

GE_GERICHTE ATA/874/2025 vom 19. August 2025

GE Cour de justice, 2025-08-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATA_874_2025

FR: GE_GERICHTE ATA/874/2025 du 19 août 2025

IT: GE_GERICHTE ATA/874/2025 del 19 agosto 2025

Regeste

Résumé: Recours partiellement admis à la suite de l'arrêt de renvoi du Tribunal fédéral. Licenciement pour motif fondé confirmé compte tenu du comportement du recourant qui peut, selon les règles de la bonne foi, conduire l'autorité intimée à considérer que le lien de confiance est définitivement rompu, excluant ainsi la poursuite des rapports de service entre les parties. Réparation des violations du droit d'être entendu devant la chambre administrative. Procédure de reclassement non respectée selon le Tribunal fédéral, ce qui rend la décision de licenciement contraire au droit. Constat du refus de l'employeur public de réintégrer le recourant et de procéder à son reclassement. La question de l'indemnité prévue par l'art. 31 al. 4 LPAC en faveur du recourant est réservée.

Erwägungen

E. 3

Les points litigieux se sont réduits entre le dépôt du recours et la présente procédure. Le grief tiré de l'absence d'enquête administrative a été définitivement écarté par l'arrêt du Tribunal fédéral. Celui lié aux personnes compétentes pour signer la décision querellée a été traité par le premier arrêt de la chambre de céans, auquel il sera renvoyé, sans être contesté devant le Tribunal fédéral, de sorte qu'il n'y sera pas revenu in casu.

E. 4

Il reste à examiner si le licenciement litigieux repose sur un motif fondé au sens des art. 21 al. 3 et 22 LPAC, dans la mesure où le statut du personnel des HUG du 16 décembre 1999, dans sa version au 25 janvier 2012 (ci-après : statut) ne prévoit pas de règle particulière à ce sujet.

E. 4.1

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).

E. 4.1.1

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

- 24/34 -

A/2044/2023

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).

E. 4.1.2

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). 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). Selon la jurisprudence, 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). 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 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst - RS 101). 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).

E. 4.1.3

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).

E. 4.2

Dans son premier arrêt du 10 octobre 2023 (ATA/1108/2023), la chambre administrative a admis la rupture du lien de confiance empêchant la poursuite des rapports de service entre les parties, compte tenu des faits suivants établis sur la base des pièces du dossier. Premièrement, le recourant, cardiomobiliste depuis deux décennies, admettait avoir pratiqué, le 17 octobre 2022, une intubation sur un enfant de 5 ans alors qu'il n'était pas habilité à le faire. Deuxièmement, il n'avait pas effectué la préparation nécessaire du matériel avant de procéder à l'intubation. Sur ce point, il était relevé qu'il n'avait pas utilisé un tube de la bonne dimension, celui utilisé étant trop petit et non muni d'un ballonnet. Il n'avait pas non plus sorti, ni a fortiori branché, l'indispensable capteur d'EtCO₂ (capnographie). C'était seulement après le branchement de cet appareil, demandé par la médecin cadre de la BSC, arrivée quelques minutes après l'intubation, que celle-ci s'était rendu compte que l'enfant n'expirait pas de CO₂, signe que le tube se trouvait dans son œsophage et non dans sa trachée. Troisièmement, avant l'arrivée de ladite médecin, l'enfant était ventilé au masque, avec des aspirations du liquide présent dans les voies aériennes. Cela constituait une alternative à l'action du recourant, de sorte que celle-ci ne pouvait, dans ces circonstances, être considérée comme étant indispensable, étant en outre relevé que la médecin cadre de la BSC était arrivée quelques minutes après l'intubation de l'enfant par le recourant. Quatrièmement, par son acte, le recourant avait empêché toute oxygénation de l'enfant entre le moment où la ventilation n'avait plus été pratiquée pour procéder à l'intubation du tube jusqu'à l'introduction d'un tube de bonne dimension dans la trachée du patient par la médecin cadre de la BSC. La chambre administrative a également retenu que le recourant ne pouvait se dédouaner en prétendant que les deux médecins présents auraient dû lui demander s'il était légitimé à effectuer le geste, y procéder eux-mêmes ou encore l'empêcher d'agir. Il ne pouvait pas non plus invoquer une situation de « blocage » ou la perte de « lead » de la première ambulancière ou des deux médecins présents. Il n'avait pas la responsabilité de débloquent la situation en procédant à l'intubation, ce d'autant plus qu'il était, de par sa fonction, habitué à intervenir dans des situations d'urgence, le cas échéant avec pronostic vital engagé. Le fait que la situation particulière concernant un enfant de 5 ans ait pu être déstabilisante pour le recourant, ayant déjà été confronté dans le passé au décès d'une fillette lors d'une

intervention similaire, et qu'il avait pensé bien faire, ne changeait rien au fait qu'il n'était pas habilité à procéder à l'intubation. La chambre administrative a enfin considéré que le devoir du recourant, bien que choqué par la situation de détresse de l'enfant, était d'aller en parler avec son supérieur hiérarchique, surtout qu'il avait croisé deux membres de sa hiérarchie le lendemain de l'incident dans la loge du SMUR et qu'il ne l'avait pas mentionné, et non de se limiter à des « débriefings » avec les deux médecins et la médecin cadre de la BSC ou d'attendre que le cas soit abordé lors du colloque. En outre, elle a suivi les HUG, estimant que le recourant n'avait opéré aucune réelle remise en cause de son comportement, bien qu'il ait d'emblée admis ne pas pouvoir procéder à l'intubation, et qu'il avait cherché à en faire porter la responsabilité à d'autres, dont à son employeur pour ne pas avoir mis en place des processus clairs.

E. 4.3

Les auditions menées par la chambre administrative, résumées plus haut, confirment les faits pertinents retenus dans le premier arrêt de la chambre de céans. Aucune partie ne conteste ni le fait que le recourant a procédé à l'intubation du jeune enfant sans y être autorisé, ni le fait que ce geste était nécessaire. Seul restait à définir le moment de l'exécution de l'intubation, point sur lequel l'appréciation du recourant diverge avec celle des Dre B_____ et Dr C_____, ce qui sera abordé plus bas. Les témoignages recueillis confirment également le fait que le recourant a réalisé l'intubation de sa propre initiative, sans aucune discussion préalable sur cette démarche avec ces deux médecins présents. Ceux-ci ont repris et poursuivi, sans changement, la prise en charge entreprise par les deux premiers ambulanciers, consistant à ventiler l'enfant au moyen du massage cardiaque (compressions) et d'insufflations tout en aspirant les sécrétions, dans l'attente de l'arrivée prochaine de la médecin cadre de la BSC, avertie de la situation et en route. Il ressort des témoignages que les ambulanciers, y compris le recourant, étaient surpris que les deux premiers médecins arrivés sur place ne procèdent pas d'emblée à l'intubation de l'enfant. Cela étant, l'ambulancier E_____ a, d'une part, relevé que la décision d'intuber devait être argumentée et reposer sur des raisons exprimées. D'autre part, il a expliqué que si lui et sa collègue estimaient une ventilation indiquée, il revenait au médecin sur place d'évaluer la situation. Par ailleurs, il n'est pas contesté que, dès l'arrivée des Dre B_____ et Dr C_____, la responsabilité de la gestion de l'urgence médicale leur incombait en l'absence de la Dre F_____. En outre, si les deux premiers ambulanciers semblent ne pas avoir été informés des raisons pour lesquelles les deux premiers médecins n'ont pas procédé à l'intubation de l'enfant en arrivant sur place, tel n'est pas le cas du recourant. Dans le véhicule, les Dre B_____ et Dr C_____ ont exprimé le fait qu'ils ne pouvaient pas procéder à l'intubation. Ils avaient également discuté de la taille du tube à utiliser et l'avait définie suivant l'avis du Dr C_____, bien qu'au final le recourant ait utilisé le tube de la taille de celle indiquée, initialement et de manière erronée, par la Dre B_____ qui s'était ralliée dans le véhicule à la taille identifiée par le Dr C_____. Quoiqu'en pense le recourant, ces éléments ressortent

- 27/34 -

A/2044/2023

clairement des témoignages recueillis. Le fait qu'aucune décision n'ait été prise dans le véhicule quant à savoir qui allait procéder à l'intubation ne change rien à la situation dans laquelle s'est retrouvé le recourant arrivé sur place. Il en va de même du processus au terme

duquel la taille du tube a été correctement identifiée par les médecins, s'étant mis d'accord après la divergence initiale, dans le véhicule. Quant à la question de savoir s'il fallait ventiler le patient, les témoignages mettent en lumière qu'elle était difficile en raison des régurgitations. Cela étant, ni les deux premiers ambulanciers, ni les deux premiers médecins sur place n'ont considéré que le patient n'était plus oxygéné lorsqu'ils procédaient au massage cardiaque et aux insufflations, précédées de l'aspiration des sécrétions émises par le patient. L'oxygénation du patient n'a été interrompue qu'au moment de l'intubation initiée par le recourant, en l'absence de la médecin cadre de la BSC. Par ailleurs, la Dre B_____ a relevé devant la chambre de céans que la présence de vomi laissait penser que les voies respiratoires seraient obstruées par des sécrétions, ce qui compliquerait l'intubation. En outre, lors de la transmission des premiers ambulanciers aux médecins, l'information selon laquelle il y avait des problèmes à ventiler a conduit le Dr C_____, selon ses déclarations devant la chambre de céans, à vérifier ce point. Il a alors constaté sentir l'air passer sous ses mains lors des insufflations. Ces éléments ne sont pas en soi contradictoires, quoiqu'en pense le recourant, mais témoignent de la difficulté de la prise en charge et de l'importance de s'assurer concrètement de l'oxygénation du patient. Le fait que cette situation exigeait une intubation rapide selon des avis généraux de tiers non présents lors de l'intervention, produits par le recourant, ne saurait prévaloir sur l'appréciation des médecins directement impliqués, ni s'y substituer, étant en outre précisé que la nécessité d'une intubation n'était pas contestée. Elle ne change par ailleurs rien à la consigne générale, rappelée par les Dres B_____ et F_____, selon laquelle il est préférable de ventiler un patient que de l'intuber en l'absence d'une personne ayant les compétences requises, vu les risques d'une mauvaise exécution de ce geste et l'absence d'oxygénation du patient pendant celui-ci.

E. 4.4

En l'espèce, l'argumentation du recourant consiste à situer son action sur l'enfant par rapport au comportement qu'il attendait personnellement des Dre B_____ et Dr C_____. Ce sont ses propres attentes par rapport à ces deux médecins qui le conduisent à alléguer une « situation de blocage » qui serait, selon lui, à l'origine de son geste, l'expliquerait et minimiserait sa faute. Or, cette manière de percevoir la situation d'urgence à laquelle il était objectivement confronté révèle une attitude individualiste et peu rationnelle du recourant, détachée des contraintes de la situation et des risques d'une intubation mal exécutée. En effet, d'une part, en tant qu'ambulancier, le recourant n'avait pas la responsabilité de l'intervention médicale sur le jeune patient, celle-ci revenant au médecin responsable. De plus et contrairement aux deux médecins et à ce que son attitude pouvait de bonne foi laisser croire à ces derniers, il savait ne pas être autorisé à pratiquer des intubations. Malgré son expérience personnelle en matière

- 28/34 -

A/2044/2023

d'intubations, reportée sur son logbook, il ne pouvait pas ignorer la procédure, décrite par la Dre F_____, exigeant non seulement un certain nombre d'intubations réussies sur le terrain sous la supervision d'un médecin compétent, mais également la validation formelle par le médecin habilité pour obtenir l'autorisation de pratiquer l'intubation. Or, le recourant a in casu agi sans rien demander aux Dre B_____ et Dr C_____. Le seul fait d'avoir outrepassé cette autorisation de sa propre initiative, et ce sans aucune concertation préalable

avec les médecins présents, est une faute professionnelle grave, vu la technicité requise du geste et l'importance de celui-ci sur la vie et la santé du patient. Un tel comportement tend à démontrer que le recourant sous-estime la difficulté technique du geste et les risques pour le patient en cas de mauvaise exécution. En outre, le fait de reprocher à ces médecins de ne pas avoir formulé d'objection à son geste aggrave ce dernier, en ce sens que le recourant n'en assume pas la responsabilité, mais cherche à reporter sur autrui l'échec et l'impulsivité de son acte. D'autre part, si le motif de l'action du recourant peut être louable, il dénote une attitude peu professionnelle de sa part. En effet, le principe et la nécessité d'une intubation n'étaient in casu pas contestés. Seules ses modalités, et plus précisément le moment de son exécution, devaient être déterminés. La question cruciale à se poser lors de l'intervention litigieuse n'était pas de savoir si on voulait sauver le patient, ce qui était indiscutable, mais d'évaluer les chances de succès de l'intubation sur celui-ci compte tenu d'une mise en balance objective des risques et des avantages d'un tel geste au regard des circonstances. Parmi celles-ci figurent sans conteste les compétences et l'expérience du personnel médical impliqué, les spécificités liées au patient (très jeune et avec beaucoup de sécrétions) et le moment de l'arrivée de la médecin cadre de la BSC, avertie et déjà en route, ce que le recourant n'ignorait pas bien que le moment exact de son arrivée auprès du patient n'était pas précisé. À cet égard, la prudence des Dre B_____ et Dr C_____, fondée principalement sur la conscience de leurs limites en matière d'intubation sur un enfant, contraste nettement avec l'action du recourant qui apparaît précipitée et peu réfléchie, comme cela ressort des déclarations de l'ambulancier E_____ (affirmant que tout s'était passé très vite, en une à deux minutes et avoir entendu le recourant exprimer l'idée « je vais l'intuber ») et du Dr C_____ (déclarant que presque immédiatement après son échange, le recourant avait dit « j'y vais »). Le recourant a agi spontanément alors qu'il n'avait jamais auparavant fait d'intubation sur un enfant et qu'il ne s'était pas assuré d'avoir tout le matériel nécessaire pour y procéder, en particulier la bonne taille du tube et le dispositif lui permettant de contrôler l'exécution du geste (capnographie). Selon ses déclarations, notamment devant le juge délégué, l'action du recourant repose sur la « nécessité d'une intubation rapide » et sur le fait qu'il approchait des dix intubations réussies dans son logbook, celles-ci ayant toutes été faites sous la supervision de médecins expérimentés et sur des adultes. Il a aussi ajouté en audience que s'il se proposait pour faire l'intubation, le médecin lui disait

- 29/34 -

A/2044/2023

qu'il pouvait y aller, ce qui signifie qu'en général, il attendait l'aval du médecin compétent avant de procéder à l'intubation, contrairement au cas d'espèce. La chambre administrative peine à comprendre pourquoi le recourant, ambulancier et non habilité par sa hiérarchie à faire des intubations, qui plus est sur des enfants, écarte, sans discussion avec les médecins responsables, la solution alternative à une intubation immédiate, déjà en cours, sous la responsabilité des Dre B_____ et Dr C_____, et consistant à ventiler l'enfant et à aspirer les sécrétions, compte tenu de l'arrivée prochaine, bien que non précisée, de la médecin cadre de la BSC et du fait que le jeune patient était oxygéné, sous la responsabilité de la cheffe de clinique en pédiatrie et du chef de clinique en urgences. Le fait que le recourant ignorait le moment exact de l'arrivée de la médecin cadre de la BSC ne change rien au fait que celle-ci, en route, n'allait pas tarder. L'attitude du recourant est d'autant moins compréhensible que la décision d'intuber n'était pas contestée par les médecins, seul le

moment de son exécution restait à fixer, décision dont la responsabilité incombait aux médecins et non au recourant. À cela s'ajoute, comme l'a par ailleurs déclaré l'ambulancier E_____, que l'exécution d'un tel geste doit reposer sur une analyse objective et circonstanciée de la situation dans l'intérêt du patient, et ce en dépit du stress suscité par les circonstances particulières, peu usuelles s'agissant d'un ACR sur un jeune patient. En outre, s'il semble que l'action des deux premiers médecins arrivés sur place n'a pas été verbalisée à voix haute, il n'en demeure pas moins qu'ils étaient coordonnés et attentifs au fait que le patient soit dûment ventilé, élément fondamental selon les déclarations de la Dre F_____ affirmant qu'il valait mieux ventiler un patient que mal l'intuber et précisant que, pendant le geste technique de l'intubation, la ventilation était interrompue. Dans ces circonstances, l'attitude du recourant, bien que sans doute motivée par une bonne intention de vouloir sauver le jeune patient, est objectivement injustifiable et de nature à rompre le lien de confiance avec sa hiérarchie. Son supérieur hiérarchique, G_____, ne peut qu'être suivi lorsqu'il soutient que le recourant avait le choix et qu'il a choisi d'effectuer un acte téméraire en toute connaissance de cause au lieu de s'en tenir à une oxygénation. En effet, le recourant a fait fi de la répartition des responsabilités, dans ce type d'intervention concernant qui plus est un jeune patient, avec les médecins, surtout qu'il n'est formellement pas habilité à procéder à des intubations et qu'il n'a pas expressément demandé l'autorisation aux Dre B_____ et Dr C_____, comme il déclare le faire habituellement. En outre, il a décidé, malgré ses propres limites professionnelles, d'intuber l'enfant, alors que le jeune patient était ventilé par les médecins et que la médecin cadre de la BSC allait arriver. À cela s'ajoute son comportement postérieur à l'incident, déjà évoqué dans le premier arrêt, en particulier le fait de tenter de justifier son geste en mettant en cause les deux premiers médecins présents, par divers reproches tels qu'absence de leadership, absence d'opposition à son geste, état de stress. Cela ne fait que mettre en évidence les carences du recourant quant aux paramètres nécessaires à prendre en compte face à une telle situation, particulièrement délicate, en particulier les risques d'une intubation mal exécutée sur la santé et la vie du patient, tels que

- 30/34 -

A/2044/2023

l'absence d'oxygénation du patient pendant ce geste et dans l'hypothèse où le tube n'est pas dûment introduit dans la trachée. Ces carences se sont en l'espèce concrétisées sous la forme d'une exécution imparfaite de l'acte médical entrepris et ont révélé différentes erreurs du recourant, détaillées dans le premier arrêt auquel il sera renvoyé, en particulier s'agissant des défaillances dans la préparation de l'intubation telles que le fait de ne pas avoir anticipé la nécessité de contrôler la réussite ou non de son geste au moyen de la capnographie et d'avoir omis de préparer ce dispositif, pourtant central en matière d'intubation. L'ensemble de ces éléments tend à asseoir le sentiment de la Dre F_____, exprimé dans sa note du 12 janvier 2023, selon lequel le recourant avait effectué l'intubation « comme une opportunité de se réaliser ». En effet, le recourant insiste sur le nombre d'intubations à son actif, sur la gestion, inadéquate à son sens, de la situation par les Dre B_____ et Dr C_____ et sur la nécessité de procéder à une intubation rapide. Or, il n'a jamais pris en compte, dans sa décision d'intuber, les risques découlant d'une mauvaise exécution du geste sur la santé et la vie du jeune patient, et ce alors qu'il n'était pas autorisé à faire des intubations. Quant à la situation « de blocage » qu'il attribue à ces deux médecins, il ne s'agit pas d'une donnée factuelle, mais d'une appréciation personnelle de la situation par le recourant, qui est

différente de l'approche prudente suivie par les deux médecins, comme déjà décrit plus haut. Si certes le recourant a d'emblée admis ne pas avoir l'autorisation de procéder à des intubations et qu'il a pu être choqué par la situation de détresse du jeune patient, il n'en demeure pas moins qu'il lui appartenait de se manifester directement auprès de sa hiérarchie après l'incident, ce d'autant plus vu ses graves défaillances dans l'exécution de l'acte lui-même, telles que détaillées dans le premier arrêt auquel il sera renvoyé. Au vu de ces éléments, l'attitude du recourant, tant pendant l'intervention litigieuse qu'après celle-ci, peut, selon les règles de la bonne foi, conduire les HUG à considérer que le lien de confiance est définitivement rompu, excluant la poursuite de leurs rapports de service. D'ailleurs, le Tribunal fédéral juge que l'intubation pratiquée par le recourant de sa propre initiative et en dehors du cadre protocolaire pouvait confirmer dans une certaine mesure l'appréciation d'« électron libre » faite lors de son évaluation de 2016 et faire craindre qu'il puisse à nouveau agir sans tenir compte des règles et des procédures à suivre au sein de l'unité en cause et mettre ainsi en péril la santé voire la vie des patients. Fondé sur un motif fondé au sens des art. 21 al. 3 et 22 LPAC et de la jurisprudence susmentionnée, le licenciement litigieux est de ce point de vue conforme au droit et doit être confirmé. Le recours est donc rejeté sur ce point.

E. 5

Compte tenu de cette issue et de l'arrêt 1C_609/2023 précité du Tribunal fédéral, qui lie la chambre administrative, celle-ci est tenue de renvoyer la présente cause aux HUG pour qu'ils ouvrent la procédure de reclassement, qu'ils n'ont, à tort selon le Tribunal fédéral, pas initiée, en particulier s'agissant d'une autre fonction ou à un autre poste au sein des HUG ou d'un autre établissement public médical

- 31/34 -

A/2044/2023

notamment, qui ne mette pas en jeu la sécurité, la santé ou la vie des patients (consid. 4).

E. 5.1

Certes, selon l'art. 48A 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 1er octobre 2024 consid. 6.2 ; ATA/726/2024 du 18 juin 2024 consid. 7.2), le reclassement prévu à l'art. 48A al. 1 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. 46 RPAC. 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). Seules des circonstances particulières, dûment établies à satisfaction de droit, peuvent justifier une exception au principe légal du reclassement et faire primer l'intérêt public et privé de nombreux employés de l'État sur l'intérêt privé de la personne licenciée (ATA/1060/2020 du 27 octobre 2020 consid. 9c ; ATA/1579/2019 du 29 octobre 2019 consid. 12h).

E. 5.2

Toutefois, lorsque la procédure de reclassement aurait dû être mise en place, comme l'a jugé le Tribunal fédéral dans la présente espèce, et qu'elle ne l'a pas été, il s'agit, selon la jurisprudence cantonale, d'une erreur de procédure rendant la décision de résiliation des rapports de service contraire au droit (ATA/560/2025 précité consid. 7.5 ; ATA/778/2019 du 10 décembre 2019 et ATA/677/2017 du 20 juin 2017, dans une même affaire concernant les HUG, confirmés respectivement par les arrêts du Tribunal fédéral 8C_96/2020 du 15 octobre 2020 et 8C_561/2017 du 29 août 2018). Dans un tel cas, que ce soit au regard de l'ancien art. 31 al. 3 aLPAC dans sa teneur en vigueur au moment du prononcé de la décision de résiliation litigieuse ou de la teneur actuelle de l'art. 31 al. 3 LPAC, la chambre administrative peut proposer à l'autorité compétente la réintégration, mais elle ne

- 32/34 -

A/2044/2023

peut pas l'ordonner. En cas de décision négative de l'autorité compétente ou de refus du recourant, la chambre administrative fixe une indemnité dont le montant ne peut être inférieur à un mois et supérieur à 24 mois du dernier traitement brut à l'exclusion de tout autre élément de rémunération (art. 31 al. 4 LPAC).

E. 5.3

Ainsi, la chambre administrative ne peut en l'espèce, à teneur du droit cantonal applicable, que proposer aux HUG la réintégration du recourant, puisque le licenciement litigieux repose sur un motif fondé mais qu'il est intervenu, à tort selon le Tribunal fédéral, sans reclassement préalable du recourant. Or, l'autorité intimée a déjà exprimé son refus face à une telle proposition. Elle a également indiqué les raisons, exposées plus haut, pour lesquelles elle estime que le reclassement prescrit par le Tribunal fédéral n'était pas exigible au moment du prononcé du licenciement querellé. Dans ces circonstances et en vertu du principe d'économie de procédure, la chambre administrative prend acte de la décision des HUG de refuser de réintégrer le recourant au sein de son personnel et, a fortiori, de tenter de lui trouver un poste qui serait adapté à ses compétences et qui ne mettrait pas en jeu la sécurité, la santé ou la vie des patients. Une fois le présent arrêt entré en force et après avoir entendu les parties, la chambre administrative se prononcera sur la question d'une éventuelle indemnité au sens de l'art. 31 al. 4 LPAC en faveur du recourant. Le recours est dès lors partiellement admis.

E. 6

Vu l'issue du litige, un émolument, réduit, de CHF 1'000.- est mis à la charge du recourant, qui succombe en grande partie (art. 87 al. 1 LPA). Aucune indemnité de procédure ne lui sera allouée, dans la mesure où l'admission partielle du présent arrêt découle de l'injonction de l'arrêt 1C_609/2023 précité du Tribunal fédéral. Les HUG disposant d'un service

juridique, aucune indemnité ne leur sera allouée (art. 87 al. 2 LPA ; ATA/605/2021 du 8 juin 2021 et les références citées). Compte tenu des conclusions du recours, la valeur litigieuse est supérieure à CHF 15'000.- (art. 112 al. 1 let. d de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 - LTF - RS 173.110). * * * * *

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.