

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/931/2025-FPUBL

ATA/1059/2025

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre administrative**

**Arrêt du 30 septembre 2025**

dans la cause

**A\_\_\_\_\_**

représentée par Me Romain JORDAN, avocat

**recourante**

contre

**HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE**

représentés par Me Marc HOCHMANN FAVRE, avocat

**intimés**

---

## EN FAIT

- A.** **a.** A\_\_\_\_\_ a été engagée par les Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG), dès le 1<sup>er</sup> décembre 2020, en tant qu’infirmière à 100% au sein des unités Covid.
- b.** Elle a fait l’objet d’un bilan d’activité en juillet 2021 indiquant, à titre d’axes d’amélioration, la coordination et la gestion du stress.
- c.** Le 13 avril 2022, un certificat de travail intermédiaire a été établi, à la demande de l’intéressée, par la responsable des soins, B\_\_\_\_\_, et la responsable des ressources humaines (ci-après : RH), C\_\_\_\_\_. La collaboratrice était « très appréciée » et de caractère agréable. Elle entretenait de « très bons » rapports avec sa hiérarchie, ses collègues et les patients. Elle avait de bonnes compétences techniques, était polyvalente et gérait efficacement le stress. Elle partageait volontiers son savoir-faire et son expérience et était une force de proposition pour accompagner ses nouveaux collègues. Un nouveau certificat de travail, ayant exactement le même contenu, a été établi à la date – erronée selon les HUG – du 13 avril 2023.
- d.** Après avoir été affectée à différentes unités en fonction des besoins liés à la crise sanitaire, la collaboratrice a été stabilisée dès le 1<sup>er</sup> juillet 2022 au sein d’une unité de soins aigus Covid.
- e.** Son bilan de nomination a été effectué par son nouveau supérieur hiérarchique dès juin 2022, D\_\_\_\_\_, infirmier responsable d’équipe de soins (ci-après : IRES). Il s’est déroulé entre septembre 2022 et février 2023. E\_\_\_\_\_, supérieur hiérarchique d’D\_\_\_\_\_ et adjoint à la responsable des soins, a assisté à l’entretien du 20 février 2023.
- Selon D\_\_\_\_\_, A\_\_\_\_\_ était expérimentée mais devait être « plus attentive » au travail en équipe et plus particulièrement en binôme avec les aides en soins et accompagnement (ci-après : ASA). Elle avait grandement travaillé dans ce sens. Elle était une professionnelle sincère qui pouvait « parfois être déroutée » dans la communication. Il l’encourageait à travailler sa communication bienveillante et constructive. Elle débordait parfois d’idées souvent pertinentes mais renvoyait une image directive. Elle devait rester attentive à sa communication bienveillante envers ses pairs. Elle devait respecter les choix des référents et ne pas interférer dans le projet de ses collègues. La collaboratrice trouvait les IRES impliqués et à l’écoute de chacun et leur travail « formidable ». Elle ressentait beaucoup de bienveillance de ses responsables. D\_\_\_\_\_ a émis un préavis favorable à la nomination.
- L’intéressée a fait des commentaires en lien avec ce bilan, notamment dans un courriel du 12 avril 2023.
- f.** Par arrêté du 8 novembre 2022, A\_\_\_\_\_ a été nommée fonctionnaire des HUG dès le 1<sup>er</sup> décembre 2022 en tant qu’infirmière à 100%.

**B. a.** Le 4 octobre 2022, l'intéressée a eu une altercation avec F\_\_\_\_\_, ASA avec laquelle elle travaillait ce jour-là en binôme. Cette collègue se plaignait qu'occupée à faire des e-learning dans la salle de pause, A\_\_\_\_\_ l'avait laissée seule durant une grande partie de la tournée des soins et des toilettes de patients, puis qu'elle lui avait répondu sur un ton inapproprié.

**b.** D\_\_\_\_\_ a eu deux entretiens avec A\_\_\_\_\_ les 4 et 5 octobre 2022 à ce sujet. Il a discuté avec l'ASA le 5 octobre sur cet incident.

**c.** Le 7 octobre 2022, il a rédigé un courriel à l'attention de l'intéressée, résumant leurs échanges.

A\_\_\_\_\_ lui avait longuement exprimé son ressenti. Elle avait le sentiment de subir du harcèlement principalement de la part de cette collègue, ainsi qu'un manque de respect. Elle avait le sentiment que cette dernière fédérait une partie de l'équipe contre elle et qu'une partie de l'équipe ne l'aidait pas dans ses tâches quotidiennes comme cela était fait pour d'autres collègues. Elles avaient travaillé ensemble deux ans auparavant et l'intéressée avait alors le sentiment que cette collègue lui reprochait régulièrement des choses sur son travail ou sa personne. Elle s'était rendue ce même jour auprès de la médecine du travail.

D\_\_\_\_\_ l'encourageait à prendre soin de sa santé et chercherait des solutions pour modifier leurs horaires les deux semaines suivantes. Il rediscuterait de manière plus approfondie à trois et à deux. Il avait discuté avec sa collègue qui maintiendrait une relation professionnelle et sans heurt.

Il souhaitait se concentrer sur le bien-être de l'intéressée et la qualité des soins aux patients. Il lui demandait de prévenir les IRES en cas de retard, y compris de cinq minutes et de lui signaler tout dysfonctionnement dans l'organisation des soins. Il avait attiré son attention sur le respect qu'elle devait à ses collègues dans la communication qui devait être « comme celle attendue en retour ». Comme dit à plusieurs reprises, les temps de pause devaient être planifiés et discutés entre binômes. Les e-learning devaient être faits, mais au timing le plus approprié. Il n'était pas opportun de commencer ou finir un e-learning sur un moment chargé en soins/nursings. La priorité devait toujours rester le patient, même si la partie infirmière était terminée, la collaboration devant primer en tout temps. La qualité des soins devait rester une priorité. Une solution respectueuse pour chacune serait trouvée pour garder les mêmes valeurs professionnelles.

**C. a.** Le 3 janvier 2023, D\_\_\_\_\_ a rappelé à A\_\_\_\_\_ la procédure en cas d'absence, vu qu'elle ne s'était pas présentée ce jour-là à son travail, sans avertir. Il était important de la respecter afin de garantir la continuité des soins aux patients et leur sécurité, un meilleur suivi des équipes et le respect de chacun dans ses fonctions.

**D. a.** Le 15 juin 2023, A\_\_\_\_\_ a rempli une déclaration d'incident au sujet du comportement du Docteur G\_\_\_\_\_, médecin interne. Elle se plaignait qu'il lui avait manqué de respect dans la manière avec laquelle il se serait adressé à elle à

plusieurs reprises, se permettant de l'humilier et de la rabaisser en mettant en doute ses compétences professionnelles devant d'autres personnes.

**b.** Le lendemain, par courriel, H\_\_\_\_\_, IRES et nouveau supérieur hiérarchique de A\_\_\_\_\_ dès juin 2023, a informé E\_\_\_\_\_ du conflit de la veille entre l'intéressée et le médecin.

Des tensions étaient déjà apparues la semaine précédente entre ces deux personnes. Il avait déjà discuté avec elles. L'infirmière s'était sentie dévalorisée et l'avait sollicité. Il s'était aussi entretenu avec le médecin, l'informant que les propos irrespectueux n'étaient pas tolérables. Ce dernier lui avait alors fait part de son « ras le bol » à l'égard de cette infirmière qui, selon lui, l'interpelait fréquemment en dehors des visites pour des problèmes non urgents et qui se dispersait aussi lors des visites. Le médecin avait refusé sa proposition d'une discussion à trois pour rétablir des bonnes bases à la collaboration, car il n'avait « rien à lui dire ». Il avait ensuite suivi l'intéressée dans une visite médicale, reprenant certains points avec elle au sujet des sollicitations médicales. Elle avait été réceptive.

Lors de l'incident de la veille, A\_\_\_\_\_ était en pleurs, ses collègues l'avaient appelé en soutien. Le médecin lui aurait dit « si tu n'es pas compétente en soins aigus, tu devrais aller en réhabilitation » sur un ton vécu comme humiliant et agressif par l'intéressée et les personnes présentes. Lors de son échange avec le médecin, celui-ci lui avait communiqué ses doléances à l'égard de l'intéressée vu les sollicitations multiples, ainsi que ses doutes au sujet des compétences de cette dernière, ce qui l'avait amené à l'attitude critiquée.

Puis, le médecin avait présenté ses excuses à la collaboratrice lors d'une rencontre à trois. Il lui avait aussi communiqué ses doléances relatives à la collaboration et les points d'amélioration. L'infirmière s'était ensuite sentie un peu mieux, mais avait évoqué envisager de prendre contact avec le service de protection de la personnalité pour un soutien. L'IRES avait assuré cette dernière de tout son soutien.

**E. a.** Le 22 juin 2023, l'infirmière-stagiaire encadrée par A\_\_\_\_\_ s'est plainte de celle-ci auprès de H\_\_\_\_\_, indiquant qu'elle l'interrompait sans cesse et ne la laissait pas faire des soins, et que son encadrement était désorganisé. Il avait alors décidé de changer l'infirmière référente de la stagiaire et en avait informé A\_\_\_\_\_ qui avait, le lendemain, manifesté son mécontentement.

**F. a.** Le 20 juillet 2023, un incident est survenu entre l'intéressée et I\_\_\_\_\_, une de ses collègues infirmière. Il a donné lieu à une déclaration d'événement indésirable grave (ci-après : EIG) de la part de celle-ci, effectuée le 25 juillet 2023.

Selon cette déclaration, lors des transmissions pour l'après-midi, A\_\_\_\_\_ se répétait et la coupait dans son organisation. Ses collègues présents pouvaient attester l'absence d'agressivité de sa part. Elle lui avait demandé de ne pas se répéter et lui avait dit avoir compris. A\_\_\_\_\_ n'avait pas apprécié ses propos. Elle avait haussé le ton en lui disant qu'elle lui avait manqué de respect et lui avait demandé de la suivre pour en parler avec leur supérieur, ce qu'elle avait refusé. Après vingt

minutes, alors qu'elle se préparait une boisson et se dirigeait vers le lavabo pour se laver les mains, elle avait tout à coup senti des mains sur son dos qui la tiraient vers l'arrière. Le mitigeur du lavabo lui était resté dans les mains sous l'effet de la violence. Elle s'était retrouvée face à A\_\_\_\_\_ qui l'avait poussée violemment à deux reprises, les mains sur le torse, en lui répétant : « on va chez le chef, on va voir le chef tout de suite ! ». Elle était restée choquée, « aréactive », avec le mitigeur dans les mains. Ses collègues étaient aussi restés « sans réaction ». Elle s'était reprise après quelques secondes et lui avait demandé de se calmer. On lui avait ensuite dit que A\_\_\_\_\_ était allée voir le chef pour se plaindre d'elle. Elle avait aperçu le chef et lui avait dit qu'elle n'avait rien à dire, mais que l'incident ne devait pas lui « retomber dessus » ; A\_\_\_\_\_ était connue pour poser des problèmes avec beaucoup de collègues. Elle citait le nom de quatre collègues présents lors de l'incident.

**b.** Le 24 août 2023, un entretien a eu lieu entre A\_\_\_\_\_ et I\_\_\_\_\_, sur demande de E\_\_\_\_\_ et en présence de ce dernier ainsi que de H\_\_\_\_\_. Cette rencontre visait à donner suite au conflit entre ces deux collaboratrices et à la déclaration d'EIG de I\_\_\_\_\_. E\_\_\_\_\_ a mené l'entretien et invité chacune à raconter l'incident dans le respect de l'autre.

I\_\_\_\_\_ a commencé en exposant sa version. Après les transmissions et alors qu'elle était au lavabo en train de se laver les mains, elle avait, d'un seul coup, senti qu'on la tirait violemment en arrière. Avec le mitigeur dans les mains, elle avait vu, en face d'elle, A\_\_\_\_\_ qui l'attrapait par les épaules et l'avait secouée à plusieurs reprises. Elle avait ordonné à cette dernière d'arrêter. Pendant les transmissions, elle avait senti que A\_\_\_\_\_ était agressive et lui avait répété à plusieurs reprises des éléments de transmission, ce à quoi elle avait répondu avoir bien compris.

A\_\_\_\_\_ avait commencé par présenter ses excuses à sa collègue pour ce geste qui n'aurait jamais dû arriver. Elle estimait sa réaction disproportionnée par rapport au moment de la transmission qu'elle avait mal vécu. À la question d'E\_\_\_\_\_ de savoir « comment on en [était] arrivé là ? », elle avait répondu ressentir, de la part de sa collègue, un agacement et du « mépris » lors des transmissions, en raison d'une attitude « sarcastique » et « condescendante » de celle-ci à son égard. Cela durait depuis deux ans et l'avait mise en colère. A\_\_\_\_\_ avait saisi sa collègue par le bras, lorsqu'elle était au lavabo, pour aller voir leur supérieur et lui avait dit « tu arrêtes de me parler comme ça ». Elle ne l'avait pas secouée par les épaules. Elle « s'excusait » à nouveau auprès de sa collègue.

À la question d'E\_\_\_\_\_ de savoir s'il y avait un conflit entre elles ou d'autres altercations, I\_\_\_\_\_ a répondu par la négative et dit ne pas ressentir de tension avec elle. En revanche, A\_\_\_\_\_ ressentait des tensions avec sa collègue et de l'agacement de celle-ci envers elle, ce qu'elle ne lui avait jamais exprimé. Après les avoir entendues, E\_\_\_\_\_ leur a dit trouver cette situation désolante et inacceptable. Il n'était pas normal d'en arriver à s'agresser entre collègues. Il y avait une tolérance « zéro » pour ce genre de comportement. Il leur a demandé de rester

professionnelles dans leur travail, tant auprès des patients et de leurs familles qu'entre elles. Il les a également informées que le compte rendu de la situation serait transmis aux RH pour les suites à donner. A\_\_\_\_\_ a dit « accepter si elle [devait] recevoir un "blâme" ».

- G. a.** A\_\_\_\_\_ a été convoquée à un entretien de service, par courrier recommandé du 26 septembre 2023, pour le 19 octobre 2023 au sujet notamment de l'attitude attendue dans le cadre de sa fonction conformément à l'art. 21 du statut du personnel des HUG adopté le 16 décembre 1999 dans sa version en vigueur dès le 25 janvier 2012 (ci-après : statut).

Cet entretien a été déplacé au 16 octobre 2023, à la demande de l'intéressée évoquant une intervention chirurgicale prévue le 18 octobre 2023.

**b.** Le 13 octobre 2023 et à l'appui d'un certificat médical du 12 octobre 2023, elle a annoncé être en arrêt complet de travail du 13 au 18 octobre 2023 en raison d'événements survenus les 10 et 11 octobre 2023, relatés plus bas. Cet arrêt a été prolongé par certificat médical du 19 octobre 2023 jusqu'au 10 novembre 2023.

**c.** Une nouvelle convocation pour le 20 novembre 2023 au sujet des mêmes éléments a été adressée à A\_\_\_\_\_, par courrier recommandé du 30 octobre 2023 l'informant qu'en cas d'absence, la procédure se déroulerait par écrit. Son arrêt de travail a été prolongé par certificat médical du 20 novembre 2023 jusqu'au 3 décembre 2023 pour convalescence post-opératoire.

**d.** Le 23 novembre 2023, A\_\_\_\_\_ a envoyé un courriel à sa hiérarchie, dont H\_\_\_\_\_ et E\_\_\_\_\_, pour compléter le compte rendu relatif à la réunion du 24 août 2023.

Lors des transmissions du 20 juillet 2023, I\_\_\_\_\_ avait été sèche et cassante, ce qui arrivait de temps en temps selon son humeur du jour. Alors qu'elle lui posait une question au sujet d'un médicament, sa collègue faisait mine de ne pas entendre, de sorte qu'à la quatrième fois, elle avait haussé le ton. Sa collègue lui avait alors répondu avec une attitude qu'elle trouvait irrespectueuse et humiliante. Puis, elle avait dit à I\_\_\_\_\_ ne pas accepter un tel traitement et cette dernière lui avait dit « on peut jamais rien te dire, tu prends tout mal ! T'as qu'à aller voir le chef pour pleurer dans son bureau comme tu sais si bien le faire ! ». Ce comportement irrespectueux et violent de sa collègue l'avait mise en colère. Au moment où sa collègue allait se laver les mains, elle l'avait « saisie par les bras et entraînée dans le couloir » en disant au même moment « on va aller voir le chef, mais ensemble ! ». Surprise, sa collègue lui avait crié « lâche-moi » à trois reprises. Elle avait alors levé les mains en l'air en lui disant, à plusieurs reprises, ne pas la tenir.

Elle estimait ne pas être la seule fautive dans cet incident. Il serait injuste de s'en tenir uniquement à son geste alors qu'en amont, il y avait eu violence verbale et humiliations de la part de sa collègue envers elle. H\_\_\_\_\_ avait refusé sa proposition d'organiser une réunion d'équipe pour mettre un terme à cette ambiance toxique, l'intéressée estimant que sa collègue I\_\_\_\_\_ était une « leader »

entraînant les autres à la rejeter. Il l'avait invitée à se remettre en question et à prendre de la distance avec ce qui venait de se passer.

e. Par courriel du 28 novembre 2023, A\_\_\_\_\_ a demandé à sa hiérarchie, dont E\_\_\_\_\_, de changer d'unité de soins compte tenu, notamment, de l'incident du 20 juillet 2023 et du fait qu'elle avait été exclue du groupe *WhatsApp* dont l'administratrice était I\_\_\_\_\_. Elle estimait subir de l'ostracisme de la part de l'équipe de son unité. Sa voiture, garée au sous-sol des HUG, avait été vandalisée le 31 août 2023. Elle avait évoqué son malaise avec sa nouvelle IRES depuis septembre 2023, J\_\_\_\_\_, qui lui avait conseillé de laisser passer du temps. Toutefois, elle ne pensait pas que la situation allait s'améliorer. Elle ne souhaitait pas revenir travailler « dans les mêmes conditions délétères ».

f. H\_\_\_\_\_ et la responsable RH ont procédé, à une date non précisée entre fin novembre et début décembre 2023, par écrit à l'entretien de service en raison de l'absence susmentionnée de l'intéressée. Le compte rendu y relatif a été adressé à l'intéressée le 6 décembre 2023. Cet entretien était susceptible de conduire à une résiliation des rapports de travail ou à une sanction disciplinaire.

Son bilan de nomination avait été qualifié de mitigé. Il comportait des points de vigilance qui portaient notamment sur une communication avec ses pairs et collègues « pas toujours adaptée », un esprit d'équipe et le travail en binôme ASA « parfois difficiles ». En outre, son supérieur hiérarchique avait dû intervenir en juin 2023 au sujet de la communication inadéquate de l'intéressée dans deux cas : l'encadrement d'une étudiante qui avait dû être écourté en raison d'une communication défailante et des plaintes reçues d'un médecin interne concernant l'attitude de l'intéressée pendant les visites médicales.

L'entretien de service était sollicité en raison du geste « physique violent » qu'elle avait eu, le 20 juillet 2023, à l'égard d'une de ses collègues, dans un contexte considéré « déjà difficile » par la hiérarchie compte tenu de « plusieurs » mises en garde visant la communication de l'intéressée. Il était reproché à cette dernière sa difficulté à gérer les priorités et sa tendance à « être oppressante quand quelque chose n'[était] pas fait quand et comment elle le souhait[ait] » ou sa tendance à « couper la parole et faire des remarques abruptes, ne favorisant pas une communication optimale ». En outre, le lendemain de cet incident, elle s'était plainte de cette collègue auprès de son supérieur, en omettant de lui indiquer la violence de son propre geste et en se positionnant comme la victime. Après avoir appris la « réalité » de la situation, sa hiérarchie avait organisé une réunion avec ces deux collaboratrices le 24 août 2023. A\_\_\_\_\_ avait reconnu les faits et s'était excusée de son comportement, après avoir « tenté de les justifier » par des circonstances atténuantes (attitude de sa collègue qu'elle estimait humiliante et dénigrante et qui l'avait poussée à bout).

Selon la hiérarchie, il n'existait aucune circonstance atténuante justifiant un geste violent à l'égard de collègues. A\_\_\_\_\_ avait enfreint les règles, en particulier l'art. 21 du statut, exigeant de devoir agir, en toutes circonstances, de manière

professionnelle. Un tel geste mettait à mal le bon fonctionnement d'une unité et péjorait les relations entre collègues et la confiance qui devait être le fondement de toute relation de travail. En outre, en tant qu'employeur, les HUG devaient protéger l'intégrité du personnel et s'engageaient à lutter contre toute forme d'atteinte à l'intégrité ou à la personnalité.

**g.** Par courriel du 15 janvier 2024, A\_\_\_\_\_ a transmis ses remarques concernant le compte rendu de cet entretien. Elle a renouvelé sa demande de changer d'unité, déjà effectuée le 28 novembre 2023, vu le « *mobbing* qu'elle dénon[çait] ».

Elle contestait la prise en compte des éléments survenus avant l'incident du 20 juillet 2023, qui omettaient le contexte global et sa version des faits. Elle n'avait jamais manqué de respect à la stagiaire qui lui avait menti au sujet d'un soin. Elle avait rédigé une déclaration d'incident pour le comportement non professionnel du médecin en question et la communication violente qu'il avait eue à son égard. Elle contestait la description de l'incident du 20 juillet 2023. Elle avait saisi I\_\_\_\_\_ par le bras et l'avait relâchée aussitôt. Celle-ci n'avait pas été déplacée de plus de 50 cm. Deux de ses collègues étaient prêts à témoigner. Elle n'avait jamais cherché ni à se victimiser, ni à minimiser les faits. Elle s'était en outre excusée, ce qui ne signifiait pas « avoir tous les torts ».

**H. a.** Par décision du 19 février 2024 renvoyant à l'entretien de service écrit, les HUG ont prononcé un blâme à l'encontre de A\_\_\_\_\_ en raison de ses « manquements face à l'attitude attendue dans le cadre de [sa] fonction » qui étaient constitutifs d'une violation des art. 20 et 21 du statut.

**b.** À la suite du recours de l'intéressée, le directeur général des HUG a, par décision du 12 avril 2024, confirmé le blâme.

L'intéressée avait adopté une communication et attitude inadaptées à l'égard de ses collègues. Elle avait eu une altercation le 4 octobre 2022 avec une aide-soignante avec laquelle elle travaillait en binôme car elle faisait du *e-learning* au lieu de la soutenir dans la prise en charge des patients, ce qui avait donné lieu au courriel du 7 octobre 2022 de son supérieur hiérarchique lui rappelant les règles de conduite institutionnelles. Le 15 juin 2023, elle avait eu une altercation avec un médecin interne : il lui avait été reproché une attitude inadaptée face aux médecins et aux patients lors des visites médicales, notamment de lui avoir coupé la parole à répétitions reprises. Le 22 juin 2023, son attitude inappropriée et sa communication inadéquate lui avaient été reprochées en raison de son encadrement à l'égard d'une stagiaire ayant, en pleurs, demandé à changer de référente de stage. Il lui était principalement reproché d'avoir usé de violence physique à l'égard de I\_\_\_\_\_ le 20 juillet 2023, dans les circonstances susmentionnées. Les deux témoins qu'elle citait avaient confirmé l'affrontement physique le lendemain de l'incident à H\_\_\_\_\_. Leurs déclarations correspondaient à celles de la victime. En outre, lors de la rencontre du 24 août 2023, elle avait admis les faits liés à cette violence physique et le caractère disproportionné de sa réaction, précisant que cet acte

n'aurait jamais dû se produire. Ses allégations de *mobbing* avaient été traitées dans une autre procédure, ouverte afin de mener une instruction approfondie.

Son absence de collaboration et d'entraide, son incapacité à travailler en équipe en raison de son attitude inadaptée à l'égard de ses pairs en présence de la patientèle, qui cumulée à sa communication inadéquate étaient à l'origine de nombreux différends, ses arrivées tardives répétées et ses absences non signalées constituaient un manquement fautif à ses devoirs et règles de conduite des collaborateurs des HUG. Cette faute était d'autant plus grave qu'elle s'inscrivait dans un contexte de violence physique exercée sur l'une de ses collègues, et ce devant d'autres collaborateurs, ce qui était inacceptable au regard de la confiance que les HUG devaient susciter à son personnel et aux patients. Au vu de la gravité de la faute commise, la décision de lui infliger un blâme, sanction la plus légère, était proportionnée aux circonstances.

c. Par arrêt du 19 août 2025 (ATA/875/2025), la chambre administrative de la Cour de justice (ci-après : la chambre administrative) a rejeté le recours de A\_\_\_\_\_ contre le blâme, après avoir entendu plusieurs témoins.

I. a. Le 7 février 2024, A\_\_\_\_\_ a adressé un courriel aux RH pour les informer d'un événement indésirable. Au retour de son congé, le lundi 5 février 2024, elle avait trouvé dans son tiroir personnel, situé dans le bureau soignant, un comprimé de Quétiapine dans son blister. Elle l'avait, le même jour, communiqué à son IRES, J\_\_\_\_\_. Il s'agissait d'un antipsychotique, principalement utilisé par des patients présentant des troubles psychiatriques.

b. Le lendemain, la responsable RH lui a répondu qu'un rendez-vous lui serait fixé pour l'entendre de manière plus détaillée sur les faits évoqués dans son courriel et sur les allégations de son courriel de fin novembre 2023.

c. Ce rendez-vous a eu lieu le 22 février 2024 en présence de la responsable des soins, de la responsable RH et de l'intéressée, accompagnée d'un représentant syndical. Le compte rendu y relatif a été adressé à celle-ci le 6 mars 2024. Cet entretien visait à aborder la situation de « *mobbing* » qu'elle avait évoquée, pour la première fois, dans son courriel du 28 novembre 2023, notamment les actes malveillants allégués. Les éléments nouveaux cités par son représentant n'avaient été mentionnés dans aucun précédent échange.

Le lien de causalité entre sa situation professionnelle difficile et l'acte de vandalisme commis sur sa voiture n'était pas avéré. L'usage des réseaux sociaux relevait de la sphère privée et ne pouvait pas être pris en considération. Toutefois, la responsable RH avait pris note des incidents suivants soulevés lors de l'entretien ainsi que du dépôt d'antidépresseurs dans son casier, rapporté le 5 février 2024 à l'IRES. L'intéressée estimait ne plus pouvoir travailler avec les collègues de son unité et avait formellement demandé un transfert auprès d'une autre unité.

Elle avait eu une altercation avec trois collègues : K\_\_\_\_\_, L\_\_\_\_\_ et M\_\_\_\_\_. Le premier avait tenu des propos sexistes à son égard, tels que « tu vas te calmer et

bouger ton gros cul et aider tes collègues » en lui hurlant dessus, ou « va voir le chef, tu pourras lui dire que tu es une grosse merde ». Cet incident avait été traité par l'IRES, H\_\_\_\_\_. Il avait convoqué K\_\_\_\_\_ qui s'était ensuite excusé auprès d'elle. Le second, L\_\_\_\_\_, avait tenu, en avril 2022, des propos dénigrants à son égard, tels que « si j'étais PF (praticien formateur), tu ne serais plus diplômée à l'heure actuelle ». Elle expliquait qu'il « s'[était] permis de faire ce genre » de remarque à la suite d'un incident grave, au sujet duquel elle n'avait pas pu discuter avec lui. Son IRES de l'époque, N\_\_\_\_\_, l'avait écoutée et en avait parlé, sans elle, à son collègue.

M\_\_\_\_\_ lui avait crié dessus à plusieurs reprises car il ne supportait pas sa façon de travailler, notamment le fait qu'elle « valid[e] le suivi patient à sa place ». Elle estimait être victime d'une ostracisation de la part notamment de trois collègues, à savoir I\_\_\_\_\_, M\_\_\_\_\_ et K\_\_\_\_\_. Elle avait le sentiment que chacun de ses mouvements était sujet à interprétation et source de tension, notamment s'agissant de la pratique de l'équipe relative aux proverbes inscrits sur le tableau. Elle bénéficiait d'un traitement différent de la part de ses collègues, notamment la présence de cœurs inscrits aux côtés de chaque nom des membres de l'équipe, sauf le sien. Entretemps, l'IRES, J\_\_\_\_\_, était intervenue pour faire supprimer tout commentaire à côté des noms.

Si de tels actes étaient avérés, ils étaient contraires aux valeurs relationnelles de l'institution et devraient faire l'objet d'une sanction. Ainsi, avant de procéder à un transfert de son poste, il était de la responsabilité de l'employeur de mettre en place des mesures pour prévenir et stopper la survenance de tels actes, afin de veiller à la sécurité et santé de tous les collaborateurs. Les mesures suivantes avaient donc été convenues : entendre les personnes citées pour qu'elles puissent s'exprimer sur les incidents susmentionnés ; rencontrer les différents responsables avec lesquels l'intéressée avait évolué depuis son entrée en fonction, vu le contexte particulier de son unité, créée à la suite de la crise sanitaire, ce qui n'avait pas favorisé un suivi optimal ; effectuer une intervention auprès de l'équipe (dans une logique de suivi du premier recensement déjà effectué le 23 octobre « 2024 » dans le cadre des ateliers valeurs) ; organiser un atelier pour l'équipe, visant le rappel des valeurs institutionnelles et durant lequel une charte d'équipe serait élaborée, promouvant une collaboration respectueuse des valeurs institutionnelles et pouvant ainsi découler à des sanctions en cas de non-respect de cette dernière.

Dans le cas où son état de santé ne lui permettrait plus d'évoluer dans son unité malgré les mesures mises en place, il était important de le communiquer à sa hiérarchie au moyen d'une attestation établie par son médecin. Comme la mobilité professionnelle était une responsabilité partagée, elle pouvait faire preuve de proactivité en postulant aux postes ouverts au sein de l'institution.

**d.** Le 3 mars 2024, A\_\_\_\_\_ a déclaré un EIG au sujet de l'incident du 5 février.

**e.** Dans un document de onze pages reçu le 18 mars 2024 par les HUG, elle s'est prononcée sur le compte rendu précité. Celui-ci contenait plusieurs erreurs, de sorte

qu'elle a fait état de sa version des faits pour chaque situation évoquée, en la contextualisant. La suppression du groupe *WhatsApp* s'apparentait à une mise à l'écart et à une volonté délibérée de l'isoler.

K\_\_\_\_\_, infirmier, l'avait agressée verbalement à trois reprises et pas seulement une fois. La première fois, comme la médecin interne ne l'avait pas informée du transfert d'une de ses patientes dans une autre unité et de la nécessité de celui-ci, elle s'y était opposée. Il avait alors hurlé sur elle : « Tu vas te calmer !! », ce qui l'avait sidérée. La deuxième fois, il l'avait invitée à attendre la médecin interne à l'extérieur de la chambre du patient, qui discutait avec la famille de celui-ci. Elle était alors retournée au bureau infirmier et s'était mise à discuter avec une collègue venue la saluer. Il était alors venu dans ledit bureau et lui avait crié : « Tu vas bouger ton gros cul et aller aider tes collègues ! ». Elle en avait informé ses deux responsables, dont l'une avait discuté avec cet infirmier qui avait expliqué son comportement par de l'agacement envers elle. Le troisième événement avait eu lieu en juin 2022 et avait abouti à un entretien avec H\_\_\_\_\_. Ce dernier avait rappelé à l'infirmier qu'il était contraire aux valeurs des HUG d'insulter ou crier sur un collègue quel que soit le contexte et lui avait demandé de s'excuser, ce qu'il avait fait.

Concernant l'incident avec L\_\_\_\_\_, elle précisait que les faits s'étaient passés pendant l'été 2021 et non en avril 2022. Il avait eu un comportement disproportionné et violent à son égard, motivé par le fait qu'elle avait commis une faute grave. Or, tel n'était pas le cas ce qu'elle avait compris après discussion avec un tiers spécialiste. Alors qu'un de ses patients désaturait et qu'elle tentait de l'aider en l'aspirant autour de la trachée et en bouche, L\_\_\_\_\_ lui avait crié dessus depuis le bureau de soins : « Stop ! T'es zéro !!! Tu touches plus à rien !!! ». Ces événements s'étaient passés lors d'un remplacement dans une unité où elle se sentait mal à l'aise. Il lui avait fait vraiment peur et en avait rediscuté avec lui quelques jours après. Il lui avait demandé : « T'es diplômée depuis quand ». Après lui avoir répondu « 2013 », il lui avait calmement dit : « Écoute, pour moi, l'erreur que tu as faite, je l'aurais accepté si tu étais jeune diplômée, mais ce n'est pas le cas. Là, si j'étais P. F., tu n'aurais plus ton diplôme à l'heure actuelle ! L'erreur que tu as faite est une faute grave ». Ces paroles, qu'elle qualifiait de violentes, l'avaient profondément blessée et remuée. Le lendemain, elle était retournée le voir pour discuter de cet incident, mais il avait refusé en se limitant à lui dire « Je ne suis pas psychiatre ». Elle trouvait cette attitude violente à son égard. Un tiers, avec lequel elle voulait refaire les « soins de Trach », lui avait dit qu'il ne s'agissait pas d'une faute mais d'une erreur de pratique. Sur son conseil, elle en avait parlé à l'IRES de garde, puis, sur invitation de celui-ci, à sa responsable, N\_\_\_\_\_. Celle-ci lui avait recommandé de rédiger un courriel décrivant ces événements, mais elle ne l'avait pas fait par crainte de représailles.

Sa situation n'était pas simple car elle devait travailler avec K\_\_\_\_\_, M\_\_\_\_\_ et I\_\_\_\_\_ qui la dénigraient tant sur sa personne que sur son travail. Le comprimé

retrouvé dans son tiroir n'était pas un antidépresseur, mais un antipsychotique qui était utilisé chez les patients présentant des troubles du comportement type « schizophrénie », ce qui rendait le message beaucoup plus violent. Elle ressentait un comportement différent à son égard de la part de sa nouvelle IRES J\_\_\_\_\_ qui s'adressait à elle de manière « incisive ».

Lorsqu'elle s'était plainte de la communication défaillante d'un agent hôtelier, qui amenait les repas aux patients, en raison de plusieurs « couacs », cette responsable l'avait reçue en présence d'une autre IRES et avait retourné contre elle chaque phrase qu'elle prononçait comme si elle était fautive. Elle ne s'était pas sentie comprise. Ce même jour, ledit agent hôtelier lui avait reproché, en séance, avoir été gêné dans son organisation par une entrée de la veille au soir qui n'avait pas été notée sur le tableau. Interpellée par sa supérieure, elle avait répondu qu'elle pensait que cela avait été noté, sur quoi sa responsable lui avait rétorqué devant les autres collaborateurs : « Je ne te demande pas de penser mais d'agir ! ». Cela s'apparentait à de l'humiliation publique, mais elle avait signalé que le tableau en question relevait de la responsabilité de tous, et non d'elle seule.

Elle détaillait d'autres incidents, notamment l'altercation avec F\_\_\_\_\_, dont elle avait appris plus tard qu'elle avait obtenu un poste dans un autre département, ainsi que des propos « virulents » à son encontre tenus par une autre collègue dans le groupe *WhatsApp* de l'équipe. Elle évoquait également un différend avec une autre collègue qui avait imité une fois bruyamment son rire devant tous, ce qu'elle n'avait pas apprécié et le lui avait dit. Cette collègue lui avait alors répondu : « C'est une blague, faut pas tout prendre mal ! ». Elle lui avait alors rétorqué que ce comportement ne reflétait pas celui d'une chrétienne pratiquante comme elle se définissait. Sa collègue s'était alors énervée d'un coup : elle s'était rapprochée d'elle à moins de 50 cm et lui avait crié dessus : « Toi, t'as beau connaître des versets par cœur, les mettre sur ton statut, comme chrétienne t'es zéro ! ». Vu la violence de ces propos, elle était allée voir H\_\_\_\_\_ qui lui avait répondu : « Qu'est-ce que tu veux que j'y fasse !? Je ne vais pas intervenir à chaque fois, il va falloir que vous régliez cela entre vous », N\_\_\_\_\_ assistant à cet échange en arrière-plan. Elle détaillait aussi les circonstances concernant le départ de l'hôpital d'un patient placé sous sa responsabilité contre avis médical, alors qu'elle était occupée avec une autre patiente. Elle qualifiait d'inacceptable le comportement de M\_\_\_\_\_ et d'une autre collègue, qui estimaient qu'elle avait mal géré la situation et qu'elle aurait dû assurer elle-même la gestion de cette situation au lieu de la laisser à la charge d'une autre collaboratrice « gilet bleu ».

En conclusion, même si tous ces éléments pris séparément semblaient ne pas être graves, additionnés, ils témoignaient d'une dynamique de groupe devenue « toxique » pour elle.

- J. a.** Le 12 mars 2024, une infirmière tierce a déclaré un EIG survenu le 4 mars 2024 et concernant A\_\_\_\_\_. Celle-ci avait administré par erreur le traitement intraveineux d'une patiente à une autre patiente.

Lors des transmissions, A\_\_\_\_\_, ayant travaillé le matin, avait dit à l'assistant en soins et santé communautaire (ci-après : ASSC) que lorsqu'elle avait récupéré une patiente, elle avait vu que le débit de la perfusion de Ringer n'était pas le bon et qu'elle avait mis à 62,5 ml/h au lieu de 41,7 ml/h. Or, en vérifiant cette perfusion l'après-midi avec l'ASSC, l'infirmière déclarante avait remarqué que A\_\_\_\_\_ (qui avait posé la perfusion le matin) avait confondu non seulement le débit (que la collègue de la veille au soir avait corrigé) mais également la patiente. La patiente dite A avait un Ringer 1500 sur 24h avec débit à 62,5 ml/h que A\_\_\_\_\_ avait posé sur la patiente dite B qui n'aurait dû avoir que 1000 ml sur 24h à un débit de 41,7 ml/h, étant précisé que la patiente dite B souffrait de pathologies cardiaques (cardiopathie ischémique, antécédent d'infarctus du myocarde). La gravité de l'événement était ressentie comme « impact mineur ». À titre de mesures prises, figuraient la remise en ordre dans les perfusions et la transmission à l'IRES.

- K. a.** Le 28 mars 2024 s'est tenue une séance d'équipe, en présence de l'IRES J\_\_\_\_\_, de la responsable des soins et de la responsable RH. Elle a fait l'objet d'un compte rendu transmis par courriel du 4 avril 2024 à l'équipe.

Ces dernières avaient communiqué leurs inquiétudes quant au climat de travail difficile au sein de l'équipe. L'objectif de cette rencontre était de rappeler les valeurs relationnelles institutionnelles attendues de chacun et de définir ensemble un plan d'action commun permettant de sortir de cette situation néfaste pour tous. Les différents retours remontés étaient inadmissibles (conflits interpersonnels, actes malveillants, communication inadaptée). Les devoirs professionnels prévus à l'art. 21 du statut étaient rappelés. Il en allait de même de la sanction disciplinaire en cas de comportement contraire à cette disposition. Plusieurs mesures avaient été convenues : privilégier exclusivement et immédiatement les outils institutionnels pour communiquer sur les questions de fonctionnement de service ; privilégier une communication franche, transparente et empreinte de bienveillance ; ateliers valeurs destinés à implémenter une charte comportementale d'équipe ; optimiser l'organisation de l'unité via un programme spécifique (identifiant les difficultés de collaboration terrain comme base de travail pour définir des mesures préventives et d'amélioration).

Elles étaient conscientes des différents changements opérés ces dernières années en raison de la crise sanitaire, auxquels les collaborateurs avaient été confrontés et qui avaient pu générer des incompréhensions et amplifier peut-être des tensions. Cela étant, l'équipe avait été stabilisée depuis plus de six mois et les mesures proposées devraient permettre une amélioration de la situation. Chacun était invité à être acteur de ce changement. Un point de situation serait fait en juin.

- L. a.** Le 2 mai 2024 a eu lieu une rencontre entre O\_\_\_\_\_, adjointe de la responsable des soins, J\_\_\_\_\_ et A\_\_\_\_\_ accompagnée d'un mandataire, résumée dans le courriel du 7 mai 2024 de l'adjointe.

Celle-ci et l'IRES ont fait part à l'intéressée de leurs préoccupations quant à la qualité de ses prestations et sa communication. Elles mentionnaient l'événement

précité du 4 mars 2024 dont elles avaient été informées le 22 mars 2024 et au sujet duquel elles n'avaient pas pu l'entretenir avant en raison de vacances successives de la collaboratrice et de sa hiérarchie. Elles voulaient l'entendre à ce sujet. Lorsque l'adjointe lui avait demandé de lui rappeler brièvement les conflits, déjà évoqués, avec trois collègues, l'intéressée avait décrit « avec force détails » d'autres conflits avec d'autres personnes : collègue aide-soignante, médecin et son IRES qui lui aurait « crié dessus » et l'aurait humiliée devant l'équipe.

La collaboratrice avait relaté des événements qui évoquaient, dans différents contextes, des situations vécues comme profondément injustes et ressenties comme du harcèlement et de l'humiliation. Elle disait « de façon répétée et sans fin » qu'on lui parlait mal et que son IRES l'« infantilisait ». Elle avait beaucoup pleuré lors de l'entretien fixé à 45 minutes. Sa hiérarchie était inquiète de son état de santé et de son incapacité à prendre de la distance. Son représentant rappelait le respect incombant à tous les collaborateurs. À cela, l'adjointe avait répondu qu'il était du devoir de l'IRES de signaler des erreurs ou manquements si elle en identifiait, que les autres collaborateurs (dont l'intéressée) avaient la liberté de porter un regard critique sur son travail pour une émulation, une remise en question et un échange de savoir, et qu'un patient avait le droit de refuser de continuer à être pris en charge par elle si son attitude lui avait déplu sans devoir se justifier.

Deux objectifs en lien avec la qualité de ses prestations et sa communication lui seraient fixés, avec un bilan intermédiaire à deux mois.

**b.** Le 3 mai 2024, A\_\_\_\_\_ a envoyé un courriel à la responsable RH, à la responsable des soins et à l'adjointe de cette dernière.

Lors de l'entretien de la veille, elle n'avait pas pu évoquer toutes les doléances qu'elle avait à l'égard de son IRES, J\_\_\_\_\_. Elle lui reprochait d'avoir un parti pris contre elle et en faveur de ses trois collègues, I\_\_\_\_\_, M\_\_\_\_\_ et K\_\_\_\_\_, qui se montraient hostiles à son égard. L'IRES employait un ton cassant et des phrases blessantes en public, ce qui était de l'humiliation envers elle. Cela dégradait son environnement de travail.

Elle joignait à son courriel un document de sept pages intitulé « Déroulement en détails de la matinée du 11/10/2023 ». L'IRES avait sous-entendu la veille, à travers ses questions, qu'elle était mal organisée. Elle avait à charge une nouvelle patiente complètement dépendante pour tous les actes de la vie quotidienne. Cette dernière avait demandé, le 11 octobre 2023, que A\_\_\_\_\_ ne s'occupe plus d'elle car elle lui avait mal parlé, ce que lui avait communiqué son IRES le même jour. Celle-ci avait ajouté que ce n'était pas la première fois que l'intéressée parlait mal à des patients mais que peut-être elle ne s'en rendait pas compte. Cette situation l'avait anéantie. Elle se cumulait à l'agression physique de la veille émanant d'un collègue. Elle avait été mise en arrêt complet de travail depuis le 13 octobre 2023.

Concernant l'erreur évoquée au début d'entretien en lien avec l'incident du 4 mars 2024, elle n'en avait été informée ni de manière complète et détaillée, ni avant

l'entretien. Cela l'avait mise dans une situation de fragilité. Vivre du harcèlement sur son lieu de travail avait un impact sur la qualité de son travail, ses compétences professionnelles ainsi que sur sa personne vu la perte de confiance en elle. La preuve en était l'erreur précitée, même si elle ne cherchait pas à la minimiser.

**c.** Le 8 mai 2024, l'adjointe à la responsable des soins a adressé à l'intéressée la déclaration d'incident survenu le 4 mars 2024 et les deux échéanciers des patientes qu'elle avait interverties. Selon l'analyse de ladite déclaration, la perfusion Ringer avait été administrée à deux patientes de l'unité, qui avaient été interverties pour le dosage prescrit et avaient donc reçu le mauvais dosage.

**M. a.** Par courriels des 7 et 8 mai 2024, J\_\_\_\_\_ a demandé à rencontrer A\_\_\_\_\_ pour discuter d'un nouveau problème survenu le 2 mai 2024 concernant l'administration de médicament, dont elle avait été informée par la voie médicale.

**b.** A\_\_\_\_\_ lui a répondu le 8 mai 2024 au soir.

Elle détaillait sa charge de travail lors du matin du 2 mai 2024, notamment le fait qu'elle avait eu peu de temps pour faire les transmissions à sa collègue de l'après-midi. Elle n'avait pas pu repousser son rendez-vous susmentionné du même jour avec sa hiérarchie prévu 45 minutes avant la fin de sa journée.

Elle avait été informée, après cet entretien, par message d'une collègue infirmière qu'une de ses patientes n'avait pas reçu l'injection hebdomadaire du médicament « méthotrexate » (anti-inflammatoire pour soulager la polyarthrite rhumatoïde). Elle s'était alors souvenue qu'elle n'avait pas eu le temps de décocher et commander l'injection. Elle était ainsi retournée dans son unité et avait décoché le soin dans le dossier médical informatisé (ci-après : DPI). Elle avait confirmé à sa collègue infirmière que la patiente n'avait effectivement pas reçu l'injection. Elle avait ensuite regardé dans le cahier de commande et réalisé que l'injection n'avait pas été commandée. Puis elle avait appris de la préparatrice en pharmacie que son devoir, y compris hors cahier de commande, était de s'assurer que tous les médicaments prescrits pour les patients étaient en stock. Finalement, l'injection avait été commandée pour une livraison avant 19h. L'origine du problème était qu'elle avait par inadvertance coché « validation groupée », ce qui englobait cette injection. Elle en avait discuté avec la médecin interne qui lui avait répondu que décaler de 1 ou 2 jours ladite injection n'avait pas de conséquences pour la patiente. En conclusion, elle avait ce même jour coché puis décoché ce médicament qui avait finalement pu être administré à la patiente le jour même.

**c.** Selon le compte rendu de son employeur du 20 juin 2024, évoqué plus bas, A\_\_\_\_\_ avait validé dans le DPI une administration de méthotrexate en cochant la case « administrée », alors qu'elle n'avait en réalité pas administré ce médicament à la patiente. L'après-midi, une collègue infirmière et la médecin interne avaient été interpellées par la fille de la patiente qui avait signalé ne pas avoir reçu l'injection du médicament. Cette collègue lui avait alors envoyé un message pour lui demander si elle avait fait l'injection. L'intéressée y avait répondu

par la négative, confirmant les propos de la patiente et de sa fille. Le traitement avait alors pu être commandé et administré en fin de journée.

L'intéressée était revenue dans l'unité après son entretien avec sa hiérarchie. Elle s'était reconnectée au DPI pour faire les opérations suivantes. Elle avait annulé l'échéance cochée le matin et noté sur l'échéancier à 17h41 : « N'avait pas été mise en commande lorsque l'ordre a été relevé le 30.4 », puis a noté à 17h48 : « Il n'y en a pas dans l'unité et il n'avait pas été mis en commande ». Or, ceci n'était pas conforme à la réalité. Elle avait ainsi en toute connaissance de cause pris l'initiative, sans en référer à ses responsables, de masquer son erreur/oubli.

Dans leur réponse, les HUG ont ajouté que ce même jour A\_\_\_\_\_ était revenue l'après-midi pour une autre erreur dans le cahier de suivi de gestion des stupéfiants. Elle avait alors modifié sa documentation sur la feuille de suivi de dispensation. Ces faits pouvaient être confirmés par audition de l'IRES.

**N. a.** Le 31 mai 2024, deux convocations ont été adressées à A\_\_\_\_\_. La première l'invitait à un rendez-vous pour le 11 juin 2024 avec la responsable RH et la responsable des soins pour faire un point de situation au sujet des éléments malveillants à son égard évoqués dans son courriel de fin 2023.

**b.** La seconde convocation adressée par courrier recommandé émanait de son IRES. Celle-ci convoquait l'intéressée pour un entretien de service le 19 juin 2024, en sa présence et celle de la responsable RH. Celui-ci porterait notamment sur l'exécution du travail et l'attitude attendue dans le cadre de sa fonction.

**c.** Le 10 juin 2024, l'avocat de A\_\_\_\_\_ a sollicité le report de l'entretien de service, prématuré vu celui prévu le 11 juin 2024. Cette demande a été renouvelée à trois reprises, de sorte que l'entretien de service a été reconvoqué le 8 juillet pour le 26 juillet 2024. Il se rapportait aux manquements professionnels conformément aux art. 20 à 22 du statut et aurait lieu en présence de l'IRES et de la responsable RH. En l'absence de l'intéressée, la procédure écrite serait appliquée.

**d.** Le 11 juin 2024 a eu lieu l'entretien précité en présence de l'intéressée accompagnée de son avocat, de la responsable des soins et de la responsable RH. Il a fait l'objet d'un compte rendu du 4 juillet 2024. Il portait exclusivement sur la plainte de *mobbing* faite par l'intéressée et visait à faire le point sur les différents points qu'elle avait soulevés lors de leur entretien du 22 février 2024 ainsi que sur les mesures appliquées.

Ces deux responsables avaient entendu, au cours d'avril 2024, K\_\_\_\_\_, M\_\_\_\_\_ et L\_\_\_\_\_. Ils déploraient tous des « faits isolés » datant de plusieurs mois, voire années et ayant alors fait l'objet de points de situation, sans autre événement depuis lors. Ils justifiaient leurs réactions inappropriées par un manque de réactivité de sa part, une qualité de ses prestations jugées insuffisantes ou un comportement très directif à leur égard, notamment dans les binômes ASA-infirmier. Deux d'entre eux avaient indiqué qu'elle avait proféré des « menaces » à leur encontre et affirmé « avoir des dossiers contre eux ». Un rappel des règles suivantes avait été fait à

chacun d'eux. En cas de difficulté ou si les prestations de travail n'étaient pas en adéquation avec ce qui était attendu, il appartenait au responsable d'équipe de soins d'intervenir. Il était important de maintenir une communication adaptée et professionnelle en tout circonstance et de tenir compte du ressenti de l'autre. Ils ont été informés qu'en cas de récurrence, des sanctions disciplinaires pouvaient être prises à leur encontre.

Compte tenu de leurs investigations, des mesures prises, en particulier celles à la suite de l'intervention susmentionnée du 28 mars 2024, et des divergences entre sa version des faits et celle de ses collègues, elles ne pouvaient pas statuer sur des éléments constitutifs de *mobbing*. En outre, ces trois collègues et I\_\_\_\_\_ réfutaient tous ses accusations d'actes malveillants (voiture endommagée et cachet antidépresseur dans son casier). Par ailleurs, la majorité des différents responsables, qui avaient collaboré avec elle depuis sa prise de fonction, leur avaient indiqué son envie d'apprendre et ses difficultés relationnelles avec de nombreux interlocuteurs (médecin, personnel soignant, stagiaires, personnel intérimaire) et ce de manière récurrente.

Au sujet de l'intervention précitée du 28 mars 2024, l'intéressée avait expliqué qu'elle avait été mal perçue par ses collègues et que la dynamique de groupe, déjà difficile, s'était aggravée. Ses collègues interrogés avaient également très mal pris d'avoir été convoqués pour se justifier et se montraient désormais encore plus hostiles. Elle ressentait un sentiment d'isolement, y compris de la part de son IRES. Les deux responsables présentes avaient exprimé leur étonnement vu l'obligation de l'employeur de prendre les mesures nécessaires pour garantir la sécurité et la santé de ses employés, ce dont elle avait été informée et qu'elle avait demandé. Elles avaient observé, au cours de cette intervention dans l'équipe, qu'elle avait eu une réaction inappropriée et non constructive à l'égard de son IRES, ce qui lui avait été personnellement signalé après la séance. L'intéressée avait pris à partie l'IRES devant ses collègues, alors qu'elle s'était montrée très à l'écoute.

Toutes les mesures préalablement convenues avaient ainsi été appliquées, afin de mettre un terme aux actes malveillants dont elle aurait été victime et aussi afin de prévenir tout incident de même nature dans le futur. Un suivi serait mis en place pour assurer l'application et l'efficacité dans le temps des diverses mesures prises.

- O. a. Le 11 juin 2024, K\_\_\_\_\_ a déclaré un EIG survenu le 3 juin 2024 et concernant A\_\_\_\_\_. Lui et cette dernière étaient les deux infirmiers du matin du 3 juin 2024. Il y avait quatre patients dans l'unité, deux hommes dans la même chambre, une dame dans une chambre séparée et un autre homme seul dans une autre chambre.

Après les soins à ses patients avec notamment l'ASSC, cette personne avait proposé son aide aux autres collaborateurs de l'unité. Elle était revenue vers lui quelques minutes plus tard pour l'informer que A\_\_\_\_\_ était en difficulté avec une patiente et qu'il devait venir l'aider. La patiente présentait une perte de contact avec les soignants, sans réponse verbale ni de réaction à la douleur. L'intéressée lui avait répondu que les paramètres de cette patiente étaient stables. Sur demande du

médecin présent, il avait fait une prise de sang sous la supervision de celui-ci. Au moment des soins, l'intéressée était « détachée de la situation », l'ASSC et l'aide-soignante étant venus l'aider à tenir le bras de la patiente. Après les soins et la mise en sécurité de la patiente, A\_\_\_\_\_ lui avait répondu ne plus avoir besoin de lui. Il était alors sorti de la chambre pour préparer l'arrivée de deux patients.

Cinq minutes plus tard, le médecin interne du service l'avait interpellé dans le couloir et lui avait demandé de refaire la prise de sang à la patiente et de lui donner des traitements (dont de la morphine). Il avait alors entendu l'intéressée dire au médecin « va voir K\_\_\_\_\_ » comme s'il était l'infirmier responsable de la prise en charge de la patiente. A\_\_\_\_\_ se trouvait dans la chambre (isolette), et non auprès de sa patiente qui était dans une situation inquiétante. K\_\_\_\_\_ avait répondu au médecin qu'il ferait la prise de sang mais qu'il ne donnerait pas les traitements à la patiente car il n'était pas informé de ses paramètres vitaux ni des transmissions, tout en ajoutant que c'était à l'infirmière en charge de la patiente de faire les soins. Quelques minutes plus tard, après avoir effectué la deuxième prise de sang, A\_\_\_\_\_ était revenue dans la chambre de la patiente pour lui dire, toute paniquée et angoissée, qu'il fallait lui donner ses traitements. Il lui avait répondu qu'au vu de l'état de santé et de conscience de la patiente, cela allait être compliqué de lui donner les traitements *per os* et qu'il fallait qu'elle en informe le médecin. Par la suite et après une forte stimulation de sa part et de celle de l'ASSC, la patiente avait repris contact très doucement (réponse visuelle et verbale).

K\_\_\_\_\_ constatait, une fois de plus, que A\_\_\_\_\_ était en difficulté lorsqu'un patient décompensait et qu'il fallait que l'équipe supplée ce manque. En discutant ensuite avec ses autres collègues, ils n'avaient pas compris pourquoi l'intéressée avait laissé la patiente en difficulté pour aller voir son autre patient qui était stable, et n'avait pas communiqué au reste de l'équipe qu'elle serait occupée un long moment auprès de l'autre patient et qu'il faudrait être vigilant et attentif sur sa patiente qui était instable.

**b.** Dans leur réponse reprenant le compte rendu de l'entretien de service du 26 juillet 2024 évoqué plus bas, les HUG ont ajouté par rapport à cet événement du 3 juin 2024 que l'équipe de nuit avait transmis à A\_\_\_\_\_ que la patiente précitée avait eu un bref épisode de confusion durant la nuit avec un retour à la norme rapide. Au moment de la tournée de l'intéressée, la patiente était sur le ventre, au bord du lit et faisait des bruits étranges avec une perte de contact. A\_\_\_\_\_ avait demandé de l'aide à l'ASSC, puis appelé le médecin de garde. Comme ni ce dernier ni l'intéressée ne parvenaient à piquer la patiente, l'ASSC avait suggéré d'appeler K\_\_\_\_\_ qui avait réussi à piquer la patiente. Par la suite, l'intéressée avait proposé au médecin de faire faire la piqûre à la patiente par ce collègue. Celui-ci l'avait fait mais s'était opposé à A\_\_\_\_\_ lorsque celle-ci lui avait demandé de donner les traitements *per os* à la patiente, vu l'état de conscience de la patiente.

**P. a.** Le 14 juin 2024 a eu lieu un entretien au sujet de l'incident susmentionné du 2 mai 2024 en présence de A\_\_\_\_\_, accompagnée de son conseil, de J\_\_\_\_\_ et de

l'adjointe de la responsable des soins. Il a fait l'objet d'un compte rendu dans un courriel du 20 juin 2024.

Après un rappel des circonstances entourant l'incident susdécrit du 2 mai 2024 en lien avec l'administration défailante du médicament à une patiente, la hiérarchie de l'intéressée a précisé certains points concernant sa charge de travail de ce jour, vu les erreurs figurant à ce sujet dans son courriel du 8 mai 2024.

L'adjointe soulignait trois points d'inquiétude concernant le travail de A\_\_\_\_\_ en détaillant ses actes liés à cet incident. Son organisation avait été défailante, et ce alors qu'elle avait quatre patients, tous stables, avec 1333 points MOCA (indicateurs de la charge en soins), la norme étant plutôt de six à huit patients par infirmier avec entre 1600 et 1800 points MOCA. Elle avait attendu 13h45 pour avertir son IRES qu'elle était en difficulté pour faire les transmissions avant le rendez-vous prévu à 14h30 avec sa hiérarchie. Compte tenu de son expérience, il était attendu de sa part qu'elle signale ses difficultés avant de se retrouver en situation d'urgence.

Concernant le médicament non administré, l'oubli de la commande avait pu avoir lieu le 30 avril au moment de l'entrée de la patiente dans l'unité. L'intéressée reconnaissait sa difficulté à être agile pour elle-même, mais faisait preuve de moins de compréhension envers ses collègues vu sa note dans le DPI. Il lui était rappelé le fonctionnement de l'unité, ce qui permettait à chacun de prendre le relais et de compléter ce que les collègues précédents n'avaient pas pu accomplir. Lorsque sa hiérarchie lui avait demandé si elle savait comment se procurer un médicament dans l'institution, elle avait répondu en référer à l'assistante en pharmacie, uniquement présente en journée, après trois ans et demi aux HUG. Elle ignorait la procédure applicable en soirée et la nuit. Or, cela devait être connu d'un infirmier dès ses trois premiers mois d'exercice aux HUG. Cela mettait en évidence la nécessité de mieux comprendre et maîtriser les procédures internes pour garantir une prise en charge continue et sécurisée des patients.

A\_\_\_\_\_ manquait ainsi d'autonomie. Ses collègues et son IRES observaient qu'elle se plaignait régulièrement de sa charge de travail, affirmant souvent en avoir plus que les autres. Pourtant, ces mêmes collègues lui apportaient leur soutien dès qu'ils pouvaient. Elle continuait à nier toute responsabilité dans les difficultés rencontrées, persistant à attribuer les problèmes aux autres sans montrer aucun signe de remise en question. Elle relevait à nouveau le manque de confiance qui s'installait.

- Q.** a. Le 22 juillet 2024 a eu lieu l'entretien de bilan concernant les deux objectifs évoqués lors de leur rencontre du 2 mai 2024, déposés le 30 mai 2024 dans son espace carrière, avec une date d'échéance au 30 juin 2024, en présence de l'intéressée accompagnée de son conseil, de J\_\_\_\_\_ et de l'adjointe de la responsable des soins. Il a fait l'objet d'un compte rendu du 24 juillet 2024.

Il s'agissait d'objectifs basiques de la formation infirmière, atteignables de suite : améliorer la qualité de ses prestations et leur documentation dans DPI selon les exigences institutionnelles et améliorer son comportement et sa communication. Le premier objectif était considéré « partiellement atteint », tandis que le second objectif était considéré « non atteint ».

Sa hiérarchie attendait d'elle qu'elle s'exprime de manière constructive avec ses collègues et son IRES. A\_\_\_\_\_ avait choisi de se mettre en retrait et de ne plus s'exprimer. Lors de l'entretien, elle cherchait l'approbation de son conseil avant d'intervenir et son attitude était calme, très différente des entrevues précédentes. Ses supérieurs continuaient à nourrir des craintes sur la qualité des soins qu'elle était amenée à prodiguer, la satisfaction des patients et sa collaboration au sein de l'équipe. Depuis son arrivée en 2020, l'intéressée avait suivi près de 71 formations, tels que des cours sur « l'administration des médicaments », « le processus médicamenteux », « les soins immédiats en réanimation » ou « je fais face aux attaques », sans avoir pu les transformer en actions concrètes dans son quotidien. Les manquements professionnels seraient traités lors de l'entretien de service du 26 juillet 2024.

**b.** Le 24 juillet 2024, A\_\_\_\_\_ a, par la plume de son conseil, contesté le compte rendu relatif à l'entretien du 22 juillet 2024, en indiquant les éléments évoqués oralement et non repris par écrit, comme la responsabilité d'un stagiaire pendant deux jours lors de la semaine du 8 juillet 2024. Elle leur reprochait un manque d'objectivité et d'impartialité dans l'évaluation de l'atteinte des objectifs fixés.

**R. a.** Le 26 juillet 2024 a eu lieu l'entretien de service de A\_\_\_\_\_, accompagnée de son conseil, en présence de son IRES et de la responsable RH. Il a fait l'objet d'un compte rendu transmis le 31 juillet 2024. Cet entretien portait sur ses manquements professionnels conformément aux art. 22 à 22 du statut. Il était susceptible de conduire à une résiliation des rapports de travail ou à une sanction disciplinaire.

Y étaient abordés les incidents susmentionnés survenus les 4 mars, 2 mai et 11 juin 2024. L'intéressée avait pu s'exprimer sur chacun d'eux. Concernant celui du 4 mars 2024, elle ne se souvenait pas en avoir fait porter la faute à ses collègues. À la question de la responsable RH de savoir si elle admettait son erreur sans l'imputer à des difficultés relationnelles, elle avait répondu par l'affirmative, précisant qu'il s'agissait d'une erreur d'attention de sa part et qu'elle avait manqué de vigilance. Cette erreur, chez des patientes présentant des problèmes cardiaques, aurait pu causer des dommages graves et les amener à faire une décompensation cardiaque.

**a.a.** Concernant l'incident du 2 mai 2024, évoqué plus haut, la hiérarchie indiquait que l'intéressée avait lu le message de sa collègue de l'après-midi mais n'y avait pas répondu. Elle avait interpellé cette collègue qui lui avait alors indiqué que l'intéressée était revenue dans l'après-midi au sujet d'une autre interpellation de sa part concernant une autre erreur dans le cahier de suivi de gestion des stupéfiants. L'intéressée avait alors modifié sa documentation sur la feuille de suivi de dispensation afin d'avoir un compte juste. Les erreurs du 2 mai étaient d'autant plus

graves que si elles n'étaient pas soulevées, elles pouvaient avoir une lourde incidence sur la prise en charge des patients. Elle avait pris l'initiative de masquer ses erreurs, alors qu'elle avait été reçue le même jour pour une erreur datant du mois précédent et pour laquelle il lui avait été demandé de faire preuve de plus de diligence et de communiquer avec ses responsables. Bien qu'elle admettait son erreur dans son courriel du 8 mai 2024, elle ne s'était pas remise en cause mais se justifiait par des considérations externes pour décharger sa responsabilité (surcharge de travail, charge en soins importante et inégale à celle de ses collègues, difficultés des patients dont elle avait la charge, « remontée » des soins intensifs, stress lié au rendez-vous avec sa hiérarchie). L'adjointe de la responsable des soins avait répondu sur les éléments liés à sa charge de travail. L'intéressée a expliqué ne pas avoir voulu cacher ses erreurs. S'agissant de la première erreur, le système n'était pas optimal. La deuxième erreur aurait pu être évitée par le contrôle du contresignataire. Sa charge de travail était grande, en dépit des points MOCA et de sa journée plus courte. Elle avait manqué de temps pour faire le contrôle comme elle en avait l'habitude. La responsable RH lui signalait qu'elle n'était pas autorisée à revenir après sa journée de travail pour effacer ses erreurs et qu'elle avait le devoir d'en informer sa responsable directe.

**a.b.** Concernant l'incident susmentionné du 11 juin 2024, il mettait en évidence les difficultés de A\_\_\_\_\_ à faire face à des patients qui décompensaient, à évaluer le niveau de criticité et à effectuer une surveillance appropriée. Elle devait demander de l'aide à ses collègues pour se décharger ensuite de la prise en charge du patient. Ce qui était reproché à l'intéressée n'était pas le fait qu'elle demande de l'aide, mais le fait qu'elle démontre une incapacité à prendre en compte et gérer les signes de détresse d'un patient puis qu'elle ne conserve pas la responsabilité lui incombant, ni n'assume son suivi après avoir reçu de l'aide. Sa manière de procéder était d'autant plus discutable qu'elle avait seulement deux patients à charge et qu'elle avait préféré se concentrer sur le patient ne nécessitant pas de soin urgent, au lieu de reprendre le « *lead* » sur le deuxième patient, plus difficile, pour lequel elle avait redirigé le médecin vers son collègue venu l'aider. Cette attitude de l'intéressée ne permettait pas de tisser le lien de confiance nécessaire avec ses collègues à qui elle reprochait pourtant de manquer de respect à son égard.

L'intéressée indiquait ne pas avoir été au préalable informée sur cet incident. K\_\_\_\_\_ avait « une dent contre elle » et ne pouvait pas être objectif. Elle avait bien géré l'urgence, la patiente était stable et ne nécessitait plus de surveillance accrue après le soin.

Selon J\_\_\_\_\_, cet incident soulevait des interrogations quant à la capacité de l'intéressée à assumer la responsabilité de patients lourds (soins aigus). La responsable RH expliquait que d'autres éléments du dossier, connus de l'intéressée, étayaient cette crainte de ne pas être capable d'assurer la prise en charge de ces patients. À titre d'exemple étaient cités le besoin de trachéotomie d'un patient pour lequel L\_\_\_\_\_ avait dû intervenir, l'incident du 23 juin 2023 en lien avec le Dr

G\_\_\_\_\_ remettant en question les compétences professionnelles de l'intéressée, et l'incident du 11 octobre 2023 ayant fait l'objet d'un courriel détaillé de cette dernière au sujet d'une patiente qui ne voulait plus être prise en charge par l'intéressée. Cette patiente avait eu le sentiment que A\_\_\_\_\_ était « dépassée par les événements », relatant que cette infirmière était restée immobile quand la situation méritait une réactivité de sa part et qu'elle donnait des « ordres à tout le monde de manière inappropriée ». La patiente avait formellement demandé à ne plus être prise en charge par l'intéressée car elle ne s'était pas sentie en sécurité avec elle. Cette patiente n'avait émis aucune exigence vis-à-vis des autres collègues qui l'avaient prise en charge. Sur ce point, la responsable RH rappelait la responsabilité de l'IRES de retirer la prise en charge d'une patiente si elle l'estimait nécessaire et qu'il était important de prendre en compte le ressenti des patients pour leur bien-être. Ces manquements avaient tous été discutés avec l'intéressée qui avait tenté de les justifier pour des motifs divers (comportement inappropriés des autres interlocuteurs qu'ils soient collègues, médecin, responsable ou patient, surcharge de travail ou charge en soins inévitables). A\_\_\_\_\_ a contesté la lecture de sa hiérarchie faite au sujet des trois exemples précités, expliquant en quoi le comportement de son interlocuteur était critiquable.

Compte tenu des anciennes évaluations de l'intéressée, du nombre de formations qu'elle avait suivies et des nombreux entretiens de suivi dont elle avait bénéficié au sujet des différents incidents la concernant, sa hiérarchie s'interrogeait sur sa capacité à répondre à son cahier des charges et plus particulièrement à assumer l'objectif premier qui était la sécurité du patient. La tendance de A\_\_\_\_\_ à nier toute responsabilité et à attribuer les problèmes aux autres, sans faire preuve d'aucun signe de remise en question, rendait difficile la situation. Elle ne répondait ainsi pas aux attentes du poste.

L'intéressée s'est plainte d'une violation de son droit d'être entendue, dans la mesure où l'incident du 11 juin 2024 n'avait pas été mentionné lors de l'entretien du 22 juillet 2024. Quant à la prise en charge de la patiente, elle indiquait ne pas avoir confiance en sa responsable à qui elle reprochait un comportement autoritaire et malhonnête. À ces critiques, la responsable RH a expliqué que l'entretien de service avait été décidé en parallèle de celui de la fixation des objectifs, vu les risques élevés dans la prise en charge des patients par l'intéressée. Cette crainte était renforcée par le fait que les objectifs fixés, « basiques » pour une infirmière, n'avaient été que partiellement atteints. Ladite responsable prenait en outre note que selon l'intéressée, le lien de confiance avec sa responsable était rompu. Elle lui rappelait qu'elle était toutefois tenue de travailler avec elle et de répondre à son cahier des charges. Les manquements professionnels qui lui étaient reprochés ne pouvaient pas être imputés à son IRES. L'institution avait fait preuve d'écoute à son égard et mis en place de nombreuses mesures pour l'accompagner et la soutenir.

**b.** Dans un courrier du 30 juillet 2024 adressé à sa hiérarchie, A\_\_\_\_\_ a indiqué avoir appris faire l'objet d'une surveillance de son travail par un collègue qui n'était

pas permanent dans l'unité. Elle se plaignait aussi de ne pas avoir été informée lors de l'entretien du 22 juillet 2024 sur l'incident du 11 juin 2024. Elle a sollicité l'accès à tout document, qu'il s'agisse de rapports, de déclaration d'incident ou dénonciation, la concernant, qu'ils émanent de collègues ou de sa hiérarchie.

**c.** Le 16 août 2024, A\_\_\_\_\_ a fait part de ses observations concernant l'entretien de service et demandé la suspension de la procédure jusqu'à droit jugé dans la procédure relative au blâme.

Son droit d'être entendue avait été violé sous différentes formes. Elle n'avait pas été informée qu'elle était la personne visée par l'EIG du 11 juin 2024, ni entendue à ce titre. Cet EIG ne lui avait pas été communiqué lors de l'entretien du 22 juillet 2024, alors que l'objectif quant à la qualité des soins avait été jugé non atteint, sans que les raisons de cette appréciation ne lui soient communiquées. Elle n'avait pas eu accès aux documents la concernant. Par ailleurs, ledit incident, jugé grave par sa hiérarchie, avait été qualifié de « mineur » par l'auteur dudit EIG. Elle reprochait à sa hiérarchie un manque d'objectivité et une surinterprétation des faits. Elle trouvait contradictoire de ne pas la juger compétente mais de lui avoir confié début juillet 2024 la responsabilité d'un stagiaire pendant deux jours. Les appréciations de sa hiérarchie n'étaient pas fondées sur des faits concrets.

**S. a.** A\_\_\_\_\_ a été en arrêt complet de travail dès le 30 juillet 2024, à l'appui de certificats médicaux régulièrement transmis depuis lors.

**T. a.** Le 5 novembre 2024, les HUG ont informé l'intéressée qu'ils allaient initier les démarches en vue de son reclassement, qu'ils étaient à sa disposition pour faire un bilan de compétence ou revoir son dossier de candidature et qu'un nouveau certificat de travail lui serait transmis. Ils l'invitaient à être proactive dans la recherche d'un autre poste.

**b.** Par plusieurs courriels du 8 novembre 2024, les RH de l'intéressée ont recherché, auprès des autres responsables des HUG et d'autres entités publiques, un poste sans prise en charge directe de patient et responsabilité clinique allégée ou tout autre poste correspondant à son profil, soit infirmière à 100% en classe 15 annuité 10.

Sur demande de A\_\_\_\_\_, les HUG ont, le 2 décembre 2024, rendu une décision formelle d'ouverture de la procédure de reclassement, déclarée exécutoire nonobstant recours.

Les réponses auxdits courriels ont été négatives, hormis une proposition générale de la Fédération genevoise des structures d'accompagnement pour Seniors (FEGEMS) d'inviter l'intéressée à y déposer son dossier. Cette proposition lui a été immédiatement transmise le 7 janvier 2025.

Puis, le 6 février 2025, les HUG lui ont communiqué une nouvelle proposition de la division privée des HUG concernant un poste de chargée de l'accueil et du confort patient à 90%, en classe 9, exigeant un niveau B2 d'anglais et une orientation client avec sens du service.

c. Le 19 décembre 2024, les HUG ont transmis un certificat de travail intermédiaire à A\_\_\_\_\_. Celle-ci l'a contesté le 3 février 2025, en raison notamment de divergences entre ce document et le certificat du 13 avril 2023. Elle a sollicité sa rectification et, en cas de refus, une décision formelle. Le 27 février 2025, les HUG ont maintenu la teneur dudit certificat par décision formelle déclarée exécutoire nonobstant recours.

- U. a. Par décision déclarée exécutoire nonobstant recours du 10 février 2025, notifiée deux jours après par courrier recommandé, les HUG, sous la plume du directeur RH et du directeur général, ont résilié, pour le 31 mai 2025, les rapports de service de A\_\_\_\_\_ pour motif fondé, vu les raisons évoquées lors de l'entretien de service du 26 juillet 2024, en application des art. 17 et 20 à 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).

Son droit d'être entendue avait été respecté lors dudit entretien et à travers ses observations consécutives à celui-ci. Malgré les recherches entreprises, aucun poste correspondant à son profil n'était disponible et ne pouvait lui être proposé à titre de reclassement. Un certificat de travail lui parviendrait au plus tard le 31 mai 2025.

- V. a. Par acte expédié le 14 mars 2025, A\_\_\_\_\_ a formé recours contre cette décision auprès de la chambre administrative en concluant à son annulation, à ce que celle-ci propose sa réintégration dans ses fonctions et, en cas de refus par les HUG, au versement d'une indemnité correspondant à 24 mois de son dernier salaire brut avec intérêts. Elle a également demandé à ce que les HUG soient tenus de produire tout leur dossier, en particulier les déclarations ou dénonciations informelles la concernant ainsi que les conclusions et procès-verbaux de l'enquête pour atteinte à sa personnalité, puis à pouvoir se déterminer à leur sujet. Elle a en outre sollicité l'ouverture d'enquêtes, la tenue d'une audience de comparution personnelle des parties et l'audition de témoins, en particulier O\_\_\_\_\_, J\_\_\_\_\_ et M\_\_\_\_\_.

Elle n'avait pas été informée avant l'entretien du 2 mai 2024 qu'il porterait sur l'incident du 4 mars 2024. Lors de cet entretien, ses deux supérieures lui avaient reproché avoir commis une erreur grave, sans lui donner de détails. Or, la déclaration d'incident y relative qualifiait celui-ci de mineur, sans conséquence pour le patient. L'adjointe de la responsable des soins l'avait laissée s'exprimer sur les problèmes relationnels avec ses collègues, sans revenir sur cet incident et l'entendre à ce sujet. Elle n'avait pas eu deux mois pour atteindre les deux objectifs fixés le 30 mai 2024 dans son portail « espace carrière », mais seulement un mois.

Lors de l'entretien du 22 juillet 2024, le comportement de ladite adjointe avait poussé la recourante à limiter ses interventions, tandis que l'IRES justifiait tous les manquements de l'intéressée en se référant à des personnes sans les nommer de manière précise, de sorte qu'elle ne pouvait pas les identifier. Ses deux supérieures lui reprochaient des faits antérieurs au 30 mai 2024, date de la fixation des objectifs faisant l'objet dudit entretien, sans mentionner d'erreur survenue entre cette date et le 30 juin 2024. Elle ne comprenait pas pourquoi les objectifs n'avaient pas été

considérés comme atteints. Le compte rendu de cet entretien était lacunaire, en omettant notamment le fait qu'elle avait eu la responsabilité d'un stagiaire pendant deux jours début juillet 2024. Elle émettait des doutes sur l'attitude de l'adjointe qui n'était pas impartiale, ce qui remettait en cause ses affirmations.

Elle avait admis ses erreurs lors de l'entretien de service du 26 juillet 2024, tout en rappelant leur contexte, en particulier s'agissant de la journée du 2 mai 2024 où un entretien lui avait été fixé, ce qui avait réduit son temps de travail, de sorte qu'elle avait manqué de temps pour effectuer les contrôles usuels. Elle trouvait contradictoire de la part de sa hiérarchie de lui reprocher à la fois de ne pas savoir s'occuper seule de patients difficiles et de ne pas savoir demander de l'aide. Elle avait aussi été surprise qu'on lui reproche l'incident du 11 juin 2024, ce qui ne lui avait pas été indiqué – ni discuté – lors de l'entretien précédent du 22 juillet 2024 portant pourtant sur la qualité de ses prestations. Elle doutait de l'objectivité des propos de K\_\_\_\_\_ vu leur relation tendue. Elle avait ensuite appris que M\_\_\_\_\_ avait été chargé par sa hiérarchie de faire des compte rendus détaillés sur la qualité de son travail lorsqu'il travaillait dans le même service qu'elle et qu'il avait été convoqué à plusieurs reprises à son sujet. Elle avait ensuite, sans succès, demandé à sa hiérarchie l'accès à tout document la concernant, notamment les dénonciations – y compris informelles – à son encontre et le résultat des interrogatoires menés par son IRES.

Concernant l'incident du 11 juin 2024, elle n'avait pas demandé de l'aide à K\_\_\_\_\_ dont l'intervention avait été sollicitée par une autre collaboratrice, vu que ni le médecin ni elle ne parvenaient à piquer le patient. Elle ne comprenait pas à quel moment elle avait été dans l'incapacité de gérer les signes de détresse, vu que c'était elle qui avait constaté ceux-ci lors de sa ronde. K\_\_\_\_\_ l'avait invitée à rester auprès de la patiente, voire de le solliciter, pour éviter un drame. Si son IRES doutait de ses capacités de prise en charge de patients lourds et de gestion du stress, elle ne lui aurait pas assigné la responsabilité d'un stagiaire pendant deux jours début juillet 2024.

Elle invoquait une violation de son droit d'être entendue et une constatation inexacte et incomplète des faits. La décision litigieuse ne contenait pas de motivation justifiant la résiliation, aucune des hypothèses de l'art. 22 LPAC n'étant précisée. Elle ne comprenait pas les raisons pour lesquelles ses arguments avaient été écartés, ni pourquoi la version des faits d'autres personnes était retenue par rapport à la sienne. Les HUG n'avaient pas établi les faits avec diligence. Sa hiérarchie avait tu les noms des personnes dénonciatrices et des témoins, en limitant à mentionner des termes généraux tels que « certaines personnes de l'équipe », « toute l'équipe » ou « certains collègues » pour justifier les reproches à son encontre. Elle ne pouvait ainsi pas vérifier ces allégations. Elle se plaignait de ne pas avoir eu accès à tous les éléments la concernant, ce qui violait son droit d'avoir accès à son dossier. Ces vices ne pouvant pas être réparés, la décision litigieuse devait être annulée.

L'autorité intimée dressait un tableau systématiquement négatif sur elle pour rabaisser ses qualités, sans élément susceptible de l'attester, tout en cherchant à la déstabiliser lors des entretiens, par exemple en lui reprochant de changer de version au moment où elle avait changé de mandataire. L'adjointe de la responsable des soins n'était ainsi pas objective ni impartiale à son égard. En outre, elle contestait la lecture de sa hiérarchie par rapport aux événements ayant fait l'objet des incidents susmentionnés. L'erreur qui lui était reprochée en lien avec l'incident du 4 mars 2024 ne pouvait pas être qualifiée de grave, car elle n'avait pas mis en danger les patients concernés, ce qui ressortait de l'EIG. Pour l'incident du 2 mai 2024, elle n'avait ni caché son erreur, ni sollicité l'aide de ses collègues, contrairement à l'avis de sa hiérarchie, puisqu'elle était revenue sur son lieu de travail pour corriger elle-même son erreur. Elle n'avait pas mis en danger la vie des patients, mais avait informé de son erreur le médecin alors présent qui lui avait dit que le médicament concerné pouvait être administré plus tard. Pour l'incident du 11 juin 2024, elle avait elle-même géré le patient ayant eu la perte de contact, en lui prodiguant les premiers soins, en vérifiant les paramètres vitaux et en appelant le médecin. Elle n'avait sollicité K\_\_\_\_\_ qu'une seule fois, la première intervention de celui-ci étant due à une autre collaboratrice. Elle n'avait ainsi pas mis en danger la vie des patients, ni fait l'objet d'une EIG. Elle ne comprenait pas en quoi le fait de diriger le médecin vers son collègue était fautif dans la mesure où elle faisait la toilette à un patient qui en avait besoin.

Dès lors, les motifs à l'origine de la décision litigieuse n'étaient pas établis. Les objectifs fixés devaient être considérés comme atteints, contrairement à l'avis de sa hiérarchie vu la partialité de ladite adjointe. Les incidents reprochés n'étaient ainsi pas d'une gravité justifiant la résiliation de ses rapports de travail. Il n'existait donc pas de motif fondé. En outre, la procédure de reclassement n'avait pas été diligente. Elle ne comprenait pas la limitation imposée par sa hiérarchie « poste ne mettant pas en danger la vie des patients » et avait postulé à une offre peu avant la décision litigieuse, de sorte qu'il existait un poste correspondant à son profil.

**b.** L'autorité intimée a conclu au rejet du recours et à l'apport de la procédure judiciaire relative au blâme. Elle a sollicité l'audition de certains collaborateurs.

**c.** La recourante a répliqué et maintenu sa position. Son erreur du 2 mai 2024 découlait d'une validation groupée.

L'autorité intimée alléguait des altercations sans justifier de comptes rendus permettant d'établir les responsabilités et laissait croire qu'elles lui étaient imputables à elle seule. Aucun rapport sur l'investigation au sujet de sa plainte de *mobbing* n'avait été établi. Cette autorité cherchait à lui faire endosser la responsabilité des altercations pour lesquelles elle s'était plainte de *mobbing*. En outre, sa demande de changement d'unité avait été refusée, sans raison objective.

Elle venait de prendre connaissance de l'EIG concernant l'incident du 3 juin 2024 et en contestait le contenu. Elle a sollicité l'audition de P\_\_\_\_\_, aide-soignante présente lors de la matinée de ce même jour. Par ailleurs, elle avait

appris que son unité serait dissoute en juillet 2025, ce qui remettait en cause l'intérêt public lié à son bon fonctionnement poursuivi par son licenciement.

**d.** L'autorité intimée a dupliqué et maintenu sa position.

Elle a produit un courriel de la recourante du 30 mai 2025 destinée aux membres du personnel de son unité. Ce document attestait l'absence de *mobbing* à son encontre. L'unité serait fermée dès août 2025 pour des motifs organisationnels liés aux ouvertures/fermetures en lien avec le Covid et à la création d'une nouvelle unité d'hôpital de jour en gastro-entérologie. Cette fermeture n'était pas liée à un mauvais fonctionnement de l'unité. Le motif justifiant son licenciement visait la bonne marche du service public offert par les HUG.

**e.** La recourante s'est déterminée sur la duplique et a persisté dans ses conclusions. Son courriel du 30 mai 2025 démontrait son comportement respectueux et bienveillant à l'égard de ses collègues, hormis ceux dont elle s'était plainte et qu'elle ne mentionnait pas dans son courriel. Par rapport à M\_\_\_\_\_, elle relevait les qualités de son travail mais non ses « qualités personnelles ».

**f.** L'autorité intimée a pris note de cette détermination, sans autre développement.

**g.** Les parties ont ensuite été informées que la cause était gardée à juger.

## EN DROIT

- 1.** Interjeté en temps utile devant la juridiction compétente, le recours est recevable (art. 132 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 - LOJ - E 2 05 ; art. 62 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA - E 5 10 ; art. 31 al. 1 et 32 al. 6 LPAC).
- 2.** La recourante sollicite, devant la chambre de céans, l'apport de toutes les pièces détenues par les HUG en lien avec les plaintes la concernant, son audition personnelle ainsi que celle de témoins, en particulier celle de l'adjointe de la responsable des soins, son IRES depuis septembre 2023 et son collègue M\_\_\_\_\_, puis celle de P\_\_\_\_\_ dans sa réplique.

**2.1** 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 de s'exprimer sur les éléments pertinents avant qu'une décision ne soit prise touchant sa situation juridique, d'avoir accès au dossier, de produire des preuves pertinentes, 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 influencer sur la décision à rendre (ATF 145 I 73 consid. 7.2.2.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 1C\_638/2020 du 17 juin 2021 consid. 2.1 et les références citées). Ce droit n'empêche pas le juge (ou autorité administrative) de renoncer à l'administration de certaines preuves et de procéder à une appréciation anticipée de ces dernières, si elle 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). Le droit d'être entendu ne contient pas non plus d'obligation de discuter tous les griefs et moyens de preuve du recourant ; il suffit que la juge discute ceux qui sont pertinents pour l'issue du litige (ATF 142 III 433 consid. 4.3.2 ; 141 III 28 consid. 3.2.4). 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).

**2.2** En l'espèce, les HUG ont produit leur dossier, donnant ainsi suite à la première mesure d'instruction sollicitée par la recourante.

La chambre administrative renonce à procéder à l'audition de la recourante et des témoins sollicités par les parties. En effet, outre les raisons développées ci-après, l'intéressée a pu exprimer son point de vue lors des entretiens avec sa hiérarchie, résumés dans des comptes rendus, ainsi que dans ses divers courriels et documents y relatifs, évoqués plus haut, toutes ces pièces ayant été versées à la procédure. Par ailleurs, les positions de l'adjointe de la responsable des soins, de l'IRES J\_\_\_\_\_ et de M\_\_\_\_\_ découlent des documents produits par les parties, de sorte qu'on ne voit pas quel élément supplémentaire déterminant leur audition pourrait apporter à la résolution du litige. Enfin, l'audition de la collègue P\_\_\_\_\_ est demandée en lien avec l'incident du 3 juin 2024, sans autre précision par rapport à son impact sur l'issue du litige. Or, il s'agit du troisième incident succédant aux autres circonstances déterminantes, détaillées plus bas et étayées par les pièces du dossier. Ainsi, et en l'absence d'argument développé à ce sujet par la recourante, cette audition n'est pas susceptible de porter sur un élément déterminant. Il y sera également renoncé.

**3.** La recourante invoque une violation de son droit d'être entendue, sous différentes facettes, par les HUG.

**3.1** Outre les considérations susmentionnées en lien avec le droit d'être entendu, il y a lieu d'ajouter qu'en matière de rapports de travail de droit public, la jurisprudence admet que des occasions relativement informelles de s'exprimer avant le licenciement peuvent remplir les exigences du droit constitutionnel d'être entendu, pour autant que la personne concernée ait compris qu'une telle mesure pouvait entrer en ligne de compte à son encontre (ATF 144 I 11 consid. 5.3 *in fine* ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_176/2022 du 21 septembre 2022 consid. 4.1). La personne concernée ne doit pas seulement connaître les faits qui lui sont reprochés, mais doit également savoir qu'une décision allant dans une certaine direction est envisagée à son égard (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_158/2009 du 2 septembre 2009 consid. 5.2, non publié aux ATF 136 I 39, et les arrêts cités).

**3.2** Le droit d'être entendu ancré à l'art. 29 al. 2 Cst. implique également, pour l'autorité, l'obligation de motiver sa décision. Selon la jurisprudence, il suffit que l'autorité mentionne, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision, de manière à ce que l'intéressée ou l'intéressé puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause.

L'autorité n'a pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et griefs invoqués, mais peut au contraire se limiter à l'examen des questions décisives. La motivation peut d'ailleurs être implicite et résulter des différents considérants de la décision (ATF 142 II 154 consid. 2.1 et 4.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 2C\_12/2017 du 23 mars 2018 consid. 3.3.1). La jurisprudence a déjà admis que le renvoi de la décision litigieuse de licenciement aux faits tels que décrits lors de l'entretien de service satisfaisait aux exigences de motivation de ladite décision (ATA/47/2025 du 14 janvier 2025 consid. 3.2 ; ATA/1142/2024 du 1<sup>er</sup> octobre 2024 consid. 3 et les références citées).

**3.3** La violation du droit d'être entendu doit en principe entraîner l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances du recours sur le fond (ATF 141 V 495 consid. 2.2). La réparation d'un vice de procédure en instance de recours et, notamment, du droit d'être entendu, n'est possible que lorsque l'autorité dispose du même pouvoir d'examen que l'autorité inférieure (ATF 145 I 167 consid. 4.4 ; 142 II 218 consid. 2.8.1). Elle dépend toutefois de la gravité et de l'étendue de l'atteinte portée au droit d'être entendu et doit rester l'exception (ATF 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 126 I 68 consid. 2) ; elle peut cependant se justifier en présence d'un vice grave lorsque le renvoi constituerait une vaine formalité et aboutirait à un allongement inutile de la procédure (ATF 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 137 I 195 consid. 2.3.2 ; ATA/1194/2019 du 30 juillet 2019 consid. 3c). En outre, la possibilité de recourir doit être propre à effacer les conséquences de cette violation. Autrement dit, la partie lésée doit avoir le loisir de faire valoir ses arguments en cours de procédure contentieuse aussi efficacement qu'elle aurait dû pouvoir le faire avant le prononcé de la décision litigieuse (ATA/151/2023 du 14 février 2023 consid. 3b).

Le recours à la chambre administrative ayant un effet dévolutif complet, celle-ci dispose d'un libre pouvoir d'examen en fait et en droit (art. 61 al. 1 LPA). Celui-ci implique la possibilité de guérir une violation du droit d'être entendu, même si l'autorité de recours n'a pas la compétence d'apprécier l'opportunité de la décision attaquée (ATF 145 I 167 consid. 4.4 ; 137 I 195 consid. 2.3.2 ; arrêt du Tribunal fédéral du 12 mai 2020 8C\_257/2019 consid. 2.5 et les références citées), sous réserve que ledit vice ne revête pas un caractère de gravité (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_541/2017 du 14 mai 2018 consid. 2.5 ; ATA/530/2024 du 30 avril 2024 consid. 4.3).

**3.4** En l'espèce, la recourante a été entendue par sa hiérarchie au sujet des trois incidents des 4 mars, 2 mai et 3 juin 2024 comme cela a été détaillé dans la partie en fait. Il va de soi que c'est lors de l'entretien que l'incident en cause est discuté, sans que cela n'exige une information préalable détaillée à ce sujet, contrairement à ce que semble penser la recourante, notamment lorsqu'elle reproche à l'autorité intimée de ne pas l'avoir informée de l'incident du 4 mars avant l'entretien y relatif du 2 mai 2024. Par ailleurs, et en dépit de la critique de la recourante au sujet des sujets abordés lors des entretiens des 22 et 26 juillet 2024, cette dernière a bien été

entendue, lors de l'entretien de service du 26 juillet, au sujet de l'incident du 3 juin 2024. Le fait que celui-ci n'ait pas été abordé lors de l'entretien du 22 juillet n'est pas critiquable. En effet, ce dernier entretien visait spécifiquement la question des objectifs fixés en mai 2024 et sa hiérarchie lui avait précisé que les manquements professionnels seraient abordés le 26 juillet. En outre, la recourante a été entendue à plusieurs reprises entre février et juillet 2024. Elle a également exercé son droit d'être entendue de manière écrite, après chaque entretien, pour compléter de manière détaillée et approfondie la position exprimée oralement. L'absence de détails ou de compréhension sur certains points qu'elle allègue ne change rien aux reproches de fond qui lui sont adressés par sa hiérarchie et qui seront examinés ci-après dans l'examen au fond. C'est également dans le cadre de celui-ci que sera traité le grief lié à l'établissement prétendument erroné des faits, notamment en raison de la partialité alléguée de certaines de ses supérieures ou de son collègue K\_\_\_\_\_.

Enfin, la recourante a pu avoir accès à toutes les pièces du dossier, à tout le moins dans le cadre de la procédure de recours devant la chambre de céans, de sorte qu'un éventuel vice dans l'accès à son dossier devant les HUG a pu être guéri. En effet, le présent litige soulève la question de la conformité au droit de la décision des HUG de licencier la recourante, qui doit en l'espèce s'examiner sous l'angle des faits et du droit pertinents, sans mettre en jeu une appréciation en opportunité par les HUG. Quant au grief tiré d'une prétendue insuffisance de la motivation de la décision querellée, il sera écarté. Le fait que les raisons de celle-ci n'y soient pas détaillées est conforme à la jurisprudence précitée de la chambre de céans, dans la mesure où elles le sont clairement dans le compte rendu de l'entretien de service du 26 juillet 2024 auquel cette décision renvoie.

Dès lors, les griefs tirés de violations de son droit d'être entendue sont écartés.

4. La recourante conteste le bien-fondé de la décision de résiliation de ses rapports de service, au motif qu'il n'existerait pas de motif fondé dûment établi. Se prévalant d'une constatation inexacte des faits en particulier en raison de l'attitude de l'adjointe de la responsable des soins et de son IRES depuis septembre 2023, elle invoque également une violation du principe de proportionnalité. Ses erreurs n'auraient pas la gravité alléguée par sa hiérarchie, surtout compte tenu du contexte relationnel avec ses collègues.

**4.1** En tant que membre du personnel des HUG, la recourante est soumise au 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). Elle est aussi et notamment soumise à la LPAC ainsi qu'au règlement d'application de cette dernière du 24 février 1999 (RPAC - B 5 05.01).

**4.2** Les devoirs des membres du personnel des HUG sont énoncés dans le titre III du statut. Ces derniers sont tenus au respect de l'intérêt de l'établissement et doivent s'abstenir de tout ce qui peut lui porter préjudice (art. 20 du statut). Selon l'art. 21 du statut, qui reprend en substance la teneur de l'art. 21 RPAC, les membres du

personnel se doivent notamment, par leur attitude, d'entretenir des relations dignes et correctes avec leurs supérieurs, leurs collègues et leurs subordonnés ; de permettre et de faciliter la collaboration entre ces personnes (let. a) ; de justifier et de renforcer la considération et la confiance dont la fonction publique doit être l'objet (let. c). Ils se doivent de remplir tous les devoirs de leur fonction consciencieusement et avec diligence (art. 22 al. 1 du statut).

**4.3** Selon l'art. 46 du statut, un entretien de service entre le membre du personnel et son supérieur hiérarchique a pour objet les manquements aux devoirs du personnel (al. 1). Le droit d'être entendu est exercé de manière écrite dans les situations où un entretien de service ne peut pas se dérouler dans les locaux de l'établissement en raison, notamment, de la détention du membre du personnel, de sa disparition, de son absence pour cause de maladie ou d'accident, ou de sa non-comparution alors qu'il a été dûment convoqué (al. 6).

**4.4** La LPAC prévoit que 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).

**4.5** Selon l'art. 21 al. 3 LPAC, l'autorité compétente peut résilier les rapports de service du fonctionnaire pour un motif fondé. Elle motive sa décision. Elle est tenue, préalablement à la résiliation, de proposer des mesures de développement et de réinsertion professionnels et de rechercher si un autre poste au sein de l'administration cantonale correspond aux capacités de l'intéressé. Les modalités sont fixées par règlement.

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

**4.5.1** L'élargissement des motifs de résiliation des rapports de service, lors de la modification de la LPAC entrée en vigueur le 31 mai 2007, n'implique plus de démontrer que la poursuite des rapports de service est rendue difficile, mais qu'elle n'est plus compatible avec le bon fonctionnement de l'administration (ATA/783/2016 du 20 septembre 2016). L'intérêt public au bon fonctionnement de l'administration cantonale, déterminant en la matière, sert de base à la notion de motif fondé, lequel est un élément objectif indépendant de la faute du membre du personnel. La résiliation pour motif fondé, qui est une mesure administrative, ne vise pas à punir mais à adapter la composition de la fonction publique dans un service déterminé aux exigences relatives au bon fonctionnement dudit service (ATA/1471/2017 du 14 novembre 2017 ; ATA/674/2017 du 20 juin 2017 ; MGC 2005-2006/XI A 10420). La notion de motifs fondés doit être concrétisée, dans chaque situation, à la lumière des circonstances du cas d'espèce (ATA/892/2016 du 25 octobre 2016 consid. 5a).

**4.5.2** Selon le Tribunal fédéral, le licenciement pour motif fondé au sens de l'art. 21 al. 3 LPAC est une mesure administrative qui ne suppose pas l'existence d'une violation fautive des devoirs de service ; il faut que le comportement de l'employé - dont les manquements sont aussi reconnaissables pour des tiers - perturbe le bon fonctionnement du service ou qu'il soit propre à ébranler le rapport de confiance avec le supérieur (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_392/2019 du 24 août 2019 consid. 4.1 et 4.2). Les justes motifs de résiliation ordinaire des rapports de service peuvent procéder de toutes les circonstances qui, selon les règles de la bonne foi, excluent la poursuite des rapports de service, même en l'absence de faute. De toute nature, ils peuvent relever d'événements ou de circonstances que l'intéressé ne pouvait pas éviter, ou au contraire d'activités, de comportements ou de situations qui lui sont imputables (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_676/2021 du 27 juin 2022 consid. 2.3 et les arrêts cités).

**4.5.3** Selon une jurisprudence constante, le fait de ne pas pouvoir s'intégrer à une équipe ou de présenter des défauts de comportement ou de caractère tels que toute collaboration est difficile ou impossible est de nature à fonder la résiliation des rapports de travail, quelles que soient les qualités professionnelles de l'intéressé (ATA/1476/2019 du 8 octobre 2019 consid. 8a ; ATA/674/2017 du 20 juin 2017 consid. 17a et les arrêts cités).

Tel a également été jugé comme étant le cas des difficultés relationnelles répétées avec les collègues et la hiérarchie, émaillées d'incidents et d'emportements, mises en évidence par les évaluations successives et ayant fait l'objet d'entretiens, de rappels et d'accompagnements (ATA/1521/2019 du 15 octobre 2019 consid. 6 et 7). Des manquements comportementaux récurrents envers la hiérarchie et des collègues, malgré de nombreux rappels à l'ordre et des changements de secteur, ont aussi été jugés constitutifs d'un motif fondé de résiliation, malgré la constance et la qualité des prestations depuis le début des relations de travail (ATA/1042/2016 du 13 décembre 2016 consid. 10 et 11). Le fait de minimiser à plusieurs reprises l'importance de manquements pouvait contribuer à rompre le lien de confiance (ATA/634/2016 du 26 juillet 2016 consid. 6). La chambre de céans a en outre considéré que les difficultés comportementales, en particulier d'impulsivité, à l'encontre des collègues, auxquelles s'ajoutent d'autres problématiques récurrentes, notamment en lien avec la planification du travail par rapport à l'équipe, le refus de transport des patients et des consignes des supérieurs hiérarchiques, justifiaient la résiliation des rapports de service pour motif fondé (ATA/506/2022 du 17 mai 2022 consid. 6c).

**4.5.4** 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. En tant que les rapports de service relèvent du droit public, il doit néanmoins respecter le principe de la proportionnalité (art. 5 al. 2 Cst.). Celui-ci exige qu'une mesure restrictive soit apte à produire les résultats escomptés (règle de l'aptitude)

et que ceux-ci ne puissent pas être atteints par une mesure moins incisive (règle de la nécessité) ; en outre, il interdit toute limitation allant au-delà du but visé et il exige un rapport raisonnable entre celui-ci et les intérêts publics ou privés compromis (principe de la proportionnalité au sens étroit, impliquant une pesée des intérêts ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_15/2019 du 3 août 2020 consid. 7.2 et les arrêts cités).

Par ailleurs, 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 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).

**4.6** Les rapports de service étant soumis au droit public, leur résiliation doit respecter les principes constitutionnels généraux, notamment les principes de la légalité, de l'égalité, de la proportionnalité, de la bonne foi, de l'interdiction de l'arbitraire, lors de la fin des rapports de travail des employés (ATA/600/2021 précité consid. 9d ; ATA/479/2020 du 19 mai 2020 consid. 5d).

**4.7** En l'espèce, les comportements à l'origine de la décision litigieuse sont nouveaux par rapport au contexte factuel ayant conduit au blâme du 19 février 2024, confirmé par les autorités successives de recours saisies par l'intéressée. Il s'agit des incidents, détaillés plus haut, survenus les 4 mars, 2 mai et 3 juin 2024, dont deux ont fait l'objet d'EIG émanant de collègues et l'autre a été communiqué à l'IRES par la voie médicale. Ils portent essentiellement sur des défaillances de la recourante dans la prise en charge de patients, dont certains souffraient de graves problèmes de santé, ainsi que sur une méconnaissance par celle-ci de certaines procédures usuelles telles que la commande de médicaments et un certain manque de transparence quant à ses propres erreurs à l'égard de sa hiérarchie.

Ces manquements s'inscrivent en outre dans la même problématique générale relative aux difficultés rencontrées par la recourante, en tout cas dès octobre 2022, à communiquer et collaborer avec certains collègues. Ces difficultés ont été signalées à l'intéressée à plusieurs reprises par sa hiérarchie, en particulier par D\_\_\_\_\_, son IRES de juin 2022 à mai 2023, lors de son bilan de nomination et dans son courriel du 7 octobre 2022 à la suite d'une altercation avec une ASA, ayant entretemps obtenu un poste dans un autre service. La recourante a alors été invitée à respecter ses collègues dans sa manière de communiquer qui devait être « comme celle attendue en retour ».

C'est également les relations avec certains collègues qui l'ont conduite à se plaindre de *mobbing* auprès de sa hiérarchie et à solliciter un changement de service par courriel du 28 novembre 2023, soit plus d'une année après l'avertissement précité de son supérieur. Sa hiérarchie a donné suite à cette plainte en l'entendant lors de

l'entretien du 22 février 2024, puis a reçu le 18 mars 2024 un document de onze pages dans lequel l'intéressée complète sa plainte. Cette dernière y évoque principalement des tensions vécues avec quatre collègues, en remontant à un différend isolé, n'ayant eu lieu qu'une seule fois dans un contexte particulier en été 2021 avec L\_\_\_\_\_, et en citant un collègue, M\_\_\_\_\_, dont elle valorise le travail mais non ses qualités « personnelles ». Une telle attitude par rapport à son entourage professionnel révèle une difficulté certaine de la recourante à prendre du recul et à ajuster son propre comportement face à la situation, et ce alors que celui-ci n'est pas exempt de critiques. Elle semble en particulier avoir eu de la peine à entendre les conseils de ses deux supérieurs directs successifs, H\_\_\_\_\_ de juin à août 2023 et J\_\_\_\_\_ depuis septembre 2023, à la suite des incidents de l'été 2023. Ces derniers lui ont recommandé, pour le premier, de se remettre en question et de prendre de la distance avec les événements survenus, et pour la seconde de laisser passer du temps. Ainsi et quel que soit son niveau de prise de conscience, la recourante a une part de tort dans les difficultés relationnelles qu'elle impute à quelques collègues dont les attitudes, certes parfois inappropriées, n'apparaissent ni d'une gravité certaine, ni dépourvues de tout fondement. Son allégation liée à l'absence de documentation écrite quant à sa plainte de *mobbing* est non seulement contredite par les comptes rendus de sa hiérarchie relatifs aux entretiens des 22 février et 11 juin 2024, mais également exorbitante au présent litige portant exclusivement sur la décision de licenciement.

À ces difficultés relationnelles avec certains collègues s'ajoute la rupture de confiance évoquée par la recourante envers sa nouvelle supérieure hiérarchique, l'IRES J\_\_\_\_\_. L'intéressée s'est plainte de celle-ci dans son long document reçu le 18 mars 2024 par les HUG à la suite de l'entretien du 22 février 2024 relatif à sa plainte de *mobbing*, puis lors de l'entretien du 2 mai 2024 et de son courriel du lendemain dans lequel elle a détaillé ses doléances à l'égard de son IRES. Elle a renouvelé les plaintes à l'égard de cette dernière lors de l'entretien du 11 juin 2024 avec la responsable des soins et la responsable RH. Au cours de celui-ci, ces dernières lui ont fait un retour de leurs investigations auprès des collègues dont elle s'était plainte et de ses différents responsables, en lui précisant que la majorité de ceux-ci avaient relevé ses difficultés relationnelles récurrentes avec de nombreux interlocuteurs, ce qui concorde avec les éléments du dossier décrits plus haut. Elles ont également attiré son attention sur le caractère inapproprié de sa propre attitude à l'égard de son IRES lors de leur intervention du 28 mars 2024 auprès de l'équipe. Enfin, la recourante a confirmé la rupture du lien de confiance envers son IRES lors de l'entretien de service du 26 juillet 2024, en reprochant à celle-ci d'avoir à son égard un comportement autoritaire et malhonnête pour les raisons évoquées plus haut.

Ces circonstances mettent en évidence un sérieux problème de collaboration de la part de la recourante au sein de l'unité où elle exerce comme infirmière. Celui-ci place sa hiérarchie devant un dilemme à résoudre vu la nécessité incontournable pour une infirmière des HUG de collaborer et communiquer avec différents

interlocuteurs, qu'il s'agisse de médecins, d'infirmiers ou autres collaborateurs tels que les ASA ou l'agent hôtelier. À cela s'ajoute le devoir des responsables des HUG d'offrir aux patients une prise en charge adéquate et fiable assurant leur santé, leur sécurité et leur bien-être. Or, les trois incidents détaillés plus haut, survenus après le prononcé du blâme, ont remis en cause les compétences professionnelles de la recourante. C'est ainsi de manière justifiée que ces incidents ont éveillé des doutes sérieux de la hiérarchie par rapport à la capacité de la recourante à assurer une correcte prise en charge des patients placés sous sa responsabilité ainsi que leur sécurité. En effet, et quoiqu'en dise cette dernière, le fait que les erreurs dans l'administration des médicaments commises les 4 mars et 2 mai 2024 n'aient pas porté une atteinte effective à la santé ou à la vie des patients concernés ne change rien au risque réel qu'elle a concrètement fait subir à ces derniers. De telles erreurs, si elles n'avaient pas été découvertes à temps par ses collègues ou la patiente concernée, auraient pu être nuisibles, voire fatales, aux patients. En outre, le fait que, le 3 juin 2024, l'intéressée n'ait pas assuré un suivi continu et attentif de la patiente ayant perdu le contact et placée sous sa responsabilité, notamment par un dialogue constructif avec ses collègues sur ce cas délicat, accroît à juste titre les craintes de sa hiérarchie au sujet de sa capacité à collaborer et à s'occuper de manière consciencieuse de patients exigeant une attention soutenue de la part du personnel médical, et ce quelles qu'eussent été ses autres tâches ce jour-là, notamment la toilette exigée par les besoins de l'autre patient à charge comme elle l'invoque.

Dès lors, c'est de manière fondée et dûment étayée que la hiérarchie reproche à la recourante les comportements suivants : lors de l'entretien du 14 juin 2024 relatif à l'incident du 2 mai 2024, son organisation défaillante, son manque d'autonomie et sa méconnaissance du fonctionnement de l'unité impliquant d'être capable de prendre le relais du collègue précédent et de connaître la procédure pour se procurer un médicament y compris le soir et la nuit ; lors de l'entretien du 22 juillet 2024 son incapacité à communiquer de manière constructive, à collaborer et à prodiguer des soins de qualité aux patients ; lors de l'entretien de service du 26 juillet 2024, ses difficultés à faire face à des patients qui décompensent, à évaluer le niveau de criticité et à effectuer une surveillance appropriée, ainsi qu'à tisser des liens de confiance avec ses collègues à qui elle reproche de manquer de respect mais qui lui apportent soutien en cas de besoin, comme le démontre l'incident du 3 juin 2024.

Au vu de ce qui précède, et bien que la décision litigieuse ne précise pas l'hypothèse de l'art. 22 LPAC visée, l'ensemble des circonstances précitées sont, contrairement à l'avis de la recourante, étayées par les différentes pièces du dossier, notamment les EIG relatifs aux incidents des 4 mars et 3 juin 2024, les comptes rendus des entretiens de la recourante avec sa hiérarchie et les remarques écrites de l'intéressée elle-même. Elles démontrent, conformément à la jurisprudence susmentionnée, l'existence d'un motif fondé justifiant la résiliation de ses rapports de service pour garantir le bon fonctionnement de la mission publique incombant au personnel médical de toute unité ou service des HUG. L'accomplissement de cette mission

repose tant sur les compétences professionnelles du personnel que sur une collaboration constructive et bienveillante entre tous les membres de l'équipe. Ainsi, le fait que l'unité où travaillait la recourante ait été fermée en été 2025, après son licenciement, ne change rien au fait que son comportement et ses prestations ne permettent pas d'assurer une correcte prise en charge des patients d'une autre unité où elle exercerait comme infirmière.

Par ailleurs et contrairement à l'avis de la recourante, les erreurs commises dans l'administration des médicaments des 4 mars et 2 mai 2024 sont graves dans la mesure où elles étaient susceptibles d'avoir un impact direct sur la santé et le bien-être des patients concernés. Le fait que leur découverte ait permis d'y remédier à temps n'atténue pas la gravité des actes reprochés à la recourante compte tenu du risque concret qu'elle a causé. En outre, cette dernière a déjà vu son attention attirée à plusieurs reprises sur ses difficultés relationnelles au sein de l'équipe, notamment dans son bilan de nomination et dans le courriel d'D\_\_\_\_\_ du 7 octobre 2022. Elle a également pu suivre de nombreuses formations liées à sa fonction, comme l'indique sa hiérarchie sans être contredite par l'intéressée. De plus, la durée d'un mois entre la fixation des objectifs et l'entretien de bilan n'est *in casu* pas sujette à critique. La décision de résiliation respecte ainsi le principe de proportionnalité et le grief tiré d'une prétendue constatation inexacte des faits doit être écarté. La décision querellée ne peut donc qu'être confirmée.

5. La recourante se plaint enfin de la gestion de la procédure de reclassement par sa hiérarchie. Elle ne comprend pas le sens de la limitation imposée « poste ne mettant pas en danger la vie des patients ». L'autorité intimée aurait à tort clos cette procédure alors qu'il existait un poste disponible offert quelques jours avant la décision litigieuse de licenciement.

**5.1** 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 à ses capacités (art. 21 al. 3 LPAC).

**5.2** Selon l'art. 48A du statut, lorsque les éléments constitutifs d'un motif fondé de résiliation sont dûment établis lors de l'entretien de service, un reclassement selon l'art. 21 al. 3 LPAC est proposé pour autant qu'un poste soit disponible au sein des établissements publics médicaux et que l'intéressé au bénéfice d'une nomination dispose des capacités nécessaires pour l'occuper (al. 1). Des mesures de développement et de réinsertion professionnels propres à favoriser le reclassement sont proposées (al. 2).

Comme l'a déjà relevé la chambre administrative (ATA/1144/2024 du 1<sup>er</sup> octobre 2024 consid. 6.2 ; ATA/726/2024 du 18 juin 2024 consid. 7.2), le reclassement prévu à l'art. 48A al. 1 du statut, règle spéciale applicable au personnel des HUG, est limité aux postes disponibles au sein des « établissements publics médicaux » ; il ne vise donc pas ceux de l'ensemble de l'administration cantonale comme le prévoit l'art. 46A RPAC.

**5.3** Le principe du reclassement, applicable aux seuls fonctionnaires, est une expression du principe de la proportionnalité (art. 5 al. 2 Cst.) et impose à l'employeur public de s'assurer, avant qu'un licenciement ne soit prononcé, qu'aucune mesure moins préjudiciable pour l'administré ne puisse être prise (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_381/2021 du 17 décembre 2021 consid. 6.2 ; ATA/560/2025 du 20 mai 2025 consid. 7.4 ; ATA/506/2022 du 17 mai 2022 consid. 9b). La loi n'impose toutefois pas à l'employeur public une obligation de résultat, mais celle de mettre en œuvre tout ce qui peut être raisonnablement exigé de lui (ATA/506/2022 précité consid. 9b). L'employeur est tenu d'épuiser les possibilités appropriées et raisonnables pour réincorporer l'employé dans le processus de travail et non de lui retrouver coûte que coûte une place de travail (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_381/2021 précité consid. 6.2).

**5.4** En l'espèce, la procédure de reclassement a été dûment suivie par les HUG qui ont envoyé de nombreux courriels afin de trouver un poste correspondant aux compétences de la recourante. Le fait qu'elle ne comprenne pas la limitation litigieuse liée à la mention « poste ne mettant pas en danger la vie des patients » ne signifie pas que celle-ci ne soit pas fondée. La justification de cette mention découle de manière claire des circonstances détaillées plus haut dans le cadre de l'examen de la conformité au droit de la décision litigieuse. Le fait qu'un poste ait été disponible confirme le caractère diligent de la procédure de reclassement. Par ailleurs, il n'est ni allégué ni démontré que la clôture de celle-ci à l'issue de la période fixée, qui a duré trois mois, soit entre début novembre 2024 et début février 2025, ait empêché l'engagement de la recourante au poste proposé début février 2025. À ce titre, il convient de rappeler qu'il revient à l'intéressée de procéder aux démarches utiles en vue de son obtention, en sollicitant au besoin le soutien de sa hiérarchie, aucune obligation de résultat n'incombant toutefois aux HUG.

Entièrement mal fondé, le recours sera rejeté.

- 6.** La recourante plaidant au bénéfice de l'assistance juridique, aucun émolument ne sera mis à sa charge (art. 87 al. 1 LPA et art. 13 al. 1 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 - RFPA - E 5 10.03). Vu l'issue du litige, aucune indemnité de procédure ne lui sera allouée (art. 87 al. 2 LPA). Les HUG disposant d'un service juridique, aucune indemnité de procédure 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 14 mars 2025 par A\_\_\_\_\_ contre la décision des Hôpitaux universitaires de Genève du 10 février 2025 ;

**au fond :**

le rejette ;

dit qu'il n'est pas perçu d'émolument, ni 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 des recourants ou de leur mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral suisse, av. 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 des recourants, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi ;

communique le présent arrêt à Me Romain JORDAN, avocat de la recourante, et à Me Marc HOCHMANN FAVRE, avocat des Hôpitaux universitaires de Genève.

Siégeant : Michèle PERNET, présidente, Jean-Marc VERNIORY, Francine PAYOT  
ZEN-RUFFINEN, Patrick CHENAUX, Claudio MASCOTTO, juges.

Au nom de la chambre administrative :

la greffière-juriste :

M. MARMY

la présidente siégeant :

M. PERNET

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux parties.

Genève, le

la greffière :