contexte des soins en pédiatrie, il lui faudra encore une période dont le temps est difficilement estimable ».

M. A_____ a apposé sa signature sous ce bilan, qui indiquait « approuvé par M. A_____ le 28 août 2019 ».

6) Le bilan établi le 18 septembre 2019 a repris les points sus-évoqués et se termine par le constat que l'intéressé avait fourni un grand effort pour s'approprier les pathologies et les pratiques en pédiatrie en H/G_____. Au travers de son expérience et du coaching mis en place, il avait progressé et il remerciait toutes les personnes qui avaient été à son écoute. Il se projetait davantage dans une unité adulte, car la pédiatrie véhiculait une charge émotionnelle trop importante pour lui.

7) Lors de l'entretien de service, convoqué en raison de l'insuffisance des prestations, qui s'est tenu le 14 octobre 2019, M. A_____ a indiqué qu'il était d'accord qu'il ne répondait pas aux attentes du poste. Il relevait toutefois qu'il avait manqué de cadre et avait parfois reçu un « feedback » tardif. Il convenait cependant que même si l'encadrement avait été différent, il n'était pas certain que cela aurait changé quelque chose. Il estimait que ce n'était peut-être pas la bonne unité pour commencer, au vu de la charge des soins, du contexte (enfant-famille) et de la complexité des cas.

Compte tenu de la bonne volonté de M. A_____ et de sa capacité à se remettre en question, un reclassement dans un autre département était proposé.

L'attention du collaborateur était attirée sur le fait qu'il devait atteindre les objectifs quel que soit le service auquel il serait affecté.

8) Dans des déterminations rédigées par son représentant faisant suite à la réception du procès-verbal de l'entretien précité, M. A_____ a relevé que le service dans lequel il travaillait souffrait d'une sous-effectif, qu'il n'avait été « doublé » que pendant quatre jours au lieu de vingt jours. Il contestait le procès-verbal dans sa totalité. Celui-ci était « truffé de demi-vérités, de contre-vérités et d'inventions ». Il contestait avoir eu des difficultés à « se situer dans son rôle de soignant » et qu'il ait manqué d'organisation. Le jugement de valeur porté sur son travail était une « forme de maltraitance psychologique ».

Il demandait l'annulation du procès-verbal, le retrait des jugements de valeur sur son travail, son transfert dans un autre service et un rendez-vous pour trouver une solution.

9) Par décision du 9 décembre 2019, déclarée exécutoire nonobstant recours, les HUG ont prononcé une mesure de reclassement au vu de la gravité des faits et du lien de confiance « profondément ébranlé ». Une affectation, dès le 1er février 2020, en tant qu'infirmier à I_____ a été proposée. Une évaluation aurait lieu dans six mois.

M. A_____ a accepté le reclassement et sa réaffectation.

10) Il a commencé à travailler à I_____, dans l'unité J_____, secteur de réadaptation, le 10 février 2020.

11) À la demande de l'infirmière responsable, Madame K_____, Madame L_____ a procédé à des comptes rendus de ses observations lors des matinées des 7, 13 et 22 mai 2020.

a. Il ressort de celui relatif à la matinée du 7 mai 2020 que celle-ci avait dû revoir avec M. A_____ la technique de contrôle de la fréquence respiratoire et les normes des tensions artérielles. Elle avait dû mentionner la nécessité d'un second contrôle pour un patient souffrant d'hypoglycémie. Pour l'injection sous-cutanée, il devait privilégier l'utilisation d'un plateau plutôt que d'avoir tout le matériel dans une seule main. Il devait développer une réflexion clinique globale concernant les physiopathologies des patients suivis, les traitements administrés et leur pertinence et adapter les surveillances cliniques à chaque patient ; pour la sécurité des patients, il était nécessaire qu'il progresse rapidement sur ces points. Il devait mieux organiser son travail pour économiser du temps et favoriser une prise en soin efficace. Il devait s'affirmer dans le fonctionnement en binôme avec l'aide-soignant et prendre le « lead ». Il avait à plusieurs reprises initié l'administration de traitements sans vérifier les caractéristiques, indications et contre-indications, les effets secondaires et les surveillances à faire. Si la

communication avec les patients était bonne, elle devait être revue avec ses pairs, pour qu'elle soit plus claire, complète et de qualité.

En conclusion, M. A_____ montrait une certaine réticence aux explications. Il justifiait chacune de ses actions en suivant sa propre logique sans prendre en compte systématiquement les remarques et questionnements émis durant la matinée. Il semblait satisfait de l'accompagnement clinique, mais n'en comprenait pas le sens. Il pouvait progresser s'il remettait en question sa pratique professionnelle et faisait un travail sur son raisonnement clinique global.

b. Dans ses observations faisant suite à la matinée clinique du 13 mai 2020, Mme L_____ a réitéré la nécessité pour M. A_____ de repenser sa prise en soin en vue d'avoir un fonctionnement optimal, d'économiser son temps et son énergie pour favoriser une prise en soin efficace et de meilleure qualité. Il devait continuer à travailler son positionnement envers l'aide-soignant et prendre le lead. Malgré sa volonté de s'améliorer, il ne connaissait pas la moitié des traitements qu'il administrait. Il effectuait la recherche d'information au lit du patient sur sollicitation ou lorsque le raisonnement clinique était abordé. Les techniques de contrôle des constantes, de glycémie et les injections sous-cutanées étaient désormais acquises. Il devait rapidement progresser en vue de développer une réflexion clinique globale. Sa communication avec les patients était adéquate, mais il devait utiliser un vocabulaire plus abordable. Celle avec ses pairs devait être revue en vue de communications claires, complètes et de qualité.

M. A_____ validait la reconduction des objectifs précédemment fixés.

c. Le compte rendu du suivi de la matinée du 22 mai 2020 relève que M. A_____ devait améliorer l'organisation de son travail et assumer son rôle d'infirmier. Face à un patient agité qui s'opposait à son transfert, il n'était pas intervenu, avait fui la situation et n'avait pris aucune décision. Lors de la prise de sang, il avait été désorganisé, avait porté les gants au mauvais moment, n'avait refermé la sécurité de son aiguille qu'après l'avoir retirée de la veine et n'avait pas évacué immédiatement l'aiguille. Lors d'une prise d'urine, il avait voulu utiliser un urinal plutôt qu'une cupule stérile, avait prélevé l'urine avec une seringue dans la cupule, utilisé le trocart uniquement pour injecter les urines dans le tube de prélèvement et recapuchonné l'aiguille souillée d'urine. Pour les deux prélèvements, il avait quitté la chambre sans étiqueter les tubes.

M. A_____ devait parler plus lentement et distinctement avec les patients. La communication des informations avec ses pairs n'était pas structurée. Si de manière générale, il était attentif à l'installation et au confort du patient, il n'avait pas transmis aux collègues ni revu l'installation d'un patient qui se plaignait de douleurs aux talons, qui étaient rouges, alors qu'un coussin de décharge avait été proposé lors du premier suivi clinique. Il n'avait pas installé correctement des

patients qui avaient des troubles de déglutition ; il ne les avait pas redressés, ce qui avait induit des « fausses routes ».

En conclusion, M. A_____ se montrait volontaire dans son accompagnement clinique. Il faisait preuve d'écoute et tentait d'appliquer certains conseils. Il continuait de justifier chacune de ses actions en suivant sa propre logique et en prenant que partiellement en compte les remarques faites durant les trois suivis cliniques. Il pouvait progresser s'il se remettait en question.

12) Selon le « bilan de performance » portant sur la période du 11 avril [recte : février] au 30 juin 2020, M. A_____ avait bénéficié de neuf jours d'accompagnement à son arrivée le 11 février 2020 et de trois jours d'encadrement clinique en mai 2020. Malgré les efforts fournis, il devait encore progresser dans la maîtrise des protocoles de soins, son organisation et surtout les liens physiopathologiques qui n'étaient pas acquis.

Des lacunes dans des soins courants subsistaient. Il continuait à commettre les mêmes erreurs.

Dans ses observations, M. A_____ indiquait qu'il était « très satisfait » du volume de travail. Sa difficulté à tenir le rythme ne venait pas du travail à effectuer mais du temps qu'il accordait aux patients pour parler. Son IRES était disponible, à l'écoute et investie dans son suivi.

13) Le 20 juillet 2020, un entretien de service a eu lieu.

La difficulté à faire les liens théoriques et pratiques ne permettant pas une prise en charge « sécure » des patients, les connaissances de bases non acquises, le non-respect de l'organisation et des protocoles de soins institutionnels, le manque d'organisation et l'incapacité à prioriser les soins ainsi que le positionnement professionnel inadapté envers les familles et les collègues ont été relevés. M. A_____ a indiqué ne pas être surpris par ces remarques. Sa représentante syndicale ne comprenait pas le transfert de service, alors que la prolongation de la période probatoire aurait pu permettre à l'intéressé de s'intégrer dans la pratique professionnelle. La responsable des ressources humaines a expliqué que du personnel expérimenté accompagnait les nouveaux collaborateurs. Si les progrès constatés n'étaient pas suffisants et ne montraient pas qu'une prise en charge autonome du patient à l'issue de la période d'accompagnement était possible en toute sécurité pour le patient, il convenait d'intervenir. Dès lors que M. A_____ était un jeune diplômé, un transfert vers une unité moins astreignante en terme de prise en charge avait été proposée.

À l'issue de l'entretien, M. A_____ a été informé qu'il serait affecté dès le 22 juillet 2020 à une unité au sein du S_____ et se verrait confier des tâches simplifiées, sans autonomie infirmière, afin de garantir la sécurité des patients.

Les manquements discutés pouvaient conduire à des sanctions, voire à la résiliation des rapports de service.

14) Le même jour, le représentant de M. A_____ a relevé dans un courrier aux HUG que la procédure de reclassement n'aurait pas dû s'appliquer, seule une prolongation de la période probatoire aurait pu être envisagée. Il demandait donc que celle-ci soit prolongée.

15) Par courriel du 20 août 2020, M. A_____ a fait part de ses observations au sujet du bilan de juin 2020.

Il estimait avoir été jugé trop sévèrement. Les reproches relatifs à la quantité de son travail ne lui avaient en partie été communiqués que le 8 juillet 2020, ce qui ne lui avait pas permis d'en tenir compte. Mme K_____, son IRES, ne l'avait jamais suivi sur le terrain ; c'était Madame L_____ qui s'en était chargé en ne lui faisant que des retours oraux. Il avait plusieurs fois changé de service et dû s'adapter à de nouvelles conditions de travail. Avec plus de temps et de transparence dans son accompagnement, il aurait pu atteindre ses objectifs.

16) Par courriel du 21 août 2020, il s'est déterminé sur le procès-verbal de l'entretien de service.

Il avait été engagé en pédiatrie en raison du manque de personnel. Toutefois, ce manque avait eu pour conséquences un suivi lacunaire. Durant sa formation, il avait eu peu l'occasion de pratiquer des soins techniques, ce qui l'avait désavantagé dans son emploi. Seule Mme E_____, de sa propre initiative, avait suivi sa progression par des conseils et des encouragements. Les rapports de Mme L_____ montraient qu'il avait progressé. Or, la période d'accompagnement pouvant aller jusqu'à deux, voire trois ans, il demandait pourquoi la sienne n'avait pas été prolongée. Entre le 14 octobre 2019 où son transfert avait été décidé et le 11 février 2020, il avait été en charge de « cas plus légers ». Aucun manquement n'avait alors été signalé.

À I_____, le nombre de patients par infirmier était plus élevé qu'en pédiatrie. Il devait en plus apprendre des nouveaux traitements, protocoles et organisation du service, tout en s'intégrant dans une équipe d'infirmiers et de soignants très expérimentée. Cela ne l'avait pas aidé à structurer son travail. Il reconnaissait avoir encore de la peine à « rassembler » ses actions et qu'il faisait encore des déplacements inutiles. En revanche, il contestait ne pas savoir prioriser ses actions.

Il n'avait pris connaissance des bilans des matinées cliniques que tardivement. Ses collègues avaient été choqués d'apprendre qu'il ne reviendrait plus à I_____. Au vu de l'absence d'erreur grave et de sa motivation intacte, il

souhaitait un nouveau rendez-vous « afin de trouver un modus vivendi satisfaisant pour les deux parties ».

17) Par pli du 28 août 2020, les HUG ont résilié les rapports de service de M. A_____ avec effet au 31 décembre 2020, pour les motifs évoqués lors de l'entretien de service. Pendant le délai de congé, il était dispensé de son obligation de travailler, afin de pouvoir rechercher un nouvel emploi.

18) Par acte expédié le 2 octobre 2020 à la chambre administrative de la Cour de justice (ci-après : chambre administrative), M. A_____ a contesté le congé. Il a conclu à l'annulation de celui-ci et à sa réintégration.

Il n'avait bénéficié d'un accompagnement que pendant quatre jours au S_____. Les reproches formulés le 14 octobre 2019 relatifs à son incapacité à garder la distance professionnelle n'en tenaient pas compte. Il avait d'ailleurs contesté le procès-verbal de l'entretien de service d'octobre 2019. À I_____, il n'avait eu que neuf jours d'encadrement, puis trois autres au mois de mai 2020. Mme K_____ avait délégué son suivi à Mme L_____. Celle-ci ne lui avait fait qu'un retour oral et sommaire. N'ayant reçu le bilan rédigé par elle que le 8 juillet 2020, il n'avait pas pu savoir ce qu'il devait améliorer.

Après ce bilan, il avait demandé à Madame R_____ si un suivi complémentaire pouvait avoir lieu, ce que celle-ci lui avait confirmé. Toutefois, il avait ensuite été convoqué à l'entretien de service.

19) Les HUG ont conclu au rejet du recours.

L'accompagnement de trois semaines « hors soins » et l'encadrement de M. A_____ avaient été adéquats. Celui-ci avait bénéficié d'une seconde chance lorsqu'un transfert à I_____ lui avait été proposé. Toutefois, les progrès accomplis étaient insuffisants et les manquements constatés se rapportaient à des points relatifs à la sécurité sanitaire des patients, qui avaient conduit au licenciement.

20) Dans sa réplique, M. A_____ a contesté avoir bénéficié de trois semaines « hors soins » à son arrivée. Il relevait qu'il avait été transféré d'unité en raison de la pandémie de Covid-19, un mois après son arrivée à I_____. Il s'était adapté au travail dans cette unité qui manquait de matériel. Il contestait certains constats effectués par Mme L_____ et réitéré qu'il avait manqué d'accompagnement et de suivi.

21) Lors de l'audience, qui s'est tenue le 1er mars 2021 devant la chambre administrative, M. A_____ a déclaré qu'il avait retrouvé un emploi en tant qu'infirmier depuis le 10 février 2021. Son dossier auprès de l'assurance-chômage était en cours de traitement.

Il a confirmé avoir signé le bilan du 23 août 2019. Les points soulevés par Mme E_____ avaient été discutés entre eux. Il confirmait avoir indiqué, lors de l'entretien de service du 14 octobre 2019, que la charge émotionnelle en pédiatrie était difficile pour lui. Il contestait avoir dit qu'il ne répondait pas aux attentes du poste. Il avait estimé que son encadrement avait été insuffisant.

Il avait accepté le reclassement et avait commencé en février 2020 à l'unité J_____ à I_____. Compte tenu de la pandémie et du fait qu'il était à risques, il avait été transféré pendant tout le mois d'avril 2020 à l'unité M_____, une autre unité du même hôpital, avec des patients non-covid en fin de séjour et dont le suivi était plus léger. Il était ensuite revenu à l'unité J_____.

À son arrivée en février 2020, il avait été accompagné par Mme N_____, une infirmière expérimentée. Le premier jour, il l'avait suivie dans son travail. Ensuite, pendant huit jours, elle le suivait dans son travail. Mme O_____ « P_____… » (dont il ne se souvenait plus du nom de famille) avait ensuite également assuré son accompagnement. Lorsqu'il avait une question, il avait pu s'adresser en mars 2020 aux membres de l'équipe et en avril 2020 à l'infirmière responsable des quatre unités. Lorsqu'il était retourné à l'unité J_____ début mai 2020, la phase d'accompagnement était terminée. En cas de question, il pouvait s'adresser à une personne de l'équipe ; il avait toujours trouvé une personne disponible pour répondre à ses questions.

Mme L_____ l'avait suivi le 7 mai 2020, de la transmission le matin jusqu'au repas de midi, le 13 mai 2020 de 14h.00 à 18h.00 et le 22 mai 2020 pour la distribution des médicaments. Il était d'accord avec certaines observations de son rapport du 7 mai 2020 ainsi qu'avec les objectifs fixés. Toutefois, il contestait qu'elle ait dû mentionner le second contrôle pour le patient qui présentait une hypoglycémie, car il l'aurait de toute manière effectué. Les autres points soulevés par Mme L_____ lui paraissaient fondés. Il n'avait pas administré de traitement sans les connaître. Il reconnaissait néanmoins qu'il avait de la peine à se souvenir des caractéristiques des traitements, dès lors que ceux-ci différaient de ceux administrés en pédiatrie.

Lors de son suivi du 13 mai 2020, Mme L_____ avait de nouveau abordé la question de la nécessité d'améliorer et de repenser son organisation du travail. Elle n'avait pas discuté avec lui de la manière dont il devait communiquer avec ses pairs. Sous réserve de ce dernier point, l'ensemble des objectifs figurant en page 4 de son rapport avait été discuté entre eux. Ces objectifs étaient pertinents. Il contestait ne pas avoir eu la curiosité de rechercher les indications des traitements. D'une part, il s'y était intéressé en recherchant les informations au lit du patient. D'autre part, le DPI, à savoir le logiciel informatique utilisé dans les soins infirmiers au quotidien, était un outil très complexe et compliqué. Celui-ci avait tellement de sous-branches et de sous-possibilités qu'il fallait bien le connaître pour savoir l'utiliser.

Le 22 mai 2020, Mme L_____ était présente lors de la prise de sang et du prélèvement urinaire qu'elle mentionnait. Il reconnaissait avoir mis les gants trop tôt. Le système étant grippé, il n'avait pas réussi à sécuriser l'aiguille directement au bras du patient. Il était possible qu'il ait ensuite posé l'aiguille sur le plateau et ne l'ait pas évacuée immédiatement dans le share-pack. Il reconnaissait l'erreur commise lors du prélèvement urinaire et de ne pas avoir procédé à l'étiquetage des tubes immédiatement. Son idée était de le faire en dehors de la chambre du patient ; ses collègues le lui avaient suggéré. Le patient agité que mentionnait le rapport l'avait été en présence de plusieurs infirmiers dont l'un lui avait proposé son aide. C'était la raison pour laquelle il n'était pas intervenu. Il était possible qu'il n'ait pas redressé des patients ayant des troubles de la déglutition. Mme L_____ et lui avaient discuté de l'évaluation des objectifs figurant dans son rapport du 22 mai 2020. En revanche, ils n'avaient pas parlé du chapitre « Bilan global ». Il relevait une contradiction dans les constats relatifs à la communication (point D page 3 et point D page 4). Il n'avait pas à s'affirmer ou à prendre le lead par rapport aux aides-soignants, dès lors que ceux-ci disposaient de beaucoup plus d'expérience que lui.

Il avait reçu ces trois bilans, plus complets que ce qui lui avait été dit oralement, le 8 juillet 2020. Ces bilans contenaient des pistes qui n'avaient pas été évoquées par oral. Il confirmait qu'il avait lui-même introduit les réponses figurant dans le bilan de performances du mois de juin 2020.

b. La représentante des HUG, Mme Q_____, qui avait assisté à l'entretien du 14 octobre 2019, a relevé que M. A_____ s'était alors remis en question, avait verbalisé les difficultés qu'il rencontrait et était conscient que les objectifs et les exigences liés au poste n'étaient pas atteints. Compte tenu de son attitude de remise en question, les HUG lui avaient proposé la mesure de reclassement. Il avait ainsi bénéficié d'un nouvel accompagnement. Contrairement aux autres nouveaux collaborateurs, qui validaient l'accompagnement durant la période d'essai, le recourant avait bénéficié de deux accompagnements.

Pour tous les nouveaux employés dont le poste était leur premier emploi, un accompagnement de dix jours était mis en place. L'infirmier était soit supervisé, soit doublé par un infirmier expérimenté. En sus, un entretien hebdomadaire avait lieu avec l'IRES afin de s'assurer qu'il soit répondu à toutes les questions de l'employé. À la fin de ces deux semaines, l'employé occupait son poste de manière autonome. Vu les difficultés rencontrées par M. A_____, l'accompagnement avait été prolongé de deux semaines, jusqu'à la fin mars 2019.

Le même accompagnement avait eu lieu en février 2020. Compte tenu des difficultés rencontrées, un nouvel accompagnement avait encore été mis en place en juin 2020, où M. A_____ avait été doublé, à sa demande.

c. Mme L_____, infirmière ayant un mandat d'infirmière de soutien clinique, avait fait la connaissance de M. A_____ le 7 mai 2020. Elle avait procédé, à la demande de sa responsable hiérarchique, Mme K_____, à trois accompagnements au mois de mai 2020, deux dans la matinée et l'un l'après-midi. Cet accompagnement intervenait à titre « formatif » ; c'était un coaching de terrain. Elle avait fait des observations tout au long de la matinée et était intervenue ponctuellement. En fin de session, elle avait procédé à un débriefing où elle avait repris l'essentiel de ses observations. Elle avait fait ses observations verbalement, soit directement, soit en fin de session. Elle intervenait si elle voyait qu'une faute importante allait être commise.

Elle avait personnellement observé les points repris dans ses rapports et confirmait ces derniers. Ainsi, elle avait constaté la nécessité de mieux organiser le travail et de mieux se positionner dans le fonctionnement avec l'aide-soignant. Au sujet du point B (administration des traitements), une amélioration avait eu lieu, M. A_____ ayant développé le réflexe d'aller faire des recherches sur les traitements. L'évolution n'avait toutefois pas été suffisante.

Concernant le point C (connaissances professionnelles), elle relevait qu'elle avait dû revoir avec M. A_____ la technique de contrôle de la fréquence respiratoire et les normes de tension artérielle. Par la suite, ces points étaient acquis. Elle pensait que si elle n'avait pas mentionné la nécessité de procéder à un second contrôle de l'hypoglycémie lors du suivi du 7 mai 2020, M. A_____ ne l'aurait pas fait. Sa dernière remarque sous point D avait trait au côté tant pratique que sécuritaire. Le fait d'avoir tout sur un plateau et non dans une seule main répondait à une norme de sécurité et constituait un protocole de soins. Le 13 mai 2020, ces points étaient acquis et améliorés. Ses observations au sujet de la communication avec les patients avaient été différentes dans les trois rapports du fait que les patients avec lesquels M. A_____ avait interagi le 13 mai 2020 n'étaient pas les mêmes que ceux de la matinée du 7 mai 2020. En effet, les seconds présentaient des troubles d'audition et de compréhension. La manière de communiquer avec eux n'en tenait pas suffisamment compte.

Elle avait observé des transmissions écrites de M. A_____ à ses pairs et les avait également entendues. Celles-ci manquaient de précision. Elle avait d'ailleurs repris ce point avec lui. Toutefois, comme cela ressortait du rapport du 22 mai 2020, ce point n'avait pas été suffisamment amélioré.

Elle n'avait pas eu de remarques particulières au sujet du point « Hygiène » lors des deux premières observations. Elle avait discuté avec M. A_____ des objectifs fixés le 7 mai 2020 ; il les avait validés, comme ceux fixés le 13 mai 2020. Elle avait cependant observé que si M. A_____ écoutait ses explications, il ne les mettait que partiellement en pratique.

Le fait que M. A_____ ait travaillé avec des aides-soignantes expérimentées ne signifiait pas qu'il ne devait pas prendre le « lead ». Dans le binôme avec l'aide-soignant, il appartenait à l'infirmier d'organiser le travail de la journée et de donner des instructions à l'aide-soignant. Après une année aux HUG, M. A_____ aurait dû être apte à gérer la relation avec son binôme.

L'épisode du patient agité à l'annonce de son transfert d'unité s'était déroulé en sa présence, celle de M. A_____ et de son binôme aide-soignant. M. A_____ n'était pas intervenu et son binôme s'était occupé du patient. Il avait poursuivi ses soins avec un autre patient. Il n'avait pas requis l'aide d'un autre infirmier ni n'était intervenu d'une quelconque manière. Lorsqu'elle avait repris en fin de session cet épisode ainsi que le manque de transmission d'informations relatif à ce patient, M. A_____ ne lui avait pas donné d'explications justifiant son absence de réaction.

Ses remarques relatives à la prise de sang et au prélèvement urinaire reposaient sur ce qu'elle avait vu. Elle lui avait immédiatement demandé de corriger les points relevés. Elle confirmait également l'observation faite au sujet de la cupule remplie d'urine restée sur le chariot de soins alors que M. A_____ préparait le traitement du patient. Ces manquements étaient contraires aux protocoles de soins standards applicables dans tout l'hôpital.

Lors du premier suivi, elle avait suggéré que M. A_____ transmette aux collègues le fait qu'un patient se plaignait de douleurs aux talons et avait proposé de placer un coussin de décharge sous les talons. Toutefois, deux semaines plus tard, elle avait constaté que la transmission aux collègues n'avait pas été faite et que le coussin de décharge n'avait pas été placé sous les talons. M. A_____ lui avait dit qu'il avait oublié, mais qu'il allait faire le nécessaire. Par ailleurs, il devait savoir que les patients qu'elle mentionnait dans son rapport avaient des troubles de la déglutition et qu'il convenait de les redresser. Cette position avait induit des « fausses routes ». M. A_____ connaissait la technique, mais ne lui avait pas expliqué pourquoi il ne l'avait pas appliquée. Pour des raisons pratiques et sécuritaires, le chariot de soins ne devait pas être laissé dans le couloir, mais toujours suivre l'infirmier. Il s'agissait d'une pratique applicable à I_____ depuis l'automne 2019. Lors de ses suivis, M. A_____ travaillait déjà depuis quelque temps à I_____ et devait connaître cette pratique.

Elle avait discuté avec M. A_____ tant de ses observations que de l'évaluation des objectifs. Lorsqu'elle avait indiqué dans ses rapports que M. A_____ pouvait progresser s'il remettait en question sa pratique professionnelle, elle faisait référence aux progrès qu'il aurait pu réaliser s'il avait pleinement tenu compte des observations.

Elle savait qu'un autre accompagnement avait encore été mis en place après le sien par des collègues de l'unité. Il ne relevait pas de sa compétence d'évaluer

si M. A_____ aurait été apte à travailler de manière autonome. Toutefois, elle aurait eu des inquiétudes si tel avait été le cas. Elle n'était pas sûre qu'avec quelques mois supplémentaires M. A_____ aurait été en mesure d'atteindre les objectifs qu'elle avait fixés.

Elle avait dit à M. A_____ qu'elle allait établir des rapports écrits. Il ne les lui avait pas demandés immédiatement, mais seulement après son départ de I_____, en août 2020. Il avait alors toutefois connaissance de ces rapports puisqu'il avait rencontré Mme K_____ et Mme R_____ et qu'ils avaient parlé de ses rapports, celles-ci lui ayant indiqué qu'il n'avait pas contesté ses observations.

Dans son rapport du 22 mai 2020, elle avait estimé les objectifs atteints en ce qui concernait la connaissance des médicaments et les indications de traitement relatifs aux patients qui avaient été vus le jour même.

Elle utilisait le même masque que celui utilisé pour M. A_____ dans tous ses suivis. Ses rapports étaient systématiquement relus par une autre infirmière ayant également un mandat de soutien clinique. Chaque suivi de M. A_____ avait duré au minimum quatre heures.

Les soins administrés comme à I_____ en réadaptation étaient des soins standardisés, y compris pendant la période du suivi de M. A_____. L'utilisation du DPI devait être acquise après environ un mois. Il s'agissait d'un outil utilisé tous les jours, pendant huit heures. Depuis avril 2020, I_____ proposait un soutien DPI, à la demande de la hiérarchie, pour des personnes qui auraient de grandes difficultés à l'utiliser. M. A_____ aurait dû le maîtriser.

d. En fin d'audience, le recourant a requis l'audition de plusieurs collègues de I_____. Les HUG ont indiqué que si d'autres actes d'enquêtes devaient être ordonnées, ils souhaitaient l'audition de Mmes F_____, D_____ et K_____.

Les parties ont été informées que la cause était gardée à juger, y compris sur la question de savoir si d'autres actes d'instruction devaient être effectués.

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) Le recourant sollicite l'audition de ses anciens collègues de I_____.

a. Tel qu'il est garanti par l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale 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 et d'obtenir qu'il y soit donné suite (ATF 132 II 485 consid. 3.2 ; 127 I 54 consid. 2b). Ce droit ne s'étend qu'aux éléments pertinents pour l'issue du litige et n'empêche pas le juge de renoncer à l'administration de certaines preuves et de procéder à une appréciation anticipée de ces dernières, 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 138 III 374 consid. 4.3.2 ; 131 I 153 consid. 3). En outre, il n'implique pas le droit d'obtenir l'audition de témoins (ATF 134 I 140 consid. 5.3 ; 130 II 425 consid. 2.1).

b. En l'espèce, l'audition des parties, leurs écritures et les pièces produites par leurs soins ainsi que l'audition du témoin L_____ ont permis d'apporter à la chambre de céans les éléments suffisants pour lui permettre de trancher le litige. Les auditions complémentaires sollicitées par les parties, notamment celles requises par le recourant visant ses anciens collègues de I_____, n'apparaissent pas de nature à modifier l'issue du litige. En particulier, la perception que des collègues ont pu avoir de la qualité du travail du recourant ne saurait invalider les observations faites par l'infirmière précitée qui a suivi le recourant à trois reprises pendant plusieurs heures, ce qui n'a pas été le cas de ses collègues.

Au vu de ce qui précède, il ne sera pas donné suite aux offres de preuves complémentaires.

3) Le litige porte sur la conformité au droit de la décision de résiliation des rapports de service du recourant.

a. 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), à la loi générale relative au personnel de l'administration cantonale et des établissements publics médicaux du 4 décembre 1997 (LPAC - B 5 05), au règlement d'application de la loi générale relative au personnel de l'administration cantonale, du pouvoir judiciaire et des établissements publics médicaux du 24 février 1999 (RPAC - B 5 05.01), à la loi sur les établissements publics médicaux du 19 septembre 1980 (LEPM - K 2 05) et au règlement d'application de la loi concernant le traitement et les diverses prestations alloués aux membres du personnel de l'État et des établissements hospitaliers du 17 octobre 1979 (RTrait - B 5 15.01).

b. Selon l'art. 6 al. 1 LPAC, est un employé le membre du personnel régulier qui accomplit une période probatoire (art. 6 al. 1 LPAC). La nomination en qualité de fonctionnaire intervient au terme d'une période probatoire de deux ans, sous réserve de prolongation de cette dernière (art. 47 al. 1 RPAC ; art. 49 al. 2 du statut du personnel des HUG du 16 décembre 1999 - ci-après : statut).

c. Pendant le temps d'essai et la période probatoire, chacune des parties peut mettre fin aux rapports de service moyennant le respect des délais de résiliation ; le membre du personnel n'ayant pas qualité de fonctionnaire est entendu par l'autorité compétente ; il peut demander que le motif de résiliation lui soit communiqué (art. 21 al. 1 LPAC). Lorsque les rapports de service ont duré plus d'une année, le délai de résiliation est de trois mois pour la fin d'un mois (art. 20 al. 3 LPAC).

d. En l'espèce, le recourant a commencé son activité aux HUG le 1er mars 2019, si bien qu'il se trouvait encore en période probatoire lors de la résiliation des rapports de service le 28 août 2020 et revêt la qualité d'employé au sens de l'art. 6 al. 1 LPAC et du Titre VII du statut.

Il se trouvait, au moment de la résiliation des rapports de service, au cours de sa seconde année d'emploi. Le délai de résiliation était donc de trois mois pour la fin d'un mois. Notifié le 2 septembre 2020 avec effet au 31 décembre 2020, le congé respecte le délai fixé à l'art. 30 al. 3 LPAC. Signée par le directeur des ressources humaines, la décision querellée a été prise par une personne qui en avait la compétence, conformément à l'art. 17 al. 6 LPAC et l'art. 62 du statut.

La décision de licenciement respecte donc les exigences formelles.

4) Le recourant fait valoir que les manquements reprochés étaient dus à un manque de suivi, qu'il avait eu des retours positifs de ses collègues et que les HUG auraient dû lui accorder un mois supplémentaire pour faire ses preuves.

a. Conformément à l'art. 5 RTrait, les prestations du nouveau collaborateur font l'objet, au terme de la période d'essai de trois mois et des 1ère et 2ème années probatoires, d'une analyse qui porte notamment sur les capacités, le travail effectué et le comportement du titulaire (al. 1). Les résultats de l'analyse sont portés à la connaissance du titulaire et discutés au cours d'un entretien avec son chef direct et le supérieur hiérarchique. La formule d'analyse des prestations doit être signée par tous les intéressés. Le titulaire a la possibilité de rédiger une note contestant tout ou partie de l'analyse. Cette note fait partie intégrante du dossier d'analyse (al. 2).

Si les résultats ne sont pas jugés satisfaisants, l'intéressé est avisé par écrit qu'il n'assume pas d'une manière satisfaisante les tâches qui lui sont confiées (art. 5 al. 4 let. a RTrait).

b. Contrairement aux fonctionnaires qui ne peuvent être licenciés qu'en présence d'un motif objectivement fondé, dûment constaté, démontrant que la poursuite des rapports de service est rendue difficile en raison de l'insuffisance des prestations, du manquement grave ou répété aux devoirs de service ou de

l'inaptitude à remplir les exigences du poste, la présence d'un motif fondé n'est pas nécessaire pour licencier un employé (art. 21 al. 3 et 22 LPAC a contrario).

c. L'administration doit jauger, au vu des prestations fournies par l'employé et du comportement adopté par celui-ci pendant la période probatoire, les chances de succès de la collaboration future et pouvoir y mettre fin si nécessaire avant la nomination s'il s'avère que l'engagement à long terme de l'agent public ne répondra pas aux besoins du service. Elle dispose dans ce cadre d'un très large pouvoir d'appréciation quant à l'opportunité de la poursuite des rapports de service. Dans sa prise de décision, elle reste néanmoins tenue au respect des principes et droits constitutionnels, notamment celui de la légalité, de la proportionnalité, de l'interdiction de l'arbitraire et du droit d'être entendu (ATA/653/2020 du 7 juillet 2020 consid. 6; ATA/1784/2019 du 10 décembre 2019 consid. 5b ; ATA/115/2016 précité et les arrêts cités). Le pouvoir d'examen de la chambre administrative se limite à la violation du droit, y compris l'excès et l'abus du pouvoir d'appréciation, de sorte qu'elle ne peut pas revoir l'opportunité de la décision litigieuse (art. 61 al. 1 et 2 LPA).

En particulier, le grief d'arbitraire ne doit être admis que dans des cas exceptionnels, par exemple lorsque les motifs allégués sont manifestement inexistants, lorsque des assurances particulières ont été données à l'employé ou en cas de discrimination. En revanche, l'autorité de recours n'a pas à rechercher si les motifs invoqués sont ou non imputables à une faute de l'employé ; il suffit en effet que la continuation du rapport de service se heurte à des difficultés objectives, ou qu'elle n'apparaisse pas souhaitable pour une raison ou une autre (arrêt du Tribunal fédéral 8C_182/2013 du 7 novembre 2013 consid. 2.2 ; ATA/115/2016 précité).

d. Une décision est arbitraire au sens de l'art. 9 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101) lorsqu'elle viole gravement une norme ou un principe juridique indiscuté ou lorsqu'elle heurte de manière choquante le sentiment de la justice et de l'équité. À cet égard, le Tribunal fédéral ne s'écarte de la solution retenue par l'autorité cantonale de dernière instance que lorsque celle-ci est manifestement insoutenable, qu'elle se trouve en contradiction claire avec la situation de fait, si elle a été adoptée sans motif objectif ou en violation d'un droit certain. L'arbitraire ne résulte pas du seul fait qu'une autre solution pourrait entrer en considération ou même qu'elle serait préférable. Pour qu'une décision soit annulée pour cause d'arbitraire, il ne suffit pas que la motivation formulée soit insoutenable, il faut encore que la décision apparaisse arbitraire dans son résultat (ATF 138 I 232 consid. 6.2 et les arrêts cités).

e. En l'occurrence, il ressort du bilan effectué à la fin de la période d’essai en pédiatrie que le recourant rencontrait des difficultés à faire le lien entre pathologies, traitements, symptômes et surveillances associées, que sa posture professionnelle paraissait trop hésitante et ne mettait pas les parents en confiance,

qu'il peinait à produire un volume de travail permettant de répondre aux exigences du poste et à réagir en toute sécurité et par priorité, en cas d'urgence. Le recourant lui-même a évalué ses connaissances professionnelles à 2 alors que le niveau 3 était requis. Il n'a pas contesté les constats effectués par sa hiérarchie et indiqué qu'il était disposé à fournir les efforts nécessaires en vue d'atteindre les objectifs.

Sa hiérarchie a ainsi décidé de prolonger sa période d'essai de trois mois et a mis en place un « coaching » en sa faveur par Mme E_____, infirmière spécialisée chargée de formation au sein du S_____. À son arrivée, il avait bénéficié d'un accompagnement par une infirmière expérimentée qu'il avait suivie un jour et qui l'avait ensuite suivi dans son travail pendant huit jours. La représentante des HUG a déclaré, sans être contredite, que vu les difficultés rencontrées par le recourant, l'accompagnement avait été prolongé de deux semaines.

Dans le « bilan d'accompagnement clinique » établi le 28 août 2019 par Mme E_____, elle a relevé que le recourant était engagé, respectueux de la hiérarchie et de l'expertise des professionnels qui l'entouraient, responsable et honnête, assumant ses difficultés, faisant preuve de droiture, cherchant constamment à s'améliorer, ayant un esprit d'équipe et demeurant calme et souriant. L'environnement de travail en G_____ était exigeant et intense. Le recourant rencontrait toutefois des difficultés à mobiliser son savoir afin de l'adapter à la pratique des soins et à faire les liens entre ce qu'il savait et ce qu'il observait. Il avait du mal à sortir du rôle d'exécutant et à développer le rôle propre d'infirmier. Il avait une vision réduite de l'évaluation infirmière du patient et avait du mal à gérer des situations de stress où le risque vital de l'enfant était engagé. Ses progrès dans le protocole des soins étaient fluctuants. Il n'était pas systématique dans le respect institutionnel des surveillances des cathéters veineux périphériques. La documentation du dossier des soins, bien qu'elle ait progressé, était insuffisante. Il n'arrivait pas à s'organiser pour faire en sorte que ses soins soient validés dans l'heure. Les prescriptions infirmières n'étaient pas actualisées, les transmissions écrites peu documentées et peu pertinentes.

Mme E_____ concluait que le recourant avait un « énorme potentiel ». Il serait en mesure de combler ses manques dans un lieu plus adapté. Elle observait pour conclure : « pour être compétent dans le contexte des soins en pédiatrie, il lui faudra encore une période dont le temps est difficilement estimable ».

Ce bilan a été signé par l'intéressé avec la mention « approuvé » le 28 août 2019.

Les éléments précités ont été repris dans le rapport du 18 septembre 2019, qui termine par le constat que l'intéressé avait fourni un grand effort pour s'approprier les pathologies et les pratiques en pédiatrie en H_____/G_____.

Au travers de son expérience et du coaching mis en place, il avait progressé et il remerciait toutes les personnes qui avaient été à son écoute. Le recourant a cependant indiqué qu'il se projetait davantage dans une unité adulte, car la pédiatrie véhiculait une charge émotionnelle trop importante pour lui.

Il ressort du procès-verbal d'entretien de service, convoqué en raison de l'insuffisance des prestations, que le recourant a reconnu qu'il ne répondait pas aux attentes du poste. Il n'y a pas lieu de douter de la bonne transcription de ses propos, qu'il a par la suite contestés. En effet, il avait déjà reconnu lors du bilan de la fin de la période d'essai qu'il ne répondait pas aux exigences du poste et avait signé et approuvé le bilan dressé par Mme E_____ à la fin de la prolongation de ladite période qui relevait ses difficultés. En outre, il n'a pas contesté le procès-verbal en ce que celui-ci retenait qu'il avait déclaré que la S_____ n'était peut-être pas la bonne unité pour commencer, au vu de la charge des soins, du contexte (enfant-famille) et de la complexité des cas. Devant la chambre de céans, il a, au demeurant, confirmé que les points relevés par Mme E_____ avaient été discutés entre eux.

Enfin, comme cela ressort du dossier et des explications fournies par la représentante des HUG en audience, c'est précisément en raison de la bonne volonté et de la capacité du recourant à se remettre en question – ce qui implique qu'il reconnaissait ses insuffisances –, que les HUG lui ont proposé un reclassement dans un autre département plutôt que de procéder à son licenciement.

Cette mesure, qu'aucune disposition légale ou statutaire n'imposait aux HUG, n'est nullement critiquable. Au contraire, il s'agit d'une proposition bienveillante, destinée à permettre, à titre exceptionnel, au recourant un nouveau début en leur sein et à lui offrir une nouvelle opportunité de faire ses preuves. Le service dans lequel le reclassement devait avoir lieu était également considéré comme moins exigeant sur le plan émotionnel et comportait une activité infirmière plus standardisée que dans l'unité B_____ dans laquelle il avait été engagé. Le recourant a d'ailleurs confirmé qu'il avait accepté le reclassement.

À son arrivée à I_____, à l'unité J_____, il a bénéficié, à nouveau, d'un accompagnement par une infirmière expérimentée, Mme N_____, pendant neuf jours. Il a indiqué qu'une autre infirmière avait également assuré son accompagnement et que, par la suite, il avait pu adresser ses questions aux membres de l'équipe. Pendant le mois d'avril 2020, dès lors qu'il était « à risque » au regard de la pandémie du Covid-19, il a été affecté à une unité accueillant des patients non-covid en fin de séjour, dont le suivi était, selon ses propres indications en audience, plus léger. À son retour à l'unité J_____, le recourant travaillait alors depuis plus d'une année comme infirmier aux HUG.

Toutefois, lors des trois demi-journées d'observation effectuées par l'infirmière de soutien clinique, d'importantes lacunes, erreurs ou manquements ont été constatés. À la demande de l'intéressé, un nouvel accompagnement a d'ailleurs été mis en place en juin 2020. Les insuffisances constatées par Mme L_____ avaient trait à l'organisation du travail, à la posture dans le binôme avec l'aide-soignant, à la technique de contrôle de la fréquence respiratoire et les normes de tension artérielle, à la communication avec les patients, à la transmission d'informations à ses pairs relatives aux patients, à la manière de prélever du sang ou de l'urine, à l'emplacement du chariot de soins, à la position adéquate dans laquelle il fallait placer des patients souffrant de difficultés de déglutition et à la maîtrise du DPI. La plupart des insuffisances relevées étaient contraires à des protocoles de soins standardisés et à des exigences de sécurité et d'hygiène sanitaires.

Mme L_____ a discuté de ses observations avec le recourant soit pendant soit après chaque demi-journée. Elle a d'ailleurs déclaré qu'il avait validé les objectifs fixés dans ses rapports des 7 et 13 mai 2020, ce que celui-ci a confirmé en audience. Si elle avait constaté des améliorations, celles-ci étaient demeurées partielles ou insuffisantes. En outre, le non-respect de protocoles standards a encore été constaté lors du dernier suivi, le 22 mai 2020, à l'occasion du prélèvement de sang et d'urine (emplacement inadéquat du chariot de soins, port des gants au mauvais moment, absence de fermeture de la sécurité de l'aiguille retirée de la veine du patient et d'évacuation immédiate de celle-ci, utilisation d'un urinal au lieu d'une cupule stérile, recapuchonnage de l'aiguille souillée d'urine, conservation de la cupule remplie d'urine sur le dessus du chariot de soins), de l'installation incorrecte de patients souffrant de problèmes de déglutition, de la non-transmission d'une information relative aux talons douloureux d'un patient et l'absence de prise de mesure adéquate (placement d'un coussin de décharge sous les talons), pourtant discutée avec lui deux semaines auparavant. Par ailleurs, il ne se positionnait toujours pas de manière professionnelle à l'égard de l'aide-soignant, qu'il avait laissé prendre en charge un patient agité, en fuyant la situation et sans prendre de décision.

Comme déjà évoqué et contrairement à ce qu'a allégué le recourant dans ses écritures, les différents manquements ou événements reprochés lui ont été communiqués ; il l'a d'ailleurs confirmé en audience. L'insuffisance de ses prestations, que ce soit à l'unité B_____ ou à I_____, ressort, outre des entretiens qu'il a eus, notamment avec Mmes E_____ et L_____, tant du « bilan de fin de période d'essai », que de l'entretien d'évaluation et bilan d'intégration, des rapports établis par Mme E_____, du « bilan d'accompagnement clinique », des rapports établis par Mme L_____ et du « bilan de performance » établi en juin 2020. Le recourant a pu prendre connaissance de l'ensemble de ces rapports et évaluations.

L'encadrement dont il a bénéficié a été supérieur à celui habituellement pratiqué. Mme N_____ l'a accompagné pendant neuf jours et, selon ses propres déclarations, une autre infirmière a ensuite également assuré cet accompagnement. Après la prolongation de sa période d'essai en pédiatrie, un « coaching » a été mis en place qui a, notamment, été assuré par Mme E_____. Dans le bilan de fin de période d'essai, le recourant a d'ailleurs indiqué qu'il travaillait avec Mme E_____ les points à améliorer et que « la présence d'esprit et disponibilité » de ses collègues l'aidaient « énormément à combler ses lacunes ». Lors de son arrivée à I_____, il a bénéficié, à nouveau, d'un accompagnement comme celui réservé aux nouveaux collaborateurs, d'une part. D'autre part, il a déclaré qu'il avait pu ensuite s'adresser aux membres de l'équipe et avait toujours trouvé une personne disponible pour lui répondre. Il apparaît ainsi que malgré un encadrement adéquat, le recourant ne remplissait toujours pas ses tâches à satisfaction après plus de douze mois d'activité d'infirmier aux HUG. À la demande même du recourant, un nouvel accompagnement a eu lieu encore en juin 2020.

Il ne ressort pas du dossier que les prestations de l'intéressé se seraient, après le mois de juin 2020, améliorées d'une façon telle que les insuffisances constatées jusqu'alors auraient été palliées ; le recourant ne le soutient d'ailleurs pas.

Les changements de services, dont il se plaint, ont été effectués en sa faveur. Comme exposé plus haut, le reclassement est intervenu pour lui éviter un licenciement et le changement d'unité au mois de mars 2020 à I_____ avait pour but de préserver sa santé, dès lors qu'il était considéré « à risque » au regard de la pandémie de Covid-19. Aucun reproche ne peut donc être adressé aux intimés en lien avec ces changements de services.

Enfin, dès lors que le recourant avait, en juin 2020, déjà travaillé pendant plus de quatorze mois auprès des intimés, ces derniers n'avaient pas, contrairement à ce qu'il fait valoir, à lui laisser encore un mois supplémentaire pour améliorer ses prestations. L'autorité intimée pouvait se fonder sur les observations effectuées depuis plus d'une année sur la qualité de travail pour décider de mettre un terme aux rapports de service sans attendre davantage. Aucun élément au dossier ne permet de considérer que les insuffisances relevées par l'autorité intimée seraient dues à la pandémie ou que celle-ci aurait dû conduire à prolonger sa période d'essai, comme le laisse entendre le recourant. Ce dernier a commencé à travailler pour les HUG une année avant la survenance de la pandémie et il n'a pas travaillé dans des unités dévouées aux malades du virus de Covid-19.

Compte tenu des insuffisances constatées par l'autorité intimée, elle n'a pas abusé de son pouvoir d'appréciation en résiliant les rapports de service du recourant. Les reproches formulés par l'autorité intimée n'apparaissent pas

manifestement dénués de fondement et constituent des motifs qui lui permettaient, au vu de son large pouvoir d'appréciation, de retenir que les prestations professionnelles du recourant étaient insuffisantes.

Partant, la décision de licenciement est dénuée d'arbitraire, respecte le principe de la proportionnalité et est, en tous points, conforme au droit.

Mal fondé, le recours sera donc rejeté.

5) Vu l'issue du litige, un émolument de CHF 1'000.- sera mis à la charge du recourant, qui ne peut se voir allouer une indemnité de procédure (art. 87 al. 1 et 2 LPA). Aucune indemnité de procédure ne sera allouée à l'autorité intimée, qui dispose d'un service juridique (art. 87 al. 2 LPA; ATA/1345/2020 du 22 décembre 2020 consid. 7; ATA/1784/2019 du 10 décembre 2019 consid. 7).

* * * * *

PAR CES MOTIFS
LA CHAMBRE ADMINISTRATIVE

à la forme :

déclare recevable le recours interjeté le 2 octobre 2020 par Monsieur A_____ contre la décision des Hôpitaux universitaires de Genève du 28 août 2020 ;

au fond :

le rejette ;

met un émolument de CHF 1'000.- à la charge de Monsieur 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, 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 CAP Protection juridique SA, représentant le recourant, ainsi qu'à Me Véronique Meichtry, avocate des intimés.

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

Au nom de la chambre administrative :

la greffière-juriste :	le président siégeant :
S. Hüsler Enz	C. Mascotto

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux parties.

Genève, le la greffière :