

CHAMBRE DES RECOURS

Séance du 14 mars 2012

Présidence de M. COLOMBINI, président
Juges : MM. Creux et Krieger
Greffier : M. Corpataux

Art. 336 CO

La Chambre des recours du Tribunal cantonal prend séance pour s'occuper du recours interjeté par **FONDATION A.**_____, à [...], défenderesse, et du recours joint formé par **B.**_____, à Chatillens, demanderesse, contre le jugement rendu le 10 novembre 2010 par le Tribunal civil de l'arrondissement de l'Est vaudois dans la cause divisant les parties entre elles.

Délibérant en audience publique, la cour voit :

En fait :

A. Par jugement du 10 novembre 2010, dont le dispositif a été communiqué aux parties le même jour et les considérants le 26 septembre 2011, le Président du Tribunal civil (recte : le Tribunal civil) de l'arrondissement de l'Est vaudois a dit que la défenderesse Fondation A._____ est la débitrice de la demanderesse B._____ et lui doit immédiat paiement d'un montant net de 38'174 fr. 50, avec intérêts à 5 % l'an dès le 1^{er} août 2008, à titre d'indemnité (I), arrêté les frais de la cause à 2'860 fr. à la charge de la demanderesse et à 2'250 fr. à la charge de la défenderesse (II), dit que la défenderesse est la débitrice de la demanderesse de la somme de 10'360 fr., TVA en sus sur 7'500 fr., à titre de dépens, à savoir 2'860 fr. en remboursement de ses frais de justice et 7'500 fr., TVA en sus, à titre de participation aux honoraires et débours de son conseil (III) et rejeté toutes autres ou plus amples conclusions (IV).

La Chambre des recours fait sien dans son entier l'état de fait du jugement, dont la teneur est la suivante :

« **1.** La Fondation A._____ a pour but la construction, puis l'exploitation d'un établissement de gériatrie entrant dans le cadre de l'équipement gériatrique cantonal. Elle exploite précisément l'établissement médico-social [...], sis à [...].

2. B._____ a été engagée au sein dudit établissement en qualité d'infirmière dès le 1^{er} février 1992. Depuis le mois de novembre 1994, elle a exercé ad intérim la fonction d'infirmière-cheffe. Elle a été nommée à ce poste le 13 juillet 1995.

3. Un audit a été demandé au début de l'année 2007 pour évaluer la qualité des soins au sein de l'EMS [...]. Un rapport a été déposé par [...] en mars 2007. L'audit propose une nouvelle réorganisation dans laquelle l'infirmière-cheffe se verra confier la responsabilité de l'ensemble de la coordination des soins de l'institution et décrit ses tâches principales, soit la direction de l'ensemble du personnel, le contrôle des activités de formation, l'encadrement et le suivi de tous les collaborateurs, la tenue et la mise à jour des dossiers de soin, l'organisation de la préparation des semainiers, la mise en route de projets pour faire évoluer les soins infirmiers et la prévention des infections et de l'hygiène hospitalière.

4. X._____, qui fut directrice de l'EMS [...] jusqu'au 30 juin 2008, a eu un entretien avec B._____ en présence de Y._____, secrétaire du conseil de fondation. A cette occasion, X._____ a proposé à B._____ d'engager un nouveau chef infirmier et de la rétrograder au poste d'infirmière-adjointe et hygiéniste.

5. Par lettre recommandée du 5 juin 2007, la Direction de l'EMS [...] a informé B._____ que, donnant suite à leur entretien du même jour en présence de Y._____, elle confirmait la mise au concours d'un poste de chef infirmier. Elle relève par ailleurs que le poste de responsable des soins requiert des formations plus spécifiques et qu'elle est persuadée que B._____ sera satisfaite du poste d'adjointe qui lui a été proposée.

6. Par lettre recommandée du 9 octobre 2007, la Direction de l'EMS [...] a confirmé à B._____ qu'elle mettrait un poste d'infirmier(ère)-chef(fe) au concours. Elle a en outre demandé à B._____ de confirmer son accord à la modification de sa fonction dans un délai échéant le 20 octobre 2007. A défaut d'accord dans le délai imparti ou en cas de refus de la modification proposée, la Direction de l'EMS relève que ce courrier vaut résiliation et que les rapports de travail prendront fin dans cette hypothèse le 31 janvier 2008.

7. Par courrier du 17 octobre 2007, la Direction de l'EMS [...] a informé le conseil de B._____ que, dans sa nouvelle fonction, son salaire mensuel brut sera de Fr. 8'650.-, versé 13 fois l'an, soit le maximum de la classe 24.

8. Par lettre recommandée du 24 octobre 2007, la Direction de l'EMS [...] a confirmé la résiliation du contrat de travail la liant à B._____ pour le 31 janvier 2008.

9. Par courrier du 13 octobre 2007, B._____ a requis, par l'intermédiaire de son conseil, que lui soient communiqués les motifs réels du congé.

10. Par courrier du 1^{er} avril 2008, la Direction de l'EMS [...] a communiqué à B._____ les motifs du licenciement. La teneur dudit courrier est la suivante :

« Au début de l'année 2007, un certain nombre de dysfonctionnements dans l'organisation et le service des soins de notre EMS a été mis en évidence par un rapport d'audit.

Depuis plusieurs années déjà, il s'avérait que Mme B._____, infirmière-chef(fe) de l'EMS [...], qui est une bonne infirmière en soins, n'était en revanche pas capable d'assumer convenablement les tâches administratives de plus en plus complexes incombant à sa fonction, censées représenter environ 70 % de son travail. Entre autres, les tâches du personnel de soins n'étaient pas clairement réparties, les horaires et plannings de travail étaient mal organisés, la planification des vacances n'était pas faite à temps ni d'une manière satisfaisante. Cette désorganisation avait fini par avoir de graves répercussions sur l'organisation et la qualité des soins. Par ailleurs, l'évaluation PLAISIR (Planification Informatisée des Soins Infirmiers Requis), incombant à

l'infirmière-cheffe, prenait des retards de plus en plus considérables au point de mettre en péril la situation financière de l'Etablissement.

La Direction avait déjà eu l'occasion de discuter à maintes reprises de ces problèmes avec Mme B._____. Lors d'un colloque des soins qui a eu lieu le 31 mai 2007, en présence d'un membre du Conseil de Fondation, cette dernière a reconnu être dépassée dans l'accomplissement de ses tâches administratives.

Quelques jours plus tard, le 5 juin, un entretien a réuni la Directrice, un Membre du Comité de Fondation et Mme B._____ pour parler de la situation de cette dernière. Lors de cet entretien a été évoquée la nécessité pour la Fondation d'engager un chef-infirmier ou une nouvelle infirmière-cheffe qui puisse assumer efficacement les responsabilités administratives incombant à cette fonction, ce qui devait conduire au licenciement de Mme B._____. Souhaitant ne pas mettre fin abruptement à une collaboration qui durait depuis de nombreuses années et par humanité, la Directrice a alors proposé à Mme B._____ d'accepter un nouveau poste d'adjointe du ou de la futur(e) infirmier(ère)-chef(fe), avec un salaire qui n'aurait été que de Fr. 150.- par mois inférieur au salaire qu'elle touchait jusque-là en sa qualité d'infirmière-cheffe. Sur le moment, elle s'est montrée favorable à cette offre et n'a d'ailleurs pas infirmé le contenu de la lettre qui lui était adressée le 5 juin 2007 (photocopie en annexe). Mais, par la suite, elle a implicitement laissé entendre qu'elle ne serait plus d'accord. Votre lettre adressée à notre avocate le 13 novembre 2007 semblait d'ailleurs confirmer a posteriori cette position de refus.

Il fallait donc mettre les choses au point, ce qui a été fait par la lettre recommandée adressée à Mme B._____ le 9 octobre 2007. Cette lettre lui signifiait son licenciement dans l'hypothèse où elle ne confirmerait pas par écrit jusqu'au 20 octobre au plus tard son acceptation du nouveau poste de travail qui lui était proposé. Son accord ne nous est de fait pas parvenu dans le délai imparti, si bien que le licenciement est devenu effectif. Le congé était donné initialement pour le 31 janvier 2008 ; comme vous le savez, son échéance est actuellement suspendue en raison de la maladie de votre cliente.

La nouvelle infirmière-cheffe engagée par la Fondation est entrée en fonction le 1^{er} novembre 2007. »

- 11.** En raison de l'incapacité de travail de B._____, compte tenu du délai de 180 jours et du délai de congé de 3 mois, les rapports de travail se sont terminés le 31 juillet 2008.
- 12.** Par lettre du 10 juillet 2008, B._____, par l'intermédiaire de son conseil, a fait opposition à son congé.
- 13.** Par demande déposée le 28 janvier 2009 au Tribunal d'arrondissement du district de la Broye et de Nord vaudois, et transmise le jour suivant au Tribunal d'arrondissement de l'Est vaudois pour être traitée comme objet de sa compétence, B._____ (ci-après : la demanderesse) a pris les conclusions suivantes à l'encontre de la Fondation A._____ (ci-après : la défenderesse) :

« I. La défenderesse Fondation A. _____ est la débitrice de la demanderesse B. _____ et lui doit immédiat paiement de la somme de Fr. 54'804.75 (cinquante-quatre mille huit cent quatre francs septante-cinq) avec intérêts à 5 % l'an dès le 1^{er} août 2008.

II. La défenderesse Fondation A. _____ est la débitrice de la demanderesse B. _____ et lui doit immédiat paiement de la somme de Fr. 10'285.10 (dix mille deux cent huitante-cinq francs dix), sous déduction des retenues légales, avec intérêts à 5 % l'an dès le 1^{er} août 2008. »

14. Au pied de sa réponse du 20 mai 2009, reçue au greffe le jour suivant, la défenderesse a conclu, avec dépens, au rejet de la demande.

15. La demanderesse a déposé ses déterminations sur la réponse par acte du 30 novembre 2009.

16. A l'audience préliminaire du 2 février 2010, les parties ont conclu la convention partielle suivante :

« I. D'ici au 28 février 2010, la Fondation A. _____ versera à B. _____ la somme nette de Fr. 13'000.- (treize mille francs), dont Fr. 10'285.10 (dix mille deux cent huitante cinq francs et dix centimes) soumis à l'AVS, pour solde de tout compte du chef des prétentions formulées dans les allégués 16, 122, 153 et 161 de la demande du 27 janvier 2009.

II. La demanderesse renonce à tous dépens relatifs à ces prétentions. »

Le Président [...] a pris acte de cette convention pour valoir jugement définitif et exécutoire partiel.

Lors de dite audience, la demanderesse a par ailleurs retiré les allégués 110 à 162bis ainsi que sa conclusion II. Elle a en outre corrigé sa conclusion I en ce sens qu'elle requiert paiement de la somme de Fr. 57'161.75 (cinquante-sept mille deux cent soixante et un francs et septante-cinq centimes).

La défenderesse a quant à elle retiré les allégués 230 à 249.

17. L'audience de jugement s'est tenue le 2 novembre 2010 en présence des parties et de leurs avocats. Seize témoins ont été entendus lors de dite audience, à savoir :

- Témoin n° 1, né en 1960, médecin, domicilié à Oron-la-Ville,
- Témoin n° 2, né en 1960, médecin, domicilié à Ecoteaux,
- Témoin n° 3, né en 1961, médecin, domicilié à Palézieux Gare,
- Témoin n° 4, né en 1962, médecin, domicilié à Oron-le-Châtel,
- Témoin n° 5, né en 1940, médecin, domicilié à Essert,
- Témoin n° 6, née en 1965, pharmacienne, domiciliée à Châtillon,
- Témoin n° 7, née en 1952, infirmière, domiciliée à Oron-la-Ville,
- Témoin n° 8, née en 1963, infirmière, domiciliée à Pont Veveyse,
- Témoin n° 9, née en 1954, assistante hospitalière, domiciliée à Oron-le-Châtel,

- Témoin n° 10, née en 1975, secrétaire, domiciliée à Forel,
- Témoin n° 11, né en 1961, cuisinier, domicilié à Châtel St. Denis,
- Témoin n° 12, né en 1949, comptable, domicilié à Chesalles s/Oron,
- Témoin n° 13, né en 1945, retraité, domicilié à Servion,
- Témoin n° 14, né en 1960, ramoneur, domicilié à Oron-la-Ville,
- Y. _____, née en 1941, retraitée, domiciliée à Oron-la-Ville,
- X. _____, née en 1944, retraitée, domiciliée à Oron-la-Ville.

Le témoin Témoin n° 1 a déclaré que la demanderesse était une infirmière-cheffe parfaitement compétente. Il précise qu'en ce qui concerne les compétences administratives et de gestion du personnel de la demanderesse, il ne peut se prononcer et n'a pas connaissance d'un quelconque manquement. Selon lui, Mme X. _____ est d'un tempérament très autoritaire mais pas tyrannique. Elle n'est pas toujours ouverte à la négociation. Témoin n° 1 déclare n'avoir pas personnellement constaté que Mme X. _____ interférait dans les activités professionnelles de la demanderesse. De nombreux collaborateurs avaient peur de Mme X. _____. Les personnes qui s'opposaient à celle-ci comprenaient rapidement leur douleur. Le témoin relève n'avoir jamais eu de raisons de supposer que les « évaluations PLAISIR » auxquelles procédait la demanderesse n'étaient pas exactes. En tant que médecin, ce n'était pas son rôle de vérifier l'exactitude desdites évaluations. Néanmoins, s'il y avait eu une surévaluation des classes « PLAISIR », il l'aurait constaté. Témoin n° 1 a participé à l'audit ayant fait l'objet d'un rapport déposé en mars 2007 en tant qu'audité uniquement. Le but de ce rapport était d'identifier les problèmes au sein de l'établissement [...]. Les problèmes constatés ne sont pas imputables uniquement à Mme X. _____. Le témoin relève que Mme X. _____ n'a devant lui jamais empiété sur les domaines de compétences de la demanderesse en donnant notamment des contre-ordres en vue de saper son autorité. La demanderesse n'est pas le seul bouc émissaire victime de la volonté de réorganisation de la direction. Concernant le travail de la demanderesse, Témoin n° 1 relève n'avoir pas constaté de carences au niveau des soins, mais ne saurait se prononcer sur les autres tâches relevant du cahier des charges de celle-ci. Mme X. _____ n'a pas apporté le soutien et le cadre que la demanderesse avait besoin pour travailler de manière optimale. La demanderesse s'est « suradaptée » aux directives autoritaires de Mme X. _____ jusqu'à l'épuisement. Selon Témoin n° 1, la demanderesse a toujours été loyale envers Mme X. _____, ce qui ne paraissait à l'inverse pas être le cas de cette dernière. La demanderesse se réjouissait du départ de Mme X. _____. La demanderesse s'investissait trop dans son travail, tout en gardant au niveau émotionnel une bonne distance par rapport aux patients. Témoin n° 1 a constaté une lassitude et une diminution de la motivation du personnel au sein de l'établissement, sans pour autant mettre cela en lien avec une éventuelle mauvaise gestion de la demanderesse. La demanderesse n'est pas fragile. Son état psychique est dû à l'état d'épuisement dont elle a fait l'objet. Physiquement c'est un roc, elle a assuré l'exercice de ses tâches professionnelles jusqu'au trop plein.

Le témoin Témoin n° 2 a déclaré que la demanderesse était une infirmière-cheffe parfaitement compétente. Il a précisé néanmoins qu'il ne pouvait pas se déterminer sur les tâches et compétences administratives de la demanderesse. Selon le témoin, la demanderesse s'est toujours consacrée corps et âme à son travail. Témoin n° 2 relève que Mme X. _____ est d'un tempérament autoritaire, mais ne se considère pas à même de juger si elle est tyrannique ou non. A tout le moins, il est constant selon le témoin que Mme X. _____ veut tout diriger. Il ne sait pas si cette dernière a empiété sur les prérogatives de la demanderesse pour l'empêcher d'exercer normalement son activité professionnelle. Il n'a pas personnellement souffert d'un déficit d'ambiance au sein de l'EMS [...]. Selon Témoin n° 2, la demanderesse a toujours procédé à des « évaluations PLAISIR » exactes. Il n'a jamais entendu parler du fait qu'il y avait des retards dans les « évaluations PLAISIR ». Le témoin ne sait pas si les reproches formulés par la défenderesse quant à diverses prétendues lacunes de la demanderesse dans la gestion de ses tâches administratives sont fondés ou non, ni si les carences constatées par le rapport d'audit son imputables à l'attitude de Mme X. _____ et d'éventuelles manoeuvres de sa part tendant à empêcher la demanderesse d'exercer normalement ses prérogatives. Témoin n° 2 n'a jamais eu vent du fait que la demanderesse n'arrivait pas à assumer convenablement ses tâches administratives. La demanderesse était très engagée dans le bon sens du terme dans les soins aux résidents. Emotionnellement, il n'y a jamais eu d'excès selon le témoin. Celui-ci n'a pas eu connaissance de réactions particulières de la demanderesse suite au suicide d'une résidente intervenu en octobre 2006. La répartition des tâches entre la demanderesse et Mme Témoin n° 7 n'était pas claire mais cela n'a jamais eu d'incidence sur la qualité des soins. La qualité des soins était bonne.

Le témoin Témoin n° 3 déclare que la demanderesse était une infirmière-cheffe parfaitement compétente. Il ne connaît pas précisément les tâches administratives d'une infirmière-cheffe. Cela étant, concernant l'organisation des soins proprement dits, il n'a jamais eu de soucis avec la demanderesse. Celle-ci s'est toujours consacrée corps et âme à son travail. Selon lui, Mme X. _____ est autoritaire. C'est une manipulatrice, un dictateur habile. Elle a une façon insidieuse de parler aux gens, de mettre la pression. Il a constaté cela par lui-même. Cela lui a également été rapporté par certains membres du personnel de l'EMS. Le caractère tyrannique de Mme X. _____ a eu un impact très négatif sur l'ambiance régnant au sein de l'EMS [...]. Témoin n° 3 n'a jamais eu de doutes quant à l'exactitude des « évaluation PLAISIRS » effectuées par la demanderesse. Il n'a jamais constaté de surévaluations de ces dernières. Témoin n° 3 n'a jamais eu connaissance du fait que la demanderesse n'arrivait pas à assumer convenablement ses tâches administratives. La demanderesse n'a jamais eu de problèmes dans la gestion des émotions lors des soins aux résidents. A l'époque où la demanderesse était infirmière-cheffe, les soins étaient d'excellente qualité.

Le témoin Témoin n° 4 déclare ne pas connaître précisément les tâches administratives d'une infirmière-cheffe. Selon lui, la demanderesse s'est toujours consacrée corps et âme à son travail. Mme

X._____ était autoritaire, il n'était pas possible de discuter avec elle. L'ambiance au sein de l'EMS [...] était mauvaise. Cette mauvaise ambiance était due à la manière de diriger de Mme X._____. La demanderesse a toujours procédé à des « évaluations PLAISIR » exactes. Témoin n° 4 ne sait pas si la demanderesse n'arrivait pas à assumer convenablement ses tâches administratives. La distance émotionnelle mise par la demanderesse à l'égard des résidents était correcte. La demanderesse ne s'investissait pas trop. Le témoin ne sait pas si la demanderesse a été déstabilisée par le suicide d'une résidente en 2006. Il n'a jamais eu connaissance du fait que la demanderesse ne répartissait pas clairement et de manière adéquate les tâches du personnel soignant. La demanderesse n'a pas une santé fragile.

Le témoin Témoin n° 5 déclare ne pas connaître les tâches administratives d'une infirmière-cheffe. Selon lui, la demanderesse était très dévouée dans son travail. Mme X._____ est une femme de caractère. Le témoin relève qu'il n'y jamais eu d'interférences avec Mme X._____ en ce qui le concerne. L'ambiance régnant au sein de l'EMS [...] était bonne. La demanderesse a toujours procédé à des « évaluations PLAISIR » exactes. Le témoin n'a jamais entendu dire qu'il y avait du retard dans les évaluations. En sa qualité de médecin responsable de l'EMS, il n'a jamais eu vent de reproches formulés à l'endroit de la demanderesse quant à d'éventuelles carences dans la gestion administrative. Il ne sait pas si la demanderesse n'arrivait pas à assumer ses tâches administratives. La demanderesse s'investissait beaucoup dans son travail, mais pas trop. Elle gardait une bonne distance au niveau émotionnel avec les résidents. Témoin n° 5 ne sait pas si la demanderesse a été déstabilisée par le suicide d'une résidente en octobre 2006. Témoin n° 5 relève qu'il est le médecin responsable de l'EMS. Au début, il s'occupait de la moitié des résidents. Aujourd'hui, il s'occupe d'un tiers des résidents.

Le témoin Témoin n° 6 relève que la demanderesse est du point de vue médical une excellente infirmière-cheffe. Elle ne peut néanmoins se prononcer sur les compétences administratives de celle-ci. Concernant la commande de médicaments, ça fonctionnait très bien avec la demanderesse. La témoin ne sait pas si Mme X._____ est autoritaire et a dirigé l'EMS à la manière d'un dictateur. Elle ne sait pas non plus si la demanderesse était angoissée à l'idée du départ à la retraite de Mme X._____. Elle n'a enfin pas connaissance du fait que la demanderesse n'arrivait pas à assumer convenablement ses tâches administratives.

Le témoin Témoin n° 7 déclare qu'elle travaille toujours à l'EMS [...]. Elle considère que la demanderesse était une infirmière-cheffe parfaitement compétente, tant au niveau médical qu'administratif. Cette dernière s'est toujours consacrée corps et âme à son travail. Concernant la manière de diriger l'EMS par Mme X._____, celle-ci aimait bien faire savoir que c'était elle le chef. Parfois, Mme X._____ interférait dans le travail de la demanderesse. Il est parfois difficile de travailler avec Mme X._____ dans le sens où il lui arrive de décider quelque chose et de changer par la suite d'avis sans raisons. Témoin n° 7 déclare qu'elle était l'adjointe de la demanderesse. L'élaboration des plannings lui a été

confiée pendant une période pour décharger la demanderesse. L'élaboration des plannings a également été confiée pour une période donnée à M. Témoin n° 11. Le problème avec Mme X. _____ est qu'elle pouvait confier une mission ou des responsabilités à un collaborateur pour les lui retirer par la suite. Concernant la consultation de la demanderesse par Mme X. _____ lors de recrutement du personnel médical, il n'y avait pas de pratique bien définie. Parfois, la demanderesse était consultée et parfois non. Il y a eu un événement très fort en 2007. Tous les collaborateurs ont été convoqués par Mme X. _____. D'un côté, il y avait le personnel, Mme X. _____ était de l'autre et la demanderesse au milieu. Mme X. _____ n'a pas arrêté de critiquer la demanderesse. Elle était très dure verbalement. Elle a notamment dit qu'elle avait une infirmière-cheffe incapable, et ce devant les subordonnées de la demanderesse. Il y avait une certaine incohérence dans le comportement de Mme X. _____ dans le sens où elle a par exemple dit dans un premier temps à la demanderesse qu'une infirmière-cheffe ne devait pas travailler le week-end pour ensuite lui reprocher de ne jamais travailler le week-end. L'ambiance au sein de l'EMS était bonne. Il y a eu des pressions de Mme X. _____ sur la demanderesse pour surévaluer les classes « PLAISIR ». Témoin n° 7 relève à cet égard qu'elle a entendu Mme X. _____ dire que les « évaluations PLAISIR » étaient sous-évaluées. Elle ne sait pas si la demanderesse a cédé aux pressions. Selon le témoin, les évaluations étaient certainement exactes. Elle n'a pas fait les cours pour procéder aux dites évaluations. Les relations entre Mme X. _____ étaient variables et fluctuantes. Mme X. _____ empiétait parfois, sans raisons apparentes, sur les compétences de la demanderesse, mais ce n'était pas systématique. Quant aux reproches formulés par Mme X. _____ à l'endroit de la demanderesse concernant diverses lacunes dans la gestion administrative et organisationnelle, la témoin précise que la demanderesse faisait bien son travail. Elle était très structurée et bien organisée. La demanderesse ne s'emmêlait notamment pas dans le planning journalier. Témoin n° 7 relève qu'elle a toujours eu l'impression qu'il y avait une confiance réciproque entre la demanderesse et Mme X. _____. A une époque, le personnel surnommait Mme X. _____ « la mère ». Témoin n° 7 relève que la demanderesse lui a dit qu'elle considérait Mme X. _____ comme une mère. La demanderesse faisait des confidences à Mme X. _____ sur ses misères et sa situation familiale. La demanderesse était contente du départ à la retraite de Mme X. _____. La demanderesse s'investissait beaucoup dans son travail, mais pas trop. Elle savait garder une bonne distance par rapport aux résidents. La demanderesse répartissait correctement les tâches du personnel de soins. Les horaires et plannings étaient réalisés sans erreurs. Témoin n° 7 relève que cette tâche lui a été confiée à une époque, ainsi qu'à M. Témoin n° 11. Cela était lié au fait que Mme X. _____ avait décidé d'une autre organisation. La planification des vacances était fait correctement par la demanderesse. La nouvelle infirmière-cheffe, soit celle qui a remplacé la demanderesse, gère l'ensemble des soins.

Le témoin Témoin n° 8 déclare que la demanderesse était une infirmière-cheffe parfaitement compétente. Elle s'est toujours donnée corps et âme à son travail. Selon Témoin n° 8, Mme X. _____ est d'un tempérament autoritaire mais est très soucieuse du personnel. Parfois,

Mme X._____ empiétait sur les prérogatives de la demanderesse. L'élaboration des plannings a été confiée à plusieurs personnes pour décharger la demanderesse qui faisait parfois des journées de travail de douze heures. Dans le cadre de l'élaboration des plannings, la demanderesse essayait autant que possible d'arranger le personnel. L'élaboration des plannings a engendré des conflits au sein du personnel. Ce n'est pas la faute à quelqu'un en particulier. Actuellement, les conflits au sein de l'EMS concernant les plannings existent toujours. La demanderesse n'avait pas beaucoup de pouvoir. Par période, elle subissait beaucoup de contre-ordres de la part de Mme X._____ qui lui disait un jour quelque chose et le contraire le lendemain. La demanderesse ne savait jamais comment faire pour bien faire. Néanmoins, la demanderesse faisait quand même bien son travail. Avant le départ de la demanderesse, une tension entre celle-ci et Mme X._____ était palpable au sein de l'EMS. Témoin n° 8 déclare à cet égard qu'elle se souvient d'une séance où Mme X._____ avait insulté la demanderesse devant tout le monde. Lors des colloques, Mme X._____ demandait à la demanderesse de surévaluer les « évaluations PLAISIR ». De temps en temps, la demanderesse cédait aux pressions de Mme X._____. Les problèmes de manque de communication au sein de l'EMS n'étaient pas imputables à quelqu'un en particulier. Mme X._____ savait l'autorité de la demanderesse en lui donnant des contre-ordres. La demanderesse a toujours effectué son travail d'infirmière-chef correctement. Mme X._____ a dit à Témoin n° 8 que la demanderesse la considérait comme une mère. Le témoin relève que la demanderesse était une très bonne infirmière en soins. Elle n'a pas connaissance du fait que la demanderesse n'arrivait pas à assumer convenablement ses tâches administratives. La demanderesse était une grande travailleuse. Elle ne s'investissait pas trop émotionnellement dans les soins aux résidents. A l'instar de tout le personnel, la demanderesse a été affectée par le suicide d'une résidente en octobre 2006. La demanderesse a réussi [à] surmonter [er] cette épreuve et a continué son travail comme d'habitude. La demanderesse avait de la peine à déléguer, à se décharger. Les horaires et plannings de travail étaient bien réalisés et sans retard. L'aide apportée à la demanderesse à cet égard a été effectuée en vue de la décharger. Le planning des vacances était fait correctement et à temps. L'ambiance au sein de l'EMS était tributaire de l'humeur de Mme X._____. Selon Témoin n° 8, la demanderesse n'a jamais accepté le poste d'infirmière-chef adjointe.

Le témoin Témoin n° 9 déclare que la demanderesse s'est toujours consacrée corps et âme à son travail. Selon elle, Mme X._____ est autoritaire, mais pas tyrannique. Celle-ci dirigeait de manière ferme l'EMS [...]. Il est arrivé que Mme X._____ empiète sur les prérogatives de la demanderesse mais ce n'était pas systématique. Il y a toujours eu des conflits au sein de l'EMS eu égard à l'établissement des plannings. La demanderesse assurait son rôle d'infirmière-chef. Il est arrivé que Mme X._____ s'abandonne par des contre-ordres les initiatives prises par la demanderesse. Témoin n° 9 déclare qu'elle ne connaissait pas précisément le cahier des charges de la demanderesse. L'ambiance au sein de l'EMS était bonne et n'était en rien entravée par le caractère de Mme X._____. Témoin n° 9 n'a pas connaissance du fait que Mme X._____ a fait pression sur la demanderesse pour surévaluer les classes

« PLAISIR ». Mme X. _____ n'a pas présenté la demanderesse comme la bête noire de l'EMS. S'il y a eu un manque de communication au sein de l'EMS, ce n'est ni la faute de Mme X. _____ ni celle de la demanderesse. La demanderesse s'investissait beaucoup dans son travail. Elle a su garder une bonne distance émotionnelle par rapport aux résidents. Les horaires et plannings n'étaient pas réalisés en retard. Ils étaient effectués à la fin du mois pour le mois suivant. Témoin n° 9 n'a jamais constaté une baisse du niveau de la qualité des soins ni de la motivation du personnel. Elle se souvient d'une réunion lors de laquelle la demanderesse a accepté d'être rétrogradée tout en manifestant son soulagement.

Le témoin Témoin n° 10 a travaillé à l'EMS en tant que secrétaire de 2002 à 2005. Selon elle, la demanderesse s'est toujours consacrée corps et âme à son travail. Mme X. _____ est d'un tempérament autoritaire. C'était elle le chef. Elle ne donnait pas beaucoup de libertés à ses cadres quant au choix du personnel. Mme X. _____ empiétait sur les prérogatives de la demanderesse. Par exemple, c'est elle qui s'occupait de l'embauche du personnel. Il y a eu des conflits concernant l'établissement des plannings lors du passage du planning papier au planning informatique. Ces conflits n'étaient pas imputables à la demanderesse. Témoin n° 10 a connaissance de deux ou trois cas où la demanderesse n'a pas été consultée lors de l'embauche de personnel médical, mais ne saurait dire si cela était systématique. La demanderesse n'avait pas beaucoup de marge de manoeuvre dans l'exercice de ses fonctions. Ses initiatives étaient systématiquement sabordées par des contre-ordres de Mme X. _____, de sorte que l'on peut dire qu'elle a été privée de la possibilité d'exercer certaines prérogatives prévues dans son cahier des charges. L'ambiance au sein de l'EMS était bonne. Mme X. _____ avait pour habitude de prendre un collaborateur en grippe et de ne pas le lâcher jusqu'à ce qu'il se fasse licencier. La demanderesse a été le bouc émissaire de Mme X. _____ à une période donnée. Les dysfonctionnements au sein de l'EMS sont dus au comportement de Mme X. _____ qui n'a jamais laissé quelqu'un se charger de faire quelque chose qu'elle n'avait pas elle-même décidé. La demanderesse n'était pas soutenue par Mme X. _____. Les rapports entre la demanderesse et Mme X. _____ n'étaient pas fondés sur la confiance et la loyauté mutuelles. Témoin n° 7 aidait la demanderesse à faire les plannings. Témoin n° 10 déclare n'avoir jamais constaté de carences. Elle déclare connaître le cahier des charges de la demanderesse et relève que s'il y a eu des retards dans les plannings, c'est certainement dû à Mme X. _____ car elle était toujours derrière la demanderesse avec de nouvelles exigences. La demanderesse s'investissait beaucoup trop dans son travail dans le sens où elle ne savait pas se mettre des limites. Témoin n° 10 ne sait pas si la demanderesse s'investissait trop au niveau émotionnel dans son rapport aux résidents.

Le témoin Témoin n° 11 travaille au sein de l'EMS [...] depuis 1988. Il a été dans un premier temps responsable qualité et y travaille depuis environ une année comme cuisinier. Selon lui, la demanderesse s'est toujours consacrée corps et âme à son travail. Mme X. _____ était une directrice autoritaire. Elle avait un caractère fort. Il est arrivé qu'elle empiète sur les prérogatives de la demanderesse. Le témoin relève s'être

vu confier l'élaboration des plannings pour décharger la demanderesse qui avait beaucoup de travail avec les « évaluations PLAISIR ». Il s'est vu confier cette tâche, qui précédemment était exercée par Témoin n° 7, afin que la demanderesse puisse se consacrer pleinement aux « évaluations PLAISIR ». L'établissement des plannings a engendré des conflits au sein du personnel. Les conflits sont arrivés lors du passage des plannings sous format papier aux plannings informatiques. Ces conflits ne sont pas imputables à la demanderesse. Il est arrivé que Mme X. _____ saborde par des contre-ordres les initiatives de la demanderesse. Témoin n° 11 dit qu'il connaissait le cahier des charges de la demanderesse en sa qualité de responsable qualité. Il y avait une bonne ambiance au sein de l'EMS. Un conflit est né entre la demanderesse et Mme X. _____ au sujet des « évaluations PLAISIR ». S'il y avait eu des surévaluations des classes « PLAISIR », ça se serait vu. Les « évaluations PLAISIR » étaient un sujet de discorde entre la demanderesse et Mme X. _____. La demanderesse n'a pas été présentée par Mme X. _____ comme la bête noire de l'EMS. Les différents problèmes constatés par l'audit ne sont pas imputables à une personne en particulier. Il y a eu parfois des contre-ordres de la part de Mme X. _____ à l'endroit de la demanderesse. Eu égard au caractère fort de Mme X. _____, la demanderesse n'était pas totalement libre de ses mouvements. Le témoin Témoin n° 11 sait qu'il y avait des problèmes avec les « évaluations PLAISIR ». Les carences constatées sont imputables à l'attitude de Mme X. _____ et à ses diverses manoeuvres tendant à empêcher la demanderesse d'exercer normalement ses prérogatives. La demanderesse a parfois été soutenue mais non protégée par Mme X. _____. Leurs rapports n'étaient pas fondés sur la confiance et la loyauté mutuelles. La demanderesse était soulagée à l'idée du départ à la retraite de Mme X. _____. En partie, la demanderesse assumait ses tâches médicales et administratives. De temps en temps, elle était débordée et faisait des journées de dix à douze heures. La demanderesse était très adéquate dans les soins aux patients. Elle s'investissait beaucoup, mais pas trop. Il est arrivé que les horaires et plannings de travail soient mal réalisés ou réalisés avec retard par la demanderesse. Néanmoins, Témoin n° 11 relève que lorsqu'il avait cette tâche, ça arrivait aussi. Il précise que la tâche de planification lui a été confiée à une période donnée pour décharger la demanderesse, mais en aucune manière pour combler d'éventuelles lacunes ou une quelconque incompétence de celle-ci. Il y a eu des problèmes dans la planification des vacances mais cela n'était pas imputable à la demanderesse. Le témoin relève qu'il a également été confronté à des difficultés lorsqu'il avait cette tâche.

Le témoin Témoin n° 12 travaille à l'EMS [...] comme comptable depuis son ouverture, en 1988. Selon lui, la demanderesse se consacrait corps et âme à son travail. Elle éprouvait néanmoins des difficultés au niveau administratif car elle faisait tout « à la main » et n'utilisait pas l'informatique comme support, ce qui lui faisait perdre du temps. La demanderesse avait suivi un cours d'informatique quelques années avant son départ. Mme X. _____ est d'un tempérament autoritaire. La demanderesse avait beaucoup de retard concernant les « évaluations PLAISIR » ainsi qu'avec les allocations d'impotence. Les retards dans les « évaluations PLAISIR » ont eu des conséquences

financières. L'EMS [...] a perdu de l'argent. La demanderesse ne s'est pas retrouvée dans le rôle de simple agent exécutif de Mme X. _____. Elle n'a également pas été présentée comme étant la bête noire de l'institution. Les « évaluations PLAISIR » sont fondamentales, car elles déterminent l'ampleur des contributions des assurances maladie, qui couvrent avec l'AI et l'Etat l'enveloppe budgétaire des soins en EMS. Selon Témoin n° 12, les retards dans les « évaluations PLAISIR » n'ont pas eu de conséquences importantes sur la qualité des soins.

Le témoin Témoin n° 13 est Président de la Fondation A. _____ depuis 2006. Selon lui, la demanderesse est une bonne infirmière. Par contre, elle éprouve des difficultés au niveau informatique, ce qui lui fait perdre du temps dans la réalisation de ses tâches administratives. Mme X. _____ avait insisté pour qu'on donne une chance à la demanderesse, en lui proposant notamment de prendre des cours d'informatique. La demanderesse était trop limitée au niveau informatique, raison pour laquelle on lui a proposé un poste d'infirmière en lieu et place de son poste d'infirmière-chef. Le fait qu'il y ait eu des retards dans les « évaluations PLAISIR » a engendré une perte financière de quelques dizaines de milliers de francs. L'audit a permis de prendre conscience de l'ampleur des problèmes et a amené la Fondation A. _____ à décider d'engager un nouvel infirmier-chef.

Le témoin Témoin n° 14 est au conseil de la Fondation A. _____ depuis quatre ans. Il a constaté qu'il y avait des problèmes avec les « évaluations PLAISIR » dès son arrivée au Conseil de Fondation. Seules les « évaluations PLAISIR » constituaient véritablement un problème, la qualité des soins au sein de l'EMS ne posant quant à elle pas de problèmes particuliers. Pour pallier le problème des « évaluations PLAISIR », il a été décidé d'engager un nouvel infirmier-chef.

Le témoin Y. _____ est secrétaire de la Fondation A. _____ depuis 1993. Selon elle, la demanderesse était compétente pour ce qui est des soins, mais pour l'aspect administratif ça a toujours été problématique. A cet égard, elle déclare qu'elle ne connaissait pas le cahier des charges administratif de la demanderesse. Le Conseil de Fondation savait par le biais de Mme X. _____ que celle-ci devait toujours être derrière la demanderesse pour l'aider dans l'exercice de ses attributions. La demanderesse consacrait trop de temps à la partie soins de son cahier des charges au détriment de la partie administrative. Le Conseil de Fondation savait depuis toujours qu'il y avait des problèmes chez la demanderesse au niveau de l'exercice de ses tâches administratives. Mme X. _____ n'a pas empiété sur les prérogatives de la demanderesse dans la mesure où comme celle-ci éprouvait quelques difficultés au niveau administratif, il fallait bien que quelqu'un lui vienne en aide. Y. _____ déclare que certaines personnes n'étaient pas favorables à la nomination de la demanderesse en tant qu'infirmière-chef mais ne se souvient pas des motifs. Y. _____ déclare que la demanderesse lui a dit se sentir soutenue et protégée par Mme X. _____. Les rapports entre la demanderesse et Mme X. _____ étaient fondés sur la confiance et la loyauté mutuelles. La demanderesse faisait des confidences à Mme X. _____ sur ses misères et sa situation familiale.

Y. _____ déclare avoir vu la demanderesse pleurer dans les bras de Mme X. _____. Selon Y. _____, le soutien dont bénéficiait la demanderesse de la part de Mme X. _____ était tel qu'en automne 2006, la demanderesse était angoissée à l'idée du départ à la retraite de Mme X. _____. La demanderesse était trop proche des résidents. Y. _____ déclare que Mme X. _____ lui a dit que la demanderesse ne répartissait pas clairement et de manière adéquate les tâches du personnel. Elle ne l'a néanmoins pas constaté personnellement. Le Conseil de Fondation a été informé par Mme X. _____ qu'il a fallu apporter de l'aide à la demanderesse concernant l'élaboration des plannings de travail. Y. _____ n'a pas eu connaissance de carences dans la planification des vacances, ni d'une diminution du niveau de qualité des soins et de la motivation du personnel. Y. _____ relève que la demanderesse a accepté oralement la proposition de lui confier le poste d'infirmière-cheffe adjointe lors de l'entretien du 5 juin 2007.

Le témoin X. _____ a été la directrice de l'EMS [...] depuis son ouverture jusqu'au 1^{er} juin 2007. Selon elle, la demanderesse donnait au début entière satisfaction. Par contre, avec les années, les exigences administratives ont évolué et dans ce domaine précis la demanderesse n'était pas compétente. La demanderesse passait de nombreuses heures sur son lieu de travail car elle préférait être au travail qu'à la maison. X. _____ déclare qu'elle avait en 1995 proposé la nomination de la demanderesse au poste d'infirmière-cheffe. Une minorité du Conseil de Fondation s'y était opposé pour des questions d'affinités. X. _____ déclare qu'elle a toujours soutenu et protégé la demanderesse et que leurs rapports étaient fondés sur la confiance et la loyauté mutuelles. La demanderesse [la] considérait comme une mère. Selon X. _____, depuis plusieurs années, la demanderesse n'arrivait pas à assumer les tâches administratives qui devenaient de plus en plus complexes. Concrètement, la demanderesse ne faisait pas ce qu'on lui demandait avec les « statistiques PLAISIR ». Lorsque la demanderesse était en incapacité de travail, une personne externe a été mandatée pour rattraper le retard pris par la demanderesse avec les « évaluations PLAISIR ». Les manquements graves de la demanderesse concernant les « évaluations PLAISIR » n'ont pas été sanctionnés par un avertissement. La demanderesse était émotionnellement adéquate avec les patients. La demanderesse ne répartissait pas clairement et adéquatement les tâches du personnel de soins. Elle ne donnait pas les ordres qu'elle devait donner. A une période donnée, Témoin n° 7, qui était l'adjointe de la demanderesse, faisait le travail à sa place car la demanderesse ne savait pas transmettre les ordres à ses subordonnés. Selon X. _____, les horaires et plannings de travail étaient mal réalisés et avec retard de sorte qu'il a fallu apporter de l'aide à la demanderesse. Lorsque les plannings de travail étaient effectués par Témoin n° 7, les délais étaient respectés. La planification des vacances n'était pas non plus faite à temps ni d'une manière satisfaisante par la demanderesse. Lorsqu'il y avait un conflit à cet égard avec le personnel, X. _____ déclare qu'elle prenait le relais car la demanderesse ne voulait pas gérer la situation. Selon X. _____, le personnel lui a notamment fait part qu'il était mal traité par la demanderesse et que cette dernière était désagréable. Les « évaluations PLAISIR » sont fondamentales car elles déterminent l'ampleur des contributions des

assurances maladie, qui couvrent avec l'Al et l'Etat l'enveloppe budgétaire des soins en EMS. Tout retard ou inexactitude dans les « évaluations PLAISIR » provoque des déficits, bloque le recrutement de nouveaux collaborateurs et surcharge le personnel en place. Cela provoque des arrêts maladies et des départs et, par voie de conséquence, de nouvelles charges de travail supplémentaires pour le personnel en place qui doit former les nouveaux employés et remplacer ceux qui sont absents. Cela a des conséquences importantes sur la qualité des soins. X. _____ relève que la demanderesse a accepté lors de l'entretien du 5 juin 2007 le poste d'infirmière- cheffe adjointe. Dès son engagement à l'EMS [...], la demanderesse a toujours eu une santé fragile.

[...] »

En droit, les premiers juges ont considéré qu'il y avait un faisceau d'indices permettant de retenir que la résiliation du contrat de travail était abusive. Ils ont estimé que la demanderesse avait été sacrifiée ensuite des lacunes relevées dans l'audit de mars 2007, que cette mesure devait préserver l'image de la défenderesse et que celle-ci avait agi par pure convenance personnelle, en portant atteinte à la personnalité de la travailleuse et sans que le licenciement ne soit suffisamment justifié. Les premiers juges en ont déduit que la demanderesse avait droit à une indemnité qui, eu égard aux circonstances du cas d'espèce, devait correspondre à quatre mois de salaire.

B. Par acte du 7 octobre 2011, la Fondation A. _____ a recouru contre ce jugement, concluant, avec suite de dépens, à la réforme des chiffres I et III de son dispositif en ce sens que les conclusions I et II de la demande sont rejetées et que la demanderesse B. _____ est sa débitrice d'un montant de 9'750 fr. à titre de dépens, comprenant 2'250 fr. de frais de justice et 7'500 fr., TVA en sus, à titre de participation aux honoraires et débours de son conseil.

Par mémoire du 17 novembre 2011, la recourante a développé ses moyens et confirmé ses conclusions.

Par mémoire du 2 décembre 2011, B. _____ s'est déterminée sur le recours, concluant à son rejet. A cette occasion, elle a formé par

ailleurs un recours joint, concluant, avec suite de frais et dépens, à la réforme du jugement attaqué en ce sens que la Fondation A. _____ est sa débitrice et lui doit immédiat paiement d'un montant net de 57'261 fr. 75, avec intérêts à 5 % l'an dès le 1^{er} août 2008.

Par écriture du 7 février 2012, la recourante principale s'est déterminée sur le recours joint formé par l'intimée, concluant à son rejet.

En droit :

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).

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.

7. Etapes 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.

8. Conclusion et recommandations

Si l'on considère que la satisfaction des résidents peut être considérée comme acceptable, en revanche les processus de gestion des soins ne sont plus adaptés à une organisation performante et rationnelle. Les problèmes existentiels de gestion proviennent principalement de deux raisons majeures.

- Trop d'incohérence dans l'organisation des soins infirmiers.
- Utilisation insuffisante du DIR pour optimiser les connaissances des résidents et leurs prises en charges.

L'EMS [...] est une institution importante pour la région. Dès lors, il s'agit d'assurer à la fois la qualité des prestations données aux résidents et la satisfaction des collaborateurs qui doivent les prendre en charge. Dans cette perspective, il devient essentiel de restructurer en profondeur ce secteur, et par voie de conséquence, profiter de cette démarche pour revoir l'ensemble des techniques de soins et de communication.

Bien organisée sur le plan de la mise en oeuvre et assortie d'une bonne communication et information, cette restructuration ne présente véritablement aucun souci de «rejet » de la part des collaborateurs. Il

suffira de veiller à respecter la politique générale de l'institution ainsi qu'à l'application des normes du système qualité et des besoins des différents secteurs. En résumé et tout en respectant le maintien de la qualité acquise, cette nouvelle réorganisation aura pour effet d'améliorer sensiblement la qualité de la prise en charge des résidents et de gérer plus efficacement l'ensemble des collaborateurs des soins.

Elle permettra d'assurer:

- Meilleure satisfaction et enthousiasme des collaborateurs.
- Développement et uniformisation des soins.
- Regroupement et coordination en équipe pluridisciplinaire.
- Amélioration sensible de la qualité des soins.
- Gain de temps à disposition des infirmières.
- Dotation en personnel en adéquation avec la charge de travail et le niveau de dépendance des résidents.
- Compétences du personnel.

L'auteur du présent rapport tient à souligner que ses observations et constatations se sont déroulées sur une présence de trois jours. L'objectif de cet audit est résolument tourné vers un esprit critique. Il ne s'agit en aucun cas de mettre en accusation des personnes, mais essentiellement de faire ressortir les dysfonctionnements. Enfin, il espère que cette étude permettra à la Direction Générale de l'institution de prendre des décisions appropriées. »

c) Vu le rapport d'audit précité, la Direction de l'EMS [...] a réuni les responsables de soins en colloque, pour réorganiser les soins (all. 95 admis).

d) Le 5 juin 2007, la Fondation A._____ a adressé à B._____ un courrier signé de sa directrice X._____, dont la teneur est la suivante :

« Madame,

Donnant suite à notre entretien de ce jour avec Mme Y._____, secrétaire et membre du conseil de Fondation, mandatée par le Comité de Direction pour cet entretien, nous vous confirmons avec votre accord les directives suivantes :

1. Nous allons mettre en postulation un poste de chef(fe) infirmier(ère) pour notre Institution, cette semaine déjà.
2. Parallèlement, nous allons nous rencontrer le 6 juin 2007 à 14h00 avec Mme Témoin n° 8 et la soussignée, afin de discuter ensemble du profil du prochain responsable des soins.
3. Jeudi 7 juin 2007, nous ferons une séance avec l'ensemble du personnel présent ce jour dans l'EMS pour les informer de notre nouvelle restructuration des soins.
4. Nous nous réunirons le 11 juin 2007 au colloque des soins avec les cadres habituels, afin de discuter pour mettre sur pied les modalités du choix du candidat et de donner de plus amples informations.

Nous tenons à vous remercier de l'écoute que vous avez apportée à notre entretien et de vous joindre à la proposition faite par la Direction et le Comité, sans aucune hésitation ni regret de votre part.

En effet, dans la situation actuelle et selon les directives de la Santé Publique, le poste de responsable des soins requiert des formations plus spécifiques et de vous voir évoluer dans un stress permanent nous attriste. La soussignée est heureuse de l'issue de cette rencontre et je suis persuadée qu'à l'avenir vous serez beaucoup plus épanouie et satisfaite du poste qui vous est proposé en tant qu'adjointe au prochain responsable des soins.

Ces dispositions vont être prises avec effet immédiat, lorsque le responsable prendra ses fonctions.

La soussignée vous remercie très sincèrement de cette issue. En effet, je vous apporte une affection particulière et étant donné la fin proche de mon mandat, je suis extrêmement préoccupée par l'avenir de votre poste tel que nous l'exerçons aujourd'hui et cette solution me paraît idéale pour votre continuation dans notre Institution.

L'information au personnel lors du colloque extraordinaire qui aura lieu le 7 juin 2007 sera concentrée sur votre dévouement mais aussi votre fatigue et uniquement pour cette raison, nous vous proposons une nouvelle restructuration.

A[u] plaisir de travailler positivement à ce futur, je vous prie d'agréer, Madame, mes salutations les plus cordiales. »

Le 9 octobre 2007, la Fondation A._____ a adressé un nouveau courrier à B._____, dont la teneur est la suivante :

« Madame,

Donnant suite à notre lettre du 5 juin 2007, nous vous confirmons que nous mettrons ces jours prochains le poste d'infirmier(ère) chef(fe) au concours.

En effet, étant donné les derniers évènements, nous n'avons pas pu mettre à l'exécution nos directives telles que prévues dans ladite lettre, par conséquent, nous vous certifions notre intention de maintenir la nouvelle restructuration dans le service des soins.

Lors de votre séance en présence du Comité et du Président de notre Fondation, vous avez manifesté votre volonté d'accepter le poste proposé en tant qu'adjointe au (à la) futur(e) chef(fe) infirmier(ère). Par conséquent, nous vous saurions gré de bien vouloir nous confirmer votre accord à la modification de votre fonction en nous retournant le double de la présente dûment rempli et signé, d'ici au 20 octobre prochain.

Les nouvelles conditions de travail entreront en vigueur dès le 31 janvier 2008. Dans l'intervalle, les conditions de travail actuelles restent applicables.

A défaut d'accord exprès de votre part dans le délai imparti ou en cas de refus de la modification proposée, nous tenons à vous informer que ce courrier vaut résiliation et que le contrat de travail qui nous lie prendra fin le 31 janvier 2008.

Ces prochains jours, nous vous présenterons le nouveau directeur dans le cadre du colloque hebdomadaire des soins qui aura lieu le 15 octobre 2007 à 10h, et ensemble nous parlerons de la nouvelle restructuration au service des soins. A la suite de cette séance vers 11h15, un nouveau colloque aura lieu pour tout l'ensemble des cadres de notre Institution afin de faire connaissance avec le futur directeur.

Nous vous rendons attentive que le contenu de cette lettre reste CONFIDENTIEL jusqu'à l'annonce officiel[le] du nouveau directeur qui se déroulera le 15 octobre prochain.

Dans cette attente, veuillez agréer, Madame, nos salutations distinguées.

[...] »

e) Le salaire offert de 8'650 fr., soit le maximum de la classe 24, correspondant à un poste d'infirmière-cheffe adjointe dans un EMS moyen n'était que de 159 fr. 50 inférieur au dernier salaire de B. _____ en 2007 (all. 203 admis), salaire qui aurait été de 8'987 fr. par mois en 2009 en classe 24 (all. 205).

f) Le Dr [...] a établi, les 15 mai 2006 et 7 avril 2008, deux rapports d'expertise médicale concernant B. _____. Il ressort notamment ce qui suit du rapport du 15 mai 2006 (pièce 18) :

« [...]

III. Plaintes et descriptions subjectives de l'assuré(e) :

1. L'assuré(e) se plaint spontanément :

L'essentiel de la description spontanée de Madame B. _____ concerne la situation professionnelle à l'EMS dont elle est responsable de la partie médicale. Depuis des années existe ici une situation de surcharge de tout le personnel et en particulier une surcharge de l'assurée qui est amenée à combler tous les manques et absences de son personnel. Il existe aussi une incompréhension chronique entre elle-même et la directrice de la fondation qui s'occupe de la partie administrative. Madame B. _____ fait en particulier les constats suivants :

- sous-dotation en infirmières diplômées,
- beaucoup d'absentéisme dans le personnel soignant,
- énormément d'heures supplémentaires pour le personnel sans absentéisme,
- manque de personnel même pour les postes prévus,

- beaucoup de présence sous forme de piquet en plus pour elle,
- la pression pour certification « ISO » produit l'effet que tous les défauts éventuels tombent systématiquement sur l'assurée,
- incompréhension et conflictualités importantes avec la directrice administrative,
- aucune négociation ou médiation possible.

Madame B._____ argumente chaque point mentionné avec des documents et nous sort des classeurs professionnels et [le] planning de l'EMS. Elle parle d'un dialogue de sourds entre elle et la directrice administrative qui ne défend strictement que le point de vue économique de l'EMS et qui a une incompréhension humaine. Lorsque Madame B._____ a été en arrêt de travail partiel, elle a reçu de sa directrice que des reproches dans le sens : « Une infirmière-cheffe n'a pas le droit d'être malade ».

Sur le fond, Madame B._____ est très fatiguée depuis des années. Elle a concentré l'essentiel de son énergie pour assumer ses responsabilités, sachant qu'elle voulait ce poste et qu'elle n'en trouverait pas facilement un autre de ce type. Beaucoup de ses intérêts personnels et occupations familiales ont été mises de côté.

Dans le courant de 2005, l'épuisement était encore progressif et, lorsque des symptômes corporels sont apparus (toux chronique), une réduction du travail à 50 % a été proposée par son médecin-traitant. C'est ainsi qu'elle est en diminution de 50 % depuis décembre 2005.

L'aggravation mentionnée du mois de mars 2006 est intervenue dans le cadre d'une suspicion d'embolie pulmonaire qui a conduit à des examens et des soucis particuliers. Ensuite, les choses allaient mieux et l'assurée a repris le travail à 100 % depuis le 1^{er} mai 2006.

A son retour, le conflit avec la directrice administrative (et responsable de la fondation de l'EMS) est toujours aigu, mais Madame B._____ a décidé de respecter davantage le cadre de son cahier des charges et de ses horaires et de ne pas se surmener.

[...]

IV. Résumé du dossier et historique médical :

L'essentiel du dossier contient des certificats d'incapacité de travail établis par le Dr Témoin n° 1, interniste à Oron-la-Ville. Madame B. _____ est ici en arrêt de 50 % depuis le 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 psychophysique 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 bosseuse » 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 psychophysique (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-cheffe 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-cheffe 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'auteure 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(fe) 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,
p r o n o n c e :

- 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 :