

VD_FINDINFO AP / 2012 / 16 vom 10. November 2010

VD Tribunal cantonal, 2010-11-10, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AP___2012___16

FR: VD_FINDINFO AP / 2012 / 16 du 10 novembre 2010

IT: VD_FINDINFO AP / 2012 / 16 del 10 novembre 2010

Regeste

RÉSILIATION ABUSIVE, CONTRAT DE TRAVAIL, INDEMNITÉ{EN GÉNÉRAL} | 336 CO, 336a CO

Erwägungen

E. 1

a) Le dispositif du jugement attaqué a été communiqué aux parties le 10 novembre 2010, de sorte que les voies de droit demeurent régies par le droit de procédure cantonal (art. 405 al. 1 CPC [Code de procédure civile suisse du 19 décembre 2008, RS 272] ; ATF 137 III 127 c. 2 ; ATF 137 III 130 c. 2 et 3), notamment par les dispositions du CPC-VD (Code de procédure civile vaudoise du 14 décembre 1966). b) Les art. 444, 445 et 451 ch. 2 CPC-VD ouvrent la voie du recours en réforme et en nullité contre les jugements principaux rendus en procédure accélérée par un tribunal d'arrondissement. En l'occurrence, la recourante principale conclut uniquement à la réforme du jugement attaqué. Interjeté en temps utile (art. 458 al. 2 CPC-VD) par une partie qui y a intérêt et dont les conclusions ne sont ni nouvelles ni plus amples que celles prises en première instance (art. 452 al. 1 CPC-VD), le recours est recevable à la forme. Il en va du même du recours joint formé par l'intimée (art. 466 al. 1 CPC-VD).

E. 2

Saisie d'un recours en réforme contre un jugement principal rendu par un tribunal d'arrondissement, la Chambre des recours du Tribunal cantonal revoit librement la cause en fait et en droit sur la base du dossier sans réadministrer les preuves qui l'ont été en première instance (art. 452 CPC-VD). Lorsque, comme en l'espèce, le jugement a été rendu en procédure accélérée, les parties ne peuvent articuler des faits nouveaux, sous réserve des faits résultant du dossier et qui auraient dû être retenus ou de ceux pouvant résulter d'une instruction complémentaire selon l'art. 456a CPC-VD (art. 452 al. 1ter CPC-VD). La Chambre de céans développe donc son raisonnement juridique après avoir vérifié la conformité de l'état de fait du jugement aux preuves figurant au dossier et l'avoir, le cas échéant, corrigé ou complété au moyen de celles-ci (JT 2003 III 3). En l'espèce, les constatations de fait du premier juge sont conformes aux pièces du dossier et aux autres preuves administrées. Contrairement à ce que prétend la recourante principale, le jugement ne saurait être complété par des allégués de droit (all. 173), ni par des allégués dont la preuve offerte s'appuie à la fois sur diverses pièces et sur des témoignages (all. 175 et 198), ni enfin par des allégués dont la teneur est différente de celle qui ressort de la pièce offerte à la preuve (all. 176). Quant aux allégués qui reposent sur la pièce 26, il y a lieu d'observer que cette dernière est en fait un procès-verbal du 5 juin 2007 tenu unilatéralement par la secrétaire du conseil de la recourante et contresigné uniquement par la directrice de cette dernière ; une telle pièce n'est donc pas probante quant à son contenu et ressort pour le

surplus déjà de l'état de fait. Toutefois, comme requis par la recourante principale, l'état de fait doit être complété sur certains points qui ont été omis, à tort, dans le jugement. Il convient ainsi de retenir ce qui suit : a) Durant les quinze années de travail au service de l'EMS [...], B. _____ n'a jamais cherché à se trouver un autre emploi (all. 172 admis). b) Le rapport d'audit déposé par [...] en mars 2007 comporte, sous « Analyse de la qualité concernant la prise en charge des résidents », les remarques et constatations suivantes : « [...] - Après 4 semaines, le recueil des données de Mme B. n'est pas formulé. On ne connaît pas son histoire de vie, les objectifs de soins ne sont pas définis, ni planifiés, il est donc impossible d'évaluer les actions de soins. Le projet de vie, les désirs de fin de vie, ni les intérêts de la résidente sont connus [sic]. - Les diagnostics médicaux antécédents ne sont pas en possession des infirmières sur les unités. - La réactivité des infirmières dans une situation d'urgence (ex : plâtre douloureux, plainte d'une résidente pour douleurs) manque. Dans ces situations, les actes de soins doivent être réglés rapidement, en répondant aux besoins des résidents. - Les infirmières responsables d'étage ou leurs remplaçants ne font pas systématiquement la visite médicale. - Le colloque des résidents, qui est le moment d'échange sur l'état de santé, n'est plus organisé depuis deux mois, donc pas de possibilité d'obtenir un suivi dans les objectifs d'accompagnement. - Un bilan d'entrée pour les nouveaux résidents tels que : test de la vision, échelle de la douleur, MMS, bilan des facteurs de risques de dénutrition, échelle de la dépression ou autres ne sont pas instaurés pour obtenir une bonne connaissance du résident. - Pas d'échange d'information avec la famille, les proches, lors de l'admission de Mme B. - Mauvais système de la gestion des médicaments. - Peu d'échanges pluridisciplinaires sont organisés sur la poursuite d'une prise en charge ou de modifications d'objectifs de soins. Les colloques organisés 1x par mois ont été arrêtés. - L'organisation actuelle de la prise en charge de M. P. le rend grabataire ainsi que celle de Mme K. pas levée depuis une année et celle de Mme E. pas levée depuis deux ans (il faut leur assurer un lever quotidien au fauteuil). - L'utilisation du DIR et les connaissances des utilisateurs ne sont pas optimums. - Les cartes de soins ne sont pas à jour avec les ordres médicaux (ex : Mme C.). - Pas de différenciation entre la carte de soins techniques et la carte de soins de base. [...] » Sous « Gestion du personnel pour une bonne organisation dans le service des soins », le rapport d'audit précité énonce les remarques et constatations suivantes : « [...] - Conflit ouvert entre les 4 responsables des soins. - Les décisions prises en colloque ne sont pas respectées (ex. 7h30 fin du rapport d'équipe). - Pas de projets fédérateurs dans les soins. - La communication entre diplômées est déficiente. - Les protocoles d'hygiène hospitalière ne sont pas respectés par tous les soignants (ex. : port de bijoux, utilisation des gants en latex, etc.). - Des propositions, des réflexions peuvent être demandées aux infirmières ou à un groupe de travail, mais les responsabilités et la mise en application restent sous la supervision de l'infirmière-chef ou l'infirmière-chef adjointe. - Pas de philosophie de soins commune à l'institution, ni d'uniformité dans les méthodes de travail. - Les évaluations PLAISIR ne sont pas réalisées dans les délais. - Manque un esprit de collaboration inter-services. - Les plans de formation annuels n'existent pas. - Les évaluations annuelles du personnel comportent les points forts et faibles de la personne. Mais lors de constats de points à améliorer, les objectifs à atteindre ne sont pas fixés. - Beaucoup de rotation du personnel infirmier sans véritable analyse des motifs de départ. - Le remplacement du personnel en cas de maladie, accident ou de départ du collaborateur n'est pas suivi avec rigueur. Pas d'encadrement des nouveaux collaborateurs, ni de suivi sur le terrain, ni de soutien commun aux équipes soignantes. - La mise en place de référents pour les résidents n'est pas finalisée. - Les cours informatiques

sur le DIR ne sont pas donnés à toutes les infirmières qui doivent l'utiliser. - Le plan de travail est réalisé par trois catégories de personnel, actuellement beaucoup de dysfonctionnements sont à relever, trop de personnes s'en occupent. - Le suivi des apprentis ASSC en formation n'est pas clairement défini. - Peu d'intégration des médecins dans le fonctionnement des unités (ex. : DIR). [...] » Sous « Synthèse des remarques générales », le rapport d'audit retient ce qui suit : « A l'analyse de l'ensemble de l'audit effectué au sein de l'institution, on observe régulièrement les remarques suivantes : - Pas de philosophie de soins clairement définie, ni de concept d'accompagnement, ni de suivi de prise en charge des résidents. - Manque des cahiers des charges mis à jour pour chacune des fonctions. - Pas ou très peu de communication, de coordination de ce service et aussi en équipe pluridisciplinaire. - Pas de politique, ni de plan de formation continue. - Utilisation et connaissances insuffisantes du dossier informatisé du résident. - Pas de politique d'accueil et d'intégration des nouveaux collaborateurs. - Beaucoup d'incohérence et de démotivation au sein de la hiérarchie soignante. » S'agissant enfin des réflexions, propositions et recommandations, le rapport d'audit relève ce qui suit : « 6. Réflexions et propositions Si l'on considère que l'organisation de la prise en charge des résidents peut être proposée par plusieurs responsables, il n'en demeure pas moins que toutes les activités qui s'y rapportent doivent être coordonnées par une seule responsable. Pour cela, il devient indispensable de créer une véritable structure des soins, de prise en charge des résidents et de repenser à une nouvelle organisation du travail. Cette nouvelle structure doit s'appuyer en premier lieu sur un élément indispensable, une politique des soins approuvée par la Direction et reconnue par toutes les personnes habilitées à réaliser les prises en charge des résidents. Dans le cadre de cette nouvelle organisation, l'infirmière-cheffe se verra confier la responsabilité de l'ensemble de la coordination des soins de l'institution. Toutefois et selon la nature des propositions, elle pourra agir par délégation, particulièrement pour ce qui concerne la prise en charge des résidents par étage. Cependant, elle reste chargée de définir avec les responsables, l'organisation des soins à prodiguer et devra s'assurer de la mise en place et du suivi nécessaire au bon fonctionnement des unités. Ses tâches seront principalement les suivantes : - Assumer la direction de l'ensemble du personnel et des activités des deux unités de soins et de la qualité des soins infirmiers donnés aux résidents. - Faire appliquer les directives selon les descriptions de fonction. - Assurer, réglementer et contrôler les activités de formation professionnelle inhérente à son service. - Contribuer à l'encadrement et le suivi sur le terrain de tous les collaborateurs, des apprentis et des stagiaires. - Exiger la tenue et la mise à jour des dossiers de soins informatisés. - Créer des trames pour la réalisation des histoires de vie et des processus de soins infirmiers. - Organiser la préparation hebdomadaire des semainiers, exécuté par les infirmières ou par les pharmacies de la ville. - Créer un pool d'appel interne de personnel ou fixer un calcul de dotation minimale. - Mettre en route des projets fédérateurs pour faire évoluer les soins infirmiers et stimuler la motivation du personnel soignant. - Etre responsable de la prévention des infections et de l'hygiène hospitalière.

E. 7

Etapas de mise en oeuvre La mise en oeuvre de cette nouvelle organisation devra s'effectuer selon un planning qui reste à définir. On peut aussi envisager la nomination d'un responsable de projet qui sera chargé de mener à bien et de coordonner les étapes suivantes : - Réévaluer les besoins des deux unités. - Redéfinir et mettre en oeuvre les différents processus de prise en charge des résidents. - Réorganiser la structure hiérarchique infirmière. - Remotiver le personnel. - Etudier et développer de nouveaux projets en

fonction des exigences actuelles. - Planifier un programme de formation continue.

E. 8

décembre. Le seul rapport du médecin, du 13 mars 2006, diagnostique - épisode dépressif avec syndrome somatique (épuisement professionnel). Le médecin note que malgré l'instauration d'un antidépresseur et l'arrêt de travail, il y a eu aggravation des symptômes. Il estime qu'un traitement de longue durée est nécessaire. [...] VII. Discussion : [...] Si [B. _____] est en principe épanouie dans sa profession et fonction, elle se trouve dans un conflit chronique avec la direction administrative de la fondation de l'EMS, également dans une surcharge chronique. Tous les éléments documentés qu'elle nous a montrés semblent effectivement appuyer sa vision des choses et depuis très longtemps il semble exister dans l'EMS en question une sorte de dysfonctionnement du côté du personnel. Comme l'assurée est une personne très soucieuse, elle a depuis longtemps pris sur elle tous les manquements, fautes du personnel, pour se porter personnellement garante du bon fonctionnement. De ce fait, elle fait depuis des années beaucoup d'heures supplémentaires et exerce une sorte de présence permanente qui a même complètement diminué son temps libre, ses loisirs et sa vie familiale. L'arrêt de travail intervenu fin 2005 est dans ce contexte pas du tout étonnant et semble tout à fait correspondre à une réalité objective. Il y a eu effectivement apparition d'un épuisement psychosomatique avec des infections intercurrentes (abaissement du système immunitaire probable), ainsi qu'un glissement dans une perte de confiance, doute d'elle-même, symptômes anxieux accentués et dépressifs. Les notions établies par son médecin-traitant nous semblent tout à fait justes. L'assurée en tant que « grande bossée » ne supportant pas très bien la distance et le manque de contrôle sur son domaine, a été rapidement motivée pour une reprise. C'est surtout sous sa propre initiative qu'une reprise récente au 1^{er} mai a été convenue. Elle a été avertie par son médecin du risque de rechute et même conseillée pour un suivi psychothérapeutique. Nous partageons cette vision des choses et nous avons parlé dans le même sens à Madame B. _____. Il s'agit ici moins d'un suivi psychothérapeutique mais d'un effort pour mieux saisir et gérer sa propre implication et type de fonctionnement de personnalité. Même si elle a de bonnes résolutions pour « faire autrement », l'expérience nous montre que la réalité extérieure peut très vite reprendre le dessus. Dans ce sens-là, avoir un lieu extérieur à son travail pour se situer régulièrement est souvent très bénéfique, curatif et préventif. VIII. Diagnostic et conclusions : Nous ne pouvons dans cette situation que confirmer les notions antérieures, à savoir le plan diagnostique 1. Episode dépressif avec syndrome somatique degré moyen (F, dans la Classification internationale des maladies en vigueur, CIM-10) 2. Epuisement psychosomatique (burn-out) (F, dans CIM-10) Avec les données de sa personnalité que nous avons décrites (forte motivation, mais constitution physique limitée), également un conflit chronique sur sa place de travail, la décompensation de 2005-2006 s'explique largement. Madame B. _____ a repris le travail récemment, mais elle restera très probablement dans une certaine fragilité. [...] » Il ressort notamment ce qui suit du rapport du 7 avril 2008 du même médecin (pièce 38) : « [...] V. Sources d'information extérieures : 1. Entretien avec le Dr Témoin n° 1 (20.03.2008) : Le médecin décrit une patiente démolie et dans un état qui s'aggrave encore actuellement. La maltraitance dont Madame B. _____ a été victime est très certainement réelle ; le médecin connaît bien d'autres situations de ce type dans le même EMS et il a essayé à plusieurs reprises d'intervenir dans l'institution, mais à chaque fois il a été débouté. Toutes ses tentatives aussi de se mettre en lien avec le médecin de l'institution (Dr Témoin n° 5) sont restées vaines. Il peut donc prendre note actuellement de la gravité de

l'atteinte et ceci malgré une prise en charge psychiatrique, psychothérapeutique et médicamenteuse. Pour le Dr Témoin n° 1, les facteurs culturels jouent un rôle important. Il évoque ici la notion « d'honneur bafoué » où on se trouve proche d'une signification japonaise dans le sens que la mort voire le suicide est préférable au déshonneur. Ainsi, le Dr Témoin n° 1 explique la profonde régression dans un état de souffrance qui paraît immuable. C'est comme si Madame B. _____ avait besoin de rester en souffrance sinon, elle « donnerait raison à ses adversaires ». Dans la stagnation actuelle, un réseau des intervenants thérapeutiques serait nécessaire. [...] VI. Discussion : La situation qui nous préoccupe concerne une femme d'origine vietnamienne qui a actuellement 50 ans et qui travaille depuis longtemps (diplôme 1985) en tant qu'infirmière. Depuis 1995 (à savoir 13 ans maintenant), elle est engagée en tant qu'infirmière-chef dans un établissement médicosocial à [...]. Il existe depuis plusieurs années une conflictualité avec sa directrice dont l'origine était difficile à déterminer. Nous avons déjà vu la situation en 2006, où l'assurée s'est trouvée dans un état d'épuisement très avancé, même en état dépressif. Visiblement, il y a eu beaucoup de temps auparavant des « minages » où l'écart entre les pressions de rendement et les ressources de l'assurée s'est creusé progressivement. A part sa problématique de longue date du côté de ses supérieurs (directrice et Fondation, bien connues dans la région selon son médecin), il existe aussi un facteur constitutionnel non négligeable : Madame B. _____ est une femme de petite taille, svelte, physiquement fine, méticuleuse, de tendance très ordonnée, mais probablement sans le « charisme » d'une gestionnaire de personnel. Il est possible qu'il y ait eu ici interaction entre les facteurs intrinsèques et les facteurs appartenant à l'EMS et à la personnalité apparemment particulière de sa directrice. Il ne nous appartient pas de prendre position ici, mais les événements que l'assurée dépose (et qui ont été confirmés par son médecin-traitant), en particulier des problèmes d'évaluation, la pression pour l'établissement de faux certificats, les accusations « publiques », etc., ont probablement dépassé ce qui est habituellement et humainement admissible. En conséquence, l'assurée s'est trouvé[e] dans un état de détresse si important qu'un arrêt de travail a dû être formulé. Vu le contexte et le concret des informations obtenues, nous ne pensons pas qu'il s'agisse ici de « certificats de complaisance » ou d'une « récupération ». La déstabilisation dans un sens anxiodépressif était effectivement sévère et confirme indirectement les craintes que nous avons émises en 2006. La question est maintenant de savoir pourquoi cet état perdure malgré le fait que l'assurée est licenciée. Elle pourrait théoriquement tourner le dos à son ex-employeur, mais elle ne le fait pas. Au contraire, nous l'avons rencontrée dans un état psychique très particulier où elle parle spontanément comme si elle était toujours en face de sa directrice. Visiblement, ce qui était traumatisant pour elle n'est pas encore dépassé. Son mari nous a transmis une réflexion intéressante. Son épouse, en tant que bouddhiste, a depuis toujours été dans une attitude plutôt de soumission et de service. Or, avec les humiliations infligées et vécues, sa marge de tolérance aurait été dépassée à un tel point qu'il ne reste que de la colère, mais qui est à la fois colère contre elle, à la fois contre ses adversaires, et qu'elle n'a jamais appris à la gérer. Son médecin-traitant confirme indirectement cette hypothèse en parlant de l'ampleur du déshonneur, d'une blessure tellement profonde que la personne se sent presque anéantie ou qu'elle pourrait préférer la mort. Lui aussi était interpellé par le fait que l'assurée ne veut/peut pas quitter un état de souffrance. Chaque fois qu'on lui fait des propositions dans un tel sens, elle refuse ou elle va plus mal. De notre côté, les impressions étaient très proches. Lorsque, voyant l'assurée dans un tel état de perturbation affiché, nous avons proposé/discuté la nécessité d'une hospitalisation, l'assurée a refusé en

disant qu'elle se sent mieux chez elle avec son mari. Lorsque nous avons procédé à une vérification des médicaments prescrits, nous avons dû constater qu'elle prend bien l'antidépresseur, mais nullement le neuroleptique. Ce fait est difficile à interpréter en soi, mais montre indirectement, (comme l'observation précédente), qu'elle se garde bien un potentiel/marge de décision, autrement dit qu'elle n'est pas si souffrante qu'elle ne puisse se soumettre à toute proposition qui pourrait l'aider. En finalité, c'est comme si elle ne pouvait pas admettre d'aller mieux car ceci voudrait dire « donner raison » à ses adversaires. Tant que son honneur ne sera pas rétabli, elle pourrait tout mettre en oeuvre pour maintenir sa souffrance. Dans ce contexte, nous voyons d'une manière très sceptique la mise en place d'une plainte pénale ; il est ici à craindre que la conflictualité, mais aussi la souffrance affichée vont se pérenniser. Il est donc nécessaire, malgré toute la compréhension pour sa situation difficile, de statuer dans le sens qu'un rétablissement progressif est possible d'une manière médicothéorique.

VII. Diagnostic et conclusions : Nous pensons donc effectivement qu'il s'agit dans cette situation d'un - trouble de l'adaptation avec réaction anxieuse dépressive et perturbation des comportements mixtes (F 43.22 et 43.23 selon la Classification internationale des maladies en vigueur, CIM-10), actuellement encore en vigueur. Le contrat de travail se termine définitivement le 31.06.2008. Il s'agit d'une personne intelligente qui, malgré ce qui lui arrive, est apte à comprendre la nécessité d'aller en avant et nous pensons aussi qu'elle est elle-même consciente de ses quelques tendances aux contrevérités. Des mesures thérapeutiques supplémentaires sont certainement nécessaires, que ce soit sous forme de coordination de réseau, hospitalisation ou autres. Mais c'est essentiellement une décision intérieure qui est attendue ici, une sorte de mobilisation pour quitter la partie démonstrative de la souffrance. Sous ces conditions (et nous pensons qu'elles sont exigibles chez cette assurée), nous pensons qu'elle pourrait être rétablie au plus tard le 1^{er} juillet 2008 et raisonnablement s'orienter vers un autre avenir professionnel et social. Il est possible qu'elle doive, dans le contexte de l'évolution, prendre une part de réalisme et de remise en question sur elle, éventuellement admettre que les exigences d'une infirmière-chef la mettent plus en risque de souffrance qu'en chance d'épanouissement. [...] VIII. Réponses aux questions : [...] Comme esquissé, nous pensons que cette assurée pourrait reprendre pleinement une activité au plus tard pour le 1^{er} juillet 2008, ceci éventuellement dans une fonction/cahier des charges légèrement modifiée et avec moins de responsabilités. [...] »

3. a) La recourante principale conteste toute résiliation abusive au sens de l'art. 336 CO (Code des obligations suisse du 30 mars 1911, RS 220) et reproche aux premiers juges d'avoir retenu, pour l'essentiel, le témoignage d'Témoin n° 7, favorable à l'intimée, alors même que ce témoignage serait éloigné des déclarations faites par les autres témoins, lesquelles attesteraient au contraire de nombreux manquements de l'intimée. b) Selon l'art. 335 al. 1 CO, le contrat de travail conclu pour une durée indéterminée peut être résilié par chacune des parties. En droit suisse du travail, la liberté de résiliation prévaut, de sorte que, pour être valable, un congé n'a en principe pas besoin de reposer sur un motif particulier. Le droit de chaque cocontractant de mettre unilatéralement fin au contrat est toutefois limité par les dispositions sur le congé abusif (art. 336 ss CO). L'énumération prévue à l'art. 336 CO – qui concrétise avant tout l'interdiction générale de l'abus de droit et en aménage les conséquences juridiques pour le contrat de travail – n'est pas exhaustive. La jurisprudence admet d'autres situations constitutives d'un tel abus, qui doivent toutefois comporter une gravité comparable aux cas expressément mentionnés à l'art. 336 CO. Le caractère abusif d'une résiliation peut découler non seulement de ses motifs, mais également de la façon dont la partie qui met fin au contrat exerce son droit.

Même lorsqu'elle résilie un contrat de manière légitime, la partie doit exercer son droit avec des égards. En particulier, elle ne peut se livrer à un double jeu, contrevenant de manière caractéristique au principe de la bonne foi. Ainsi, une violation grossière du contrat, par exemple une atteinte grave au droit de la personnalité (cf. art. 328 CO) dans le contexte d'une résiliation, peut faire apparaître le congé comme abusif. Le caractère abusif du licenciement peut aussi résulter de la disproportion évidente des intérêts en présence. Hormis ce cas, l'abus peut aussi tenir à l'exercice d'un droit contrairement à son but ; sous cet angle également, l'intérêt légitime du salarié au maintien du contrat doit donc être pris en compte lors de l'examen du caractère abusif du congé donné par l'employeur.

L'appréciation du caractère abusif d'un licenciement suppose l'examen de toutes les circonstances de l'espèce (ATF 132 III 115 c. 2.1 à 2.5 ; ATF 131 III 535 c. 4.2). Dans un arrêt récent, le Tribunal fédéral a considéré que le fait de lire à haute voix devant une tierce personne une lettre de congé – laquelle mentionnait le comportement inacceptable de l'employée envers ses collègues – n'était certes pas opportun mais non constitutif d'un abus au sens de l'art. 336 CO (TF 4A_158/2010 du 22 juin 2010). Lorsque la résiliation par une partie est fonction du refus par l'autre partie d'accepter une modification des conditions de travail, on est en présence d'un congé-modification. Le congé-modification au sens étroit se caractérise par le fait qu'une partie résilie le contrat, mais accompagne sa déclaration de l'offre de poursuivre les rapports de travail à des conditions modifiées. En revanche, dans le congé-modification au sens large, les deux actes juridiques ne sont pas immédiatement couplés ; une partie reçoit son congé parce qu'elle n'a pas accepté une modification des obligations contractuelles (ATF 123 III 246 c. 3). En principe, le congé-modification n'est pas abusif, mais il peut l'être dans certaines circonstances. Ainsi, il y a abus lorsque le travailleur est licencié parce qu'il n'a pas accepté des modifications du contrat qui devaient entrer en vigueur immédiatement, soit avant l'expiration du délai de congé (ATF 123 III 246 c. 3b et 4a). La résiliation est également abusive lorsqu'elle sert de moyen de pression pour imposer au travailleur une modification défavorable du contrat, sans qu'il existe des motifs économiques liés à l'exploitation de l'entreprise ou aux conditions du marché (ATF 125 III 70 c. 2a ; ATF 123 III 246 c. 3b et les réf. citées). Un congé-modification sera en outre qualifié de congé-représailles, abusif conformément à l'art. 336 al. 1 let. d CO, lorsqu'il est signifié au salarié parce que celui-ci refuse de conclure un nouveau contrat qui viole la loi, une convention collective ou un contrat-type applicables (SJ 2001 I p. 49 ; Aubert, in Commentaire romand, CO I, Bâle 2003, n. 10 ad art. 336 CO ; cf. également Aubry Girardin, Licenciement abusif et jurisprudence récente, in SJ 2007 II pp. 63 ss, spéc. pp. 64 à 66). En application de l'art. 8 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907, RS 210), c'est en principe à la partie qui a reçu son congé de démontrer que celui-ci est abusif. En ce domaine, la jurisprudence a tenu compte des difficultés qu'il pouvait y avoir à apporter la preuve d'un élément subjectif, à savoir le motif réel de celui qui a donné le congé. Selon le Tribunal fédéral, le juge peut ainsi présumer l'existence d'un congé abusif lorsque l'employé parvient à présenter des indices suffisants pour faire apparaître comme non réel le motif avancé par l'employeur. Si elle facilite la preuve, cette présomption de fait n'a pas pour résultat d'en renverser le fardeau. Elle constitue, en définitive, une forme de « preuve par indices ». De son côté, l'employeur ne peut rester inactif ; il n'a pas d'autre issue que de fournir des preuves à l'appui de ses propres allégations quant au motif du congé (ATF 130 III 699 c. 4.1). c) En l'espèce, s'il a effectivement retenu en premier lieu le témoignage d'Témoin n° 7, le tribunal a également examiné la substance des autres dépositions, pour arriver à la conclusion que les éléments exposés démontraient l'absence

de manquements de l'intimée et la volonté de la recourante de faire supporter à celle-ci la responsabilité des dysfonctionnements constatés par l'audit. Il apparaît toutefois que l'analyse du tribunal est critiquable, non pas sous l'angle restreint des témoignages, mais au regard de l'ensemble des circonstances de l'espèce. En effet, dans la chronologie des événements, l'audit de mars 2007 a révélé des manquements dans l'organisation globale de l'EMS. Si la direction de la recourante principale n'est pas épargnée par les critiques, il n'en reste pas moins que, sous le chapitre « Réflexions et propositions », l'auteur du rapport d'audit relève précisément qu'une nouvelle structure des soins est indispensable et qu'une infirmière-chef doit se voir confier la responsabilité de l'ensemble de la coordination des soins de l'institution. Le même rapport ajoute qu'il est nécessaire de réorganiser la structure hiérarchique infirmière et qu'il y a trop d'incohérence dans l'organisation des soins infirmiers. Sur la base de cette analyse, il est évident que le conseil de fondation et la direction de la recourante principale ne pouvaient se contenter de quelques modifications cosmétiques. Il était de leur responsabilité d'entreprendre des changements suffisants pour parer à d'autres critiques. Quand bien même l'organisation générale, de la compétence de la direction, était critiquée, il n'en reste pas moins que les solutions passaient par une nouvelle structure hiérarchique infirmière et la nomination d'un(e) seul(e) responsable des soins en qualité d'infirmier(ère)-chef(fe). Au vu de ce rapport, on ne saurait retenir que l'intimée aurait porté le chapeau pour les lacunes constatées dans l'audit et que la recourante principale aurait agi par pure convenance personnelle. Au contraire, sans nommer les personnes concernées, l'audit visait notamment l'intimée et pointait les lacunes tant de l'organisation générale certes, mais aussi de l'intéressée elle-même. En d'autres termes, et au vu du contrôle étatique des EMS, la recourante principale n'avait plus le choix ; elle devait réformer la structure des soins et nommer un ou une infirmier(ère)-chef(fe) responsable pour le tout et à même de mettre en place les réformes proposées dans l'audit. Or, il ressort de l'instruction que l'intimée n'était pas en mesure de faire face à cette tâche, tout particulièrement sous l'angle du suivi administratif et informatique. On ne saurait dès lors soutenir que la demanderesse a été « sacrifiée indûment » et « délibérément » par « pure convenance personnelle », comme retenu par les premiers juges. Par ailleurs, on ne peut pas non plus critiquer le fait que la recourante principale a proposé à l'intimée un nouveau poste d'infirmière-chef adjointe, certes subordonné au nouveau responsable qui allait être engagé, mais avec un salaire presque identique et des responsabilités moins élevées, dans la ligne d'ailleurs de ce que l'expert [...] envisageait pour elle selon les parties « discussion » et « réponses aux questions » de son rapport d'expertise médicale du 7 avril 2008. Il résulte donc des éléments de fait que le congé-modification était justifié et licite. Il obéissait à des nécessités pour la recourante principale de réorganiser la structure des soins et ne constituait en tout cas pas un moyen de pression pour diminuer le salaire de l'intimée. Certes, celle-ci était une collaboratrice au service de la recourante principale depuis de longues années et avait indubitablement des qualités humaines qui se doivent d'être relevées. Il n'en reste pas moins que, encore une fois, le congé-modification n'est en principe pas abusif, pour autant qu'il repose sur des motifs fondés, ce qui est le cas ici. Le moyen de la recourante principale doit par conséquent être admis et, partant, également son recours. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner plus avant le recours joint de l'intimée, qui sollicite une indemnité pour congé abusif non pas de quatre mois de salaire brut, mais de six mois ; ce recours joint doit en effet être rejeté, dès lors que le caractère abusif du congé a été nié. 4. En conclusion, le recours principal doit être admis, le recours joint rejeté et le jugement réformé au chiffre I

de son dispositif en ce sens que l'action de l'intimée est rejetée. Partant, il y a lieu également de réformer le chiffre III du dispositif du jugement attaqué afin d'allouer à la recourante principale des dépens de première instance, lesquels doivent être arrêtés à 9'750 fr., à savoir 2'250 fr. à titre de remboursement de son coupon de justice et 7'500 fr. à titre de participation aux honoraires de son conseil. Les frais judiciaires de deuxième instance de la recourante principale sont arrêtés à 340 fr. et ceux de la recourante par voie de jonction à 245 fr. (art. 232 al. 1 aTFJC [Tarif des frais judiciaires en matière civile du 4 décembre 1984]). Vu le sort des recours, la recourante principale a droit à des dépens de deuxième instance, qui doivent être arrêtés à 3'340 fr., à savoir 340 fr. à titre de remboursement de son coupon de justice et 3'000 fr. à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 1 et 2 aTAv [Tarif des honoraires d'avocat dus à titre de dépens du 17 juin 1986]). Par ces motifs, la Chambre des recours du Tribunal cantonal, statuant en audience publique, prononce : I. Le recours de la Fondation A. _____ est admis. II. Le recours joint de B. _____ est rejeté. III. Le jugement est réformé aux chiffres I et III de son dispositif comme il suit : I. rejette l'action de la demanderesse B. _____. III. dit que la demanderesse B. _____ doit verser à la défenderesse Fondation A. _____ la somme de 9'750 fr. (neuf mille sept cent cinquante francs) à titre de dépens. Le jugement est confirmé pour le surplus. IV. Les frais de deuxième instance de la recourante principale Fondation A. _____ sont arrêtés à 340 fr. (trois cent quarante francs) et ceux de la recourante par voie de jonction B. _____ à 245 fr. (deux cent quarante-cinq francs). V. La recourante par voie de jonction B. _____ doit verser à la recourante principale Fondation A. _____ la somme de 3'340 fr. (trois mille trois cent quarante francs) à titre de dépens de deuxième instance. VI. L'arrêt motivé est exécutoire. Le président : Le greffier : Du 14 mars 2012 Le dispositif de l'arrêt qui précède est communiqué par écrit aux intéressés. Le greffier : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié en expédition complète, par l'envoi de photocopies à : ■ Me Mary Monnin-Zwahlen (pour la Fondation A. _____) ■ Me François Magnin (pour B. _____) La Chambre des recours considère que la valeur litigieuse du recours principal est de 38'174 fr. et celle du recours joint de 19'086 fr. 25. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière civile devant le Tribunal fédéral au sens des art. 72 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral – RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Dans les affaires pécuniaires, le recours en matière civile n'est recevable que si la valeur litigieuse s'élève au moins à 15'000 fr. en matière de droit du travail et de droit du bail à loyer, à 30'000 fr. dans les autres cas, à moins que la contestation ne soulève une question juridique de principe (art. 74 LTF). Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). Cet arrêt est communiqué, par l'envoi de photocopies, à : ■ Tribunal civil de l'arrondissement de l'Est vaudois. Le greffier :

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