

C1 22 136

ARRÊT DU 15 JUILLET 2025

**Tribunal cantonal du Valais
Cour civile II**

Composition : Christian Zuber, président ; Bertrand Dayer et Béatrice Neyroud, juges ;
Mathilde Pralong, greffière ;

en la cause

X _____, défendeur et appelant, représenté par Maître Christian Favre, avocat à
Lausanne,

contre

Y _____, demanderesse et appelée, représentée par Maître Séverine Berger,
avocate à Lausanne.

(licenciement abusif [art. 336 CO] ; certificat de travail [art. 330a CO])

appel contre le jugement du Tribunal du district de Sion
du 8 avril 2022 (SIO C1 18 49)

Préliminaire

A. L'appelant conteste l'état de faits établi par le premier juge, le qualifiant de très incomplet.

A.a Selon l'article 310 CPC, l'appel peut être formé pour violation du droit (let. a) et/ou constatation inexacte des faits (let. b). L'autorité d'appel jouit d'un pouvoir d'examen complet de la cause. Elle contrôle librement l'appréciation des preuves effectuée par le tribunal de première instance (art. 157 CPC en relation avec l'art. 310 let. b CPC) et vérifie si celui-ci pouvait admettre les faits qu'il a retenus (ATF 138 III 374 consid. 4.3.1). Elle applique le droit d'office, sans être liée par les griefs des parties, et peut substituer ses propres motifs à ceux de la décision attaquée. Sous réserve de vices manifestes, l'instance d'appel se limite toutefois à statuer sur les critiques que les parties formulent dans leurs écritures (ATF 144 III 394 consid. 4.1.4 et 4.3.2 ; 142 III 413 consid. 2.2.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 4A_187/2021 du 22 septembre 2021 consid. 2).

Il incombe ainsi au recourant de motiver son appel (art. 311 al. 1 CPC), en exposant en quoi l'autorité inférieure a méconnu le droit et/ou constaté les faits ou apprécié les preuves de manière erronée. Il doit tenter de démontrer que sa thèse l'emporte sur celle de la décision attaquée et s'efforcer d'établir que, sur les faits constatés ou sur les conclusions juridiques qui en ont été tirées, la décision attaquée est entachée d'erreurs. Il ne peut le faire qu'en reprenant la démarche du premier juge et en mettant le doigt sur les failles de son raisonnement (ATF 138 III 376 consid. 4.3.1 ; arrêts du Tribunal fédéral 5A_361/2019 du 21 février 2020 consid. 3.3.1 ; 5A_598/2019 du 23 décembre 2019 consid. 3.1).

A.b Lorsque la maxime des débats est applicable, comme c'est le cas en l'espèce, (art. 55 al. 1 CPC), il incombe aux parties, et non au juge, de rassembler les faits du procès. Elles doivent alléguer les faits sur lesquels elles fondent leurs prétentions, produire les moyens de preuve qui s'y rapportent et contester les faits allégués par la partie adverse, le juge devant administrer les moyens de preuve uniquement sur les faits pertinents et contestés (art. 150 al. 1 CPC ; ATF 144 III 519 consid. 5.1).

Un fait est suffisamment allégué s'il est introduit en procédure avec l'indication des traits ou contours essentiels qui le caractérisent usuellement dans la vie courante. L'allégué doit être assez concret pour que la partie adverse puisse indiquer précisément dans quelle mesure elle le conteste et, le cas échéant, en entreprendre la contre-preuve (ATF 136 III 322 consid. 3.4.2). Un simple renvoi en bloc à des pièces du dossier en guise

d'exposé des faits ne satisfait en principe pas à ces exigences (arrêt du Tribunal fédéral 5A_465/2016 du 19 janvier 2017 consid. 6.2). Le renvoi à une pièce peut cependant respecter l'exigence de motivation, si les passages pertinents sont mentionnés clairement dans l'acte judiciaire et qu'il n'existe pas de doute sur sa portée, si bien qu'une reproduction mot à mot n'aurait aucun sens. Par ailleurs, lorsqu'une partie invoque un article d'un contrat ou des conditions générales, il n'est pas nécessaire de reproduire leur contenu dans les écritures ; il suffit de s'y référer en produisant la pièce en question (arrêt du Tribunal fédéral 4A_206/2007 du 29 octobre 2007 consid. 4.2, non cité in ATF 133 III 675 ; HALDY, Commentaire romand, Code de procédure civile, 2^e éd. 2019, n. 5 ad art. 55 CPC).

Si un fait pertinent n'est pas allégué, il ne fait pas partie du cadre du procès et le juge ne peut pas ordonner l'administration de moyens de preuve – même s'ils ont été régulièrement offerts – pour l'établir (HOHL, Procédure civile, T. II, 2^e éd. 2010, n. 1231) ; un ensemble de faits passé entièrement sous silence dans les mémoires, même s'il peut être reconstitué par l'étude des pièces, n'est pas valablement introduit dans le procès (arrêt du Tribunal fédéral 4A_558/2020 du 18 mai 2021 consid. 6). Sous réserve des faits notoires que les parties n'ont pas à alléguer, ni à prouver (cf. art. 151 CPC), les faits allégués forment ainsi le complexe de faits sur lequel le juge doit se fonder. Le tribunal ne peut pas se substituer aux parties et instaurer une procédure inquisitoriale (HOHL, op. cit., n. 1289).

A.c En l'occurrence, on peut admettre, avec l'appelant, que certains éléments de fait méritent d'être étayés, compte tenu de l'objet du litige ; lorsqu'il se prononce sur le caractère abusif du congé (art. 336 CO), le juge dispose en effet d'une large marge d'appréciation, de sorte que les circonstances entourant le licenciement doivent être le plus détaillées et exhaustives possibles, à condition toutefois qu'elles aient été correctement alléguées par les parties. C'est le lieu à cet égard de rappeler que, pour qu'un fait soit considéré comme allégué, les parties ne sont pas tenues de reproduire intégralement dans leurs écritures le contenu des pièces auxquelles elles se réfèrent. De même, le juge peut se contenter de résumer les faits pertinents, en reprenant la substance essentielle des pièces et citant, si nécessaire, certains passages particulièrement pertinents, ce même lorsque dites pièces étaient retranscrites mot à mot dans les écritures des parties.

Compte tenu de ce qui précède, les faits arrêtés dans le jugement de première instance seront repris et, le cas échéant, complétés, dans la mesure où cela s'avère pertinent pour l'issue de la cause et pour autant que l'appelant en tire argument.

Faits et procédure

B.

B.a X _____ est un institut de droit public, de siège à A _____, dont le but est de fournir des soins et un service de qualité, notamment dans le domaine des soins hospitaliers stationnaires, ambulatoires et d'urgence, la prévention, la formation et la recherche (art. 24 LEIS ; all. 1, admis ; dos. p. 25). Cet établissement hospitalier est composé notamment du B _____, comprenant, parmi d'autres, les sites hospitaliers de A _____, C _____ et D _____ (art. 25 al. 1 let. b LEIS).

B.b Par contrat de travail du 31 août 2015, Y _____ a été engagée par X _____ en qualité de médecin-chef au sein du département de chirurgie, plus précisément de l'unité de chirurgie viscérale du B _____, sur les sites principalement de A _____ et accessoirement de C _____, pour une activité à plein temps. Les tâches, missions et responsabilités du médecin étaient précisées dans un cahier des charges faisant partie intégrante du contrat. Celui-ci prenait effet dès le 1^{er} janvier 2016 pour une durée indéterminée, avec un délai de résiliation de six mois (all. 2 et 5, admis ; dos. p. 28 ss).

Le salaire annuel brut de la Dresse Y _____ a été fixé, au forfait, à 260'140 fr. 80. La rétribution des actes médicaux effectués pour des patients hospitalisés en division privée était réservée, le salaire annuel brut étant cependant plafonné à 300'000 fr. (all. 3 s., admis ; dos. p. 28 ss). Le salaire mensuel brut de Y _____ s'élevait ainsi à 25'000 fr., soit un montant net de 20'526 fr. 70 (dos. p. 108).

B.c

B.c.a Y _____ avait également pour mission de développer notamment la chirurgie hautement spécialisée (all. 6, contesté). Bien que X _____ le conteste, cela correspond au contenu de l'offre d'emploi publiée par ce dernier, l'une des missions du poste consistant à « maintenir les connaissances de X _____ comme centre de chirurgie viscérale pour la médecine hautement spécialisée (MHS) » (dos. p. 34). Le Dr E _____, chef du service de chirurgie de X _____ au moment des faits, l'a d'ailleurs confirmé lors de son audition (R. 130, p. 528).

Il était par ailleurs prévu que la Dresse Y _____ soit détachée aux F _____ pour parfaire sa formation pendant une à deux années (all. 126, contesté) et obtenir ainsi auprès de l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ci-après : l'ISFM) son certificat (*Schwerpunkt* ; formation approfondie) en chirurgie viscérale (all. 125, admis), ce que plusieurs témoins ont confirmé. Ainsi, G _____, cheffe des ressources humaines (ci-après : RH) au sein de X _____, a déclaré qu'il était prévu, lors de l'engagement de la Dresse Y _____, que cette dernière soit détachée aux F _____, à H _____, pour parfaire sa formation pendant un à deux ans afin d'acquérir sa spécialisation en chirurgie viscérale (R. 266, p. 553), précisant que cela ne s'était finalement pas fait, car X _____ avait « vraiment besoin d'un chirurgien pour pratiquer » (R. 306, p. 559). Le Prof. I _____, chirurgien aux F _____, a pour sa part indiqué qu'il existait depuis 2016 « un accord formel signé entre la direction médicale de J _____ et [son] service de chirurgie viscérale des F _____ », permettant à la Dresse Y _____ et son équipe de « demander des renforts à H _____ si nécessaire et de venir à H _____ pour poursuivre une formation », précisant qu'il s'agissait d'un « renfort pour les cas difficiles » (R. 127, p. 524). Le Dr K _____, chirurgien au sein de X _____, a confirmé que la Dresse Y _____ « avait la possibilité d'aller à H _____ pour effectuer des opérations ponctuelles dans la médecine spécialisée », précisant que « cette convention n'était pas du tout nominative » et que les membres de son équipe auraient également pu s'y rendre pour leur propre formation (R. 321, p. 564). Enfin, selon le Prof. L _____, directeur médical de X _____, la Dresse Y _____ passait 10% à 20% de son temps aux F _____ pour perfectionner sa MHS (R. 451, p. 609).

Il doit par conséquent être retenu que Y _____ avait notamment pour mission de développer la MHS et qu'elle pouvait parfaire sa formation en chirurgie viscérale avec le soutien des F _____, dans le cadre d'une convention conclue avec X _____.

B.c.b La Commission d'engagement de X _____ qui a demandé à Y _____ d'effectuer son certificat ISFM en chirurgie viscérale était notamment composée du Dr K _____ (all. 204, admis).

Celui-ci avait été informé, par courriel de l'ISFM du 10 novembre 2015, qu'il était responsable de la formation postgraduée des assistants et qu'il lui appartenait de remplir les certificats FMH attestant de leur formation, ce jusqu'à l'entrée en fonction du nouveau médecin-chef. Le Dr K _____ était invité à informer l'ISFM, en temps voulu, de la nomination du nouveau médecin-chef, afin qu'il puisse être procédé à la réévaluation de l'établissement de formation exigée par l'article 43 de la Réglementation pour la

formation postgraduée (RFP) en cas de changement de médecin-chef (all. 228, admis ; dos. p. 289).

X _____ savait donc que le Dr K _____, seul médecin au bénéfice d'un *Schwerpunkt* en chirurgie viscérale (all. 227, admis), était responsable de la formation postgraduée en chirurgie viscérale que Y _____ devait valider et serait également son subordonné (all. 205, admis).

B.d Préalablement à son engagement, Y _____ a été soumise à une évaluation (*assessment*) par la société M _____ (all. 110 admis). Dans leur rapport du 17 juillet 2015, les consultants mandatés relèvent comme suit les points forts et axes de progrès de Y _____ (dos. p. 35 ss).

S'il est reconnu à la candidate un leadership et une crédibilité naturelle, de même qu'une capacité à travailler en équipe, il est recommandé qu'elle acquière des outils adaptés à la conduite d'équipe, ose parler d'aspects plus émotionnels afin de se positionner en tant que « manager empathique », donne plus régulièrement des feedback positifs et se montre plus tolérante avec d'autres manières de fonctionner. En termes de communication, elle est décrite comme étant vite à l'aise dans les interactions, charismatique, affirmée, claire et convaincante, montrant un esprit d'ouverture et faisant preuve d'empathie envers les patients. Elle est néanmoins invitée à développer son empathie à l'égard de ses collaborateurs, à renforcer son écoute et à nuancer ses propos, ainsi qu'à laisser plus de place à l'autre dans les échanges, en faisant preuve d'une plus grande diplomatie face à des personnes qui ne partagent pas son mode de faire. Bien que les consultants considèrent qu'elle peut faire face à la pression de manière saine, ils suggèrent qu'elle travaille sur sa patience ainsi qu'à éviter la précipitation et la justification face à la critique. Y _____ est également décrite comme une personne claire sur ses objectifs, volontaire, ambitieuse et confiante, désireuse de mettre en place des améliorations continues, qui sait agir avec autonomie et de manière responsable, tout en étant prête à se remettre en question et restant ouverte au changement et à la diversité des tâches. Il est néanmoins recommandé qu'elle laisse une plus grande place à l'intuition dans le processus de décision. Enfin, son organisation méthodique et précise, de même que sa fiabilité, sa rigueur et sa grande conscience professionnelle sont soulignées, tout en relevant qu'elle pourrait être moins perfectionniste et devrait apprendre à relativiser.

En conclusion, les consultants décrivent une personne motivée par l'efficacité et le développement organisationnel au service du patient, stimulée par la collaboration et les

résultats du travail en équipe, qui fait preuve de combattivité et de persévérance pour atteindre ses objectifs, aime relever de nouveaux défis et gérer des situations complexes. Selon eux, la personnalité de Y _____ est en adéquation avec les exigences du poste au concours et ils recommandent son engagement. Ils soulignent cependant qu'elle doit développer de meilleures compétences managériales, en exerçant un style moins paternaliste, se montrant plus tolérante, effectuant un contrôle plus souple et plus motivant, concertant davantage son équipe avant de prendre une décision et développant sa communication émotionnelle pour compenser une attitude parfois froide et hautaine. A défaut, cela risquerait de nuire à une collaboration harmonieuse et efficace avec ses équipes.

Au terme de leur rapport, les consultants recommandent expressément l'appui d'un coach pour assurer la prise de fonction de Y _____ (dos. p. 35 ss). Ce coaching n'a toutefois pas été mis en œuvre, du moins pas au moment où la Dresse Y _____ a débuté son activité au sein de X _____ (all. 8, contesté ; auditions du Prof. L _____ [R. 515 s., p. 618] et de la Dresse Y _____ [R. 374 s., p. 583]).

B.e Lorsqu'il a engagé la Dresse Y _____, X _____ avait connaissance du dossier de candidature de l'intéressée, en particulier de son CV, mais également du rapport d'évaluation précité (all. 143, admis).

C.

C.a Au moment de la prise de fonction de la Dresse Y _____, le service de chirurgie de X _____ venait d'être séparé en trois unités – vasculaire, viscérale et thoracique –, chacune ayant à sa tête un chef ; le Dr E _____ assumait la chefferie de l'unité vasculaire, en plus de sa fonction de chef du service de chirurgie générale, le Dr N _____ celle de l'unité thoracique et la Dresse Y _____ celle de l'unité viscérale (auditions des Drs O _____ [R. 6, p. 500], P _____ [R. 37, p. 505], N _____ [R. 61, p. 512], et K _____ [R. 310, p. 562]). L'unité de chirurgie viscérale était alors composée des Drs Q _____, médecin-chef, K _____, médecin-adjoint, et R _____, médecin-adjoint (dos. p. 368, 375, 382 et 389 ; auditions des Drs P _____ [R. 37, p. 505], N _____ [R. 61, p. 512], et E _____ [R. 200, p. 539]). Le Dr K _____ travaillait à plein temps au sein de cette unité à l'arrivée de Y _____ (all. 148, admis). Le Dr R _____ avait pour sa part été engagé par contrat de durée déterminée d'une année dès le 1^{er} janvier 2016, d'abord à 60%, puis à 100% (all. 149, admis).

A partir du mois de mars 2016, la direction médicale du B _____ a été reprise par le Prof. L _____ (all. 10, admis).

C.b Au départ, la collaboration entre la Dresse Y _____ et le reste des médecins était bonne. Il est du reste établi que la Dresse Y _____ travaillait énormément et faisait preuve d'un engagement considérable pour sa fonction, X _____ admettant lui-même qu'elle était une « grande travailleuse » qui assumait « de nombreuses gardes » (all. 106 s., admis).

Rapidement, de fortes tensions, voire des conflits internes, ont affecté le service de chirurgie (all. 12, contesté ; dos. p. 65). Des problèmes relationnels sont apparus en particulier entre Y _____ et les Drs K _____ et R _____ (all. 111, contesté). Selon la Dresse Y _____, les précités entretenaient des relations tendues avec le chef de service et les autres médecins-cadres du service de chirurgie, ne supportant pas d'être soumis à une organisation hiérarchique et remettant systématiquement en cause les décisions de leurs supérieurs, le Dr K _____ rechignant en outre à s'investir et à exécuter le travail requis (all. 150, 151 et 153, contestés). Elle estime avoir servi de fusible dans le cadre de tensions importantes existant au sein du service, sans en être toutefois responsable (all. 76, contesté). X _____ considère pour sa part que les tensions étaient principalement imputables au tempérament et à la politique de gestion de la Dresse Y _____, celle-ci ne faisant pas d'évaluation écrite de ses adjoints, procédant par « décrets » et contrôlant ses collègues de façon aléatoire (all. 113 s., contestés). La Dresse Y _____ serait en outre incapable de fédérer les membres de son unité (all. 225, contesté).

A ce sujet, les témoins et parties auditionnés ont fait part de ce qui suit.

C.b.a Le Dr O _____, chirurgien au sein de X _____ dès le mois d'août 2016, a confirmé qu'il y avait « des problèmes quant à l'organisation et au fonctionnement du service », ayant constaté dès son arrivée « un dysfonctionnement et deux façons de faire ». Selon lui, il existait « une guerre de pouvoir entre deux clans », composés d'un côté du Dr E _____ et de la Dresse Y _____, de l'autre des Drs K _____ et R _____ (R. 6 s., p. 500). Ces derniers avaient toujours quelque chose à redire ou à critiquer, exprimaient régulièrement leur mécontentement et n'acceptaient ni ne respectaient la Dresse Y _____ dans son rôle de supérieur (R. 2, 4, 6 et 9, p. 499 ss). Le Dr O _____ a confirmé que le Dr K _____ rechignait à s'investir et à exécuter le travail requis, évoquant le problème récurrent de son retard aux colloques, ce qui rendait difficile d'obtenir des renseignements dans les temps (R. 4 s., p. 499). Au

sujet du Dr R _____, il a mentionné le fait qu'il soit intervenu lors d'une opération effectuée par lui-même et la Dresse Y _____, « pour dire qu'il n'était pas d'accord avec un point spécifique alors que l'opération était en cours », attitude qu'il a qualifiée de choquante (R. 6, p. 500). La Dresse Y _____ lui aurait indiqué avoir déploré à de multiples reprises, auprès de la direction médicale et du Dr E _____, l'absence d'implication des Dr K _____ et R _____, lui-même ayant assisté à plusieurs séances lors desquelles Y _____ réclamait du Dr K _____ qu'il s'implique plus dans le service (R. 12, p. 501).

Le Dr P _____, chirurgien vasculaire au sein de X _____, a confirmé l'existence de conflits entre les Drs R _____ et K _____, d'une part, et les Drs E _____ et Y _____, d'autre part, précisant que lui-même entretenait des bonnes relations avec les uns et les autres. S'agissant des Drs R _____ et K _____, il les appréciait tous deux sur le plan personnel, mais n'était pas d'accord avec leur façon de travailler et leur comportement vis-à-vis de la hiérarchie, qu'ils ne respectaient pas ; il a évoqué leur insubordination et le fait qu'ils « remettaient en cause les compétences médicales de la Dresse Y _____ », qu'ils « pensaient, eux, avoir » (R. 33, 34, 36 et 37, p. 505 s.). Il a par ailleurs confirmé que les précités rechignaient à s'investir et à exécuter le travail requis et qu'ils étaient peu présents aux réunions hebdomadaires de l'unité et aux colloques (R. 36 et 38, p. 505 s.). Selon lui, l'un des problèmes tenait aux egos des Drs K _____ et R _____ (R. 52, p. 507).

Le Dr N _____, chirurgien dans l'unité thoracique de X _____, a qualifié ses relations avec les Drs K _____ et R _____ de « strictement professionnelles », admettant qu'il y avait parfois des tensions, ce qui serait toutefois « caractéristique de la chirurgie ». Selon lui, ces tensions étaient causées par « l'ego des gens, le caractère de ceux-ci, la fatigue, la pression, la formation différente, etc. » (R. 56, p. 511). Il a également mentionné le « long passé » du service de chirurgie de X _____, « qui a fait la une des journaux à plusieurs reprises, déjà même avant l'arrivée de la Dresse Y _____ » (R. 81, p. 514). Il n'a pas été en mesure de se prononcer sur le prétendu manque d'investissement des Drs K _____ et R _____, mentionnant simplement qu'ils avaient souvent la même opinion, mais qu'il n'y avait à cet égard « pas de constance et aucune attitude standard » (R. 59, p. 511)

Le Dr E _____ a expliqué avoir été nommé chef du service de chirurgie générale de X _____ « après le *fiasco* après le départ du Prof. S _____ », précisant que le service nécessitait des restructurations, lesquelles étaient « difficilement acceptables » par les Drs K _____, R _____, mais également Q _____,

ces derniers opposant une grande résistance à la hiérarchie, celle de la Dresse Y _____ comme la sienne (R. 131, 161 et 163 s., p. 528 et 533). A l'instar du Dr O _____, il a évoqué une « guerre des tranchées » et l'existence de deux clans. Selon lui, il y avait « des conflits dans l'ordre de l'organisation, des délations, des surveillances, des plaintes systématiques à la direction », rendant la situation « tout simplement ingérable » (R. 131, p. 528). Il a estimé que le fonctionnement des Drs K _____, R _____ et Q _____ consistait à mettre des bâtons dans les roues, ce qui n'était pas compatible avec la mission qui lui avait été confiée de remonter un service (R. 134, p. 529), ces derniers peinant à accepter l'organisation de celui-ci telle qu'elle avait été replanifiée (R. 164, p. 533). Il a par ailleurs confirmé qu'il y avait peu d'engagement dans le service de la part des Drs K _____ et Q _____, ajoutant qu'il avait essayé de mettre un certain cadre mais que celui-ci n'avait pas été respecté par les précités, malgré plusieurs remises à l'ordre (R. 133, p. 529). Ceux-ci n'assistaient pas aux réunions hebdomadaires de l'unité et aux colloques (R. 165, p. 533), ce manque d'implication ayant été signalé à la direction médicale par la Dresse Y _____ (R. 166, p. 533). Lui-même a indiqué avoir remonté ce problème à plusieurs reprises au Prof. L _____, par oral et par écrit, mais n'avoir jamais été entendu par le directeur médical. Il avait l'impression que les trois médecins susmentionnés étaient considérés comme des lanceurs d'alerte qu'il fallait protéger (R. 131, p. 528), alors que la Dresse Y _____ et lui n'avaient pas eu le soutien de la direction pour mener à bien leur mission tendant à reconstruire un service de chirurgie (R. 134 et 166, p. 529 et 533), le Prof. L _____ n'ayant pas entendu les deux parties avant de prendre des décisions (R. 169 et 170, p. 534). Il a considéré que ce dernier n'avait jamais accordé sa confiance à la Dresse Y _____, que ce soit en sa qualité de médecin ou de cheffe d'unité (R. 137, p. 530). Lui-même a qualifié le travail fourni par Y _____ de supérieur à la norme et de grande qualité (R. 139 et 141, p. 530), estimant que cette dernière assumait « très très bien la chefferie de l'unité de chirurgie viscérale » (R. 131, p. 528). Il s'est inquiété de ce que le conflit, plus que le travail, l'ait conduite proche de l'épuisement professionnel (R. 140, p. 530).

Aucun des témoins précités n'a eu de problèmes avec la Dresse Y _____, dont ils ont estimé qu'elle était appréciée au sein de X _____ (auditions des Drs O _____ [R. 6 et 13, p. 500 s.], P _____ [R. 37 et 40, p. 505 s.], N _____ [R. 60 et 63, p. 511 s.], E _____ [R. 179, p. 536]). La plupart ont considéré qu'elle avait la capacité de fédérer les membres de son équipe, bien qu'elle n'y soit pas parvenue (auditions des Drs O _____ [R. 25 s., p. 503], P _____ [R. 52, p. 507] et E _____ [R. 200, p. 539]). Selon le Dr O _____, la Dresse

Y _____ a « tout fait, comme tout le monde, pour que ça marche », estimant qu'il aurait été « difficile de faire plus » (R. 26, p. 503). Le Dr E _____, lui aussi, a douté que quiconque eût pu parvenir à fédérer cette unité, compte tenu des conflits existants (R. 200, p. 539). Le Dr N _____ s'est montré plus nuancé, vu le résultat, à savoir la « dissolution de l'équipe » et le départ des Drs R _____ et Y _____ (R. 75, p. 513).

C.b.b Le Dr R _____, chirurgien dans l'unité viscérale de X _____ en 2016, a relevé que les conflits entre la Dresse Y _____ et les membres de l'unité, en particulier le Dr K _____ et lui-même, étaient apparus dès le départ et concernaient « la manière de gérer et d'organiser les choses, ainsi que l'absence de communication » (R. 209, p. 545). Il a précisé qu'il n'avait aucun *a priori* sur la Dresse Y _____ à son arrivée et était plein de bonne volonté (R. 247, p. 550). Il était toutefois rapidement apparu que la Dresse Y _____ procédait par « décrets », mettant ses subordonnés devant le fait accompli, et que les réunions et évaluations, bien qu'effectuées (R. 250, p. 551), n'étaient pas protocolées (R. 210, p. 515). En son absence, elle donnait également des contre-ordres pour des patients dont il était responsable et il lui était même arrivé de lui « voler » des patients (R. 223, p. 547). Selon lui, elle était instrumentalisée par le Dr E _____ (R. 223, p. 547) et tous deux mobbaient le Dr K _____ et lui-même (R. 213, 220 et 223, p. 546 s.), au point qu'il allait travailler « avec la boule au ventre » (R. 223, p. 547). Interrogé sur sa participation aux réunions de l'unité, il a déclaré qu'il y allait « très régulièrement au début et plus du tout à la fin », afin de se préserver du conflit (R. 238, p. 549). Quant aux réunions de service, elles s'apparentaient plutôt à un tribunal (R. 226, p. 548). Le Dr R _____ a affirmé avoir été régulièrement convoqué à des séances lors desquelles il essuyait des reproches concernant « des difficultés d'intégration » et un « refus de l'autorité », étant accusé de « mettre les pieds au mur » (R. 223, p. 547). A la question de savoir comment il se positionnait par rapport à ces reproches, il a indiqué qu'il ne s'agissait pas d'un refus d'autorité, mais de problèmes d'ordre général et d'agissements face auxquels il ne pouvait pas se taire ; ainsi en allait-il du fait que la Dresse Y _____ outrepassait ses droits et le court-circuitait sur la prise en charge de patients dont il était responsable (R. 258, p. 552). S'il a reconnu qu'en sa qualité de supérieure hiérarchique, la Dresse Y _____ était compétente pour modifier la prise en charge de ses patients, il lui a reproché néanmoins d'y avoir procédé sans discussion préalable (R. 259, p. 552).

Le Dr K _____, chirurgien dans l'unité viscérale de X _____, a expliqué que la Dresse Y _____ avait été engagée au poste que lui-même avait assumé *ad interim*

après le départ du Prof. S _____, jusqu'alors chef du service de chirurgie ; il a affirmé n'avoir lui-même pas postulé car « les conditions géopolitiques ne [lui] convenaient pas » (R. 310, p. 562). Selon lui, les premiers conflits avaient commencé très rapidement entre la Dresse Y _____ et le Dr R _____, au point qu'il était intervenu pour tenter d'apaiser la situation. Il aurait ensuite été convoqué par le Dr E _____, qui lui aurait demandé de choisir un camp, ce qu'il aurait refusé de faire (R. 310, p. 562 s.). A partir de là, le Dr E _____ et la Dresse Y _____ auraient commencé à « se braquer » contre lui, se montrant froids et cessant de le saluer (R. 310 s., p. 563). Lors d'un entretien de collaboration non protocolé, la Dresse Y _____ aurait affirmé qu'il travaillait très mal (R. 310, p. 563). Le Dr K _____ s'est alors plaint de mobbing auprès du directeur médical, qui lui aurait dit de prendre du temps s'il le voulait (R. 313, p. 563). A un moment donné, il aurait été en arrêt maladie pendant dix jours (R. 310, p. 563). Il a nié toutefois avoir été qualifié de lanceur d'alerte par la direction médicale (R. 327, p. 566). Il a par ailleurs confirmé que les évaluations effectuées par la Dresse Y _____ le concernant n'avaient pas été protocolées (R. 314 et 342, p. 563 et 568).

Le Dr Q _____, chirurgien de l'unité viscérale de X _____, a exposé que la Dresse Y _____ avait été bien accueillie et qu'au départ, les choses étaient très calmes, mais qu'elles s'étaient gentiment gâtées. Il a expliqué que la Dresse Y _____ avait un caractère très fort, que « pour faire une carrière chirurgicale, en particulier dans le domaine de la chirurgie viscérale, surtout lorsqu'on est une femme, il [fallait] pas mal jouer des coudes et s'affirmer », et que la précitée avait ainsi « le défaut de ses qualités », qu'elle avait « voulu que ça marche, mais probablement avec excès » (R. 356, p. 570). Il a évoqué un manque de communication dans les décisions prises et un côté « maîtresse d'école » de la part de Y _____ (R. 356, p. 570). Selon lui, il devait y avoir une « prise en charge du patient qui englob[ait] tous les intervenants », afin que les chefs de clinique ne se sentent pas mis à l'écart (R. 357, p. 570). Il a confirmé au surplus avoir eu un entretien de collaboration, sans préciser si celui-ci avait été protocolé ou non (R. 358, p. 570 s.). Sur les relations entre le Dr R _____ et la Dresse Y _____, il a relevé que le premier était « quelqu'un de bien formé en chirurgie viscérale, qui avait ses idées et qui le faisait savoir » (R. 361, p. 571). Il a affirmé également que la Dresse Y _____ avait rencontré des difficultés relationnelles avec d'autres médecins-chefs de clinique (R. 366, p. 572).

Enfin, G _____, cheffe des RH de X _____, a confirmé qu'il y avait des tensions au sein de l'unité de chirurgie viscérale (R. 261, p. 553), estimant que celles-ci

étaient moins significatives avant l'arrivée de la Dresse Y _____ (R. 261 à 263, p. 553). Elle a décrit cette dernière comme quelqu'un qui avait une certaine autorité et était assez directive (R. 264, p. 553). Selon elle, après que le Dr K _____ se fut annoncé auprès du Prof. L _____ en tant que lanceur d'alerte, il avait été demandé à toutes les personnes impliquées de faire en sorte que les tensions s'amenuisent (R. 292, p. 557). Aucune investigation n'avait cependant été mise en œuvre suite aux accusations de mobbing faites par le Dr R _____, faute de signalement aux RH (R. 296, p. 558)

Les témoins précités ont estimé que la Dresse Y _____ était incapable de fédérer les membres de son unité (audition des Drs R _____ [R. 241, p. 549], K _____ [R. 340, p. 567] et Q _____ [R. 357, p. 570], ainsi que de Mme G _____ [R. 295, p. 557]). Le Dr R _____ a précisé néanmoins que la gestion d'un service de chirurgie était probablement plus compliquée que dans d'autres domaines de la médecine, vu les interventions chirurgicales et les egos de certains chirurgiens (R. 243, p. 550). Le Dr K _____ a estimé pour sa part que l'échec de la Dresse Y _____ s'expliquait par l'ampleur de la tâche et par son manque d'expérience en gestion, ainsi que par une gestion inefficace du conflit par X _____, lequel n'avait pas activé les protocoles établis de gestion des conflits (R. 340, p. 567).

C.b.c Lors de son audition, Y _____ a confirmé que le service de chirurgie générale était affecté de grandes tensions et de conflits internes rendant sa gestion quasiment impossible (R. 377, p. 583). Elle a considéré que X _____ n'avait rien fait pour l'épauler et remédier aux faiblesses mises en avant lors de son *assessment* (R. 394, p. 586). Si elle a admis que les relations entre elle-même et le Dr E _____, d'une part, et les Drs K _____ et R _____, d'autre part, étaient tendues, elle a précisé que les choses allaient mieux avec les autres médecins, soit les Drs O _____, N _____ et P _____ (R. 396 s., p. 586 s.). Interrogée sur sa part de responsabilité dans les tensions survenues, elle a affirmé avoir « essayé de sortir [les Drs R _____ et K _____] de leur zone de confort en leur demandant de travailler » (R. 398, p. 587). Elle a indiqué avoir déploré à de nombreuses reprises l'absence d'implication de ces médecins auprès de la direction médicale de X _____, sans qu'aucune mesure sérieuse ne soit prise pour y remédier (R. 400 s., p. 587).

Le Prof. L _____, auditionné en qualité de partie, a, lui aussi, confirmé les tensions existant entre la Dresse Y _____ et les trois membres de son unité, en particulier les Drs K _____ et R _____ (R. 421, p. 604), évoquant une mésentente « terrible » (R. 447, p. 609). Selon lui, ces tensions pouvaient entraîner des risques en

salle d'opération (R. 486, p. 614). Il a affirmé se souvenir que la Dresse Y _____ lui avait fait part, à de nombreuses reprises, du manque d'implication du Dr K _____, mais pas du Dr R _____ (R. 529, p. 620). Il a également confirmé que le Dr K _____, après s'être plaint auprès de lui d'être victime de mobbing, avait été qualifié de lanceur d'alerte, ce qui impliquait de le protéger, l'écouter et analyser le bien-fondé des alertes qu'il donnait (R. 424, p. 604). Il a indiqué lui avoir proposé de se mettre en arrêt maladie durant deux semaines, puis de diminuer son taux d'activité à 50%, tout en confirmant que sa plainte pour mobbing n'a pas donné lieu à une enquête (R. 423, p. 604).

C.c La demanderesse a procédé à des évaluations écrites des Drs Q _____ et R _____, conjointement avec le chef de service (all. 176, contesté), respectivement le 28 avril 2016 (dos. p. 382 ss) et le 7 mars 2016 (dos. p. 389 ss).

D.

D.a Le 6 juin 2016, la Dresse Y _____ a opéré une patiente dans le cadre du traitement d'un adénocarcinome du moyen et bas rectum, en pratiquant une résection antérieure basse par un double abord abdominal et périnéal selon la technique TaTME. Lors de cette opération, une complication est survenue sous la forme d'une hémorragie par lésion directe des veines pré-sacrées, ce qui a conduit à une instabilité hémodynamique, une chute de tension, une bradycardie et plusieurs arrêts cardiaques. La patiente a toutefois pu être sauvée et quitter l'hôpital dans un état de santé globalement satisfaisant (all. 16 à 18, admis).

Suite à cet incident, dont le Prof. L _____ a eu connaissance plusieurs mois après les faits (audition du Prof. L _____ [R. 429, p. 606]), celui-ci a mandaté le Prof. I _____, chef du service de chirurgie viscérale des F _____, au titre d'expert, afin qu'il examine la situation, particulièrement la procédure d'annonce, les compétences de la Dresse Y _____ pour entreprendre ce type d'intervention ainsi que sa gestion des difficultés survenues en cours d'opération (all. 19, admis). Dans l'attente des résultats de l'expertise, le Prof. L _____ a suspendu l'activité de cheffe de l'unité de chirurgie viscérale de Y _____, lui demandant de ne plus pratiquer de chirurgie hautement spécialisée, soit celle concernant l'œsophage, le pancréas, le foie et le rectum, et de ne plus s'impliquer dans le projet de Centre métabolique et de chirurgie bariatrique, ce jusqu'à nouvel ordre (all. 20, contesté ; dos. p. 42).

En octobre 2016, c'est donc le Prof. L _____ qui a repris la tête de l'unité de chirurgie viscérale, pour la gestion de laquelle il a organisé un comité de pilotage (ci-

après : Copil) (all. 21, admis ; audition du Prof. L _____ [R. 446, p. 609] et dos. p. 209).

D.b

D.b.a Lors d'une séance du Copil du 27 octobre 2016, le Dr R _____ a indiqué qu'il ne souhaitait plus assister au colloque du matin et voulait se distancer du chef de service dont il ne partageait pas la vision (all. 154, contesté ; dos. p. 209). Dans un courrier adressé au directeur médical, Y _____ a notamment indiqué regretter que les Drs K _____ et R _____ ne collaborent pas au sein du service, relevant qu'outre les colloques, ils n'assistaient pas non plus aux réunions hebdomadaires de l'unité viscérale qu'elle organisait depuis le mois d'août 2016 (all. 160, 162 et 223 s., contestés ; dos. p. 211 et 212).

Interrogés sur leur présence aux réunions organisées par la cheffe d'unité, les Drs R _____ et K _____ ont confirmé avoir cessé d'y assister dès la mise en œuvre du Copil, ce dont le Prof. L _____ avait été informé (audition du Dr R _____ [R. 238, p. 549]). Le Dr K _____ a précisé qu'il ne s'était rendu qu'une seule fois à ces réunions après le mois d'août 2016 et qu'à partir du Copil, il avait également cessé d'assister aux « réunions habituelles du service », à la demande du Prof. L _____ (R. 336 et 339, p. 567). Le Prof. L _____ a affirmé n'avoir été informé du fait que les Drs K _____ et R _____ n'assistaient pas aux réunions mises en place par la Dresse Y _____ qu'à partir du moment où il s'était mis à diriger le Copil (R. 483, p. 614).

D.b.b Dès le 1^{er} novembre 2016, le Dr K _____ a réduit de 50% son activité dédiée à l'unité de chirurgie viscérale, X _____ ayant décidé, avec son accord, de l'affecter à mi-temps à l'exécution de tâches administratives, soit au poste de médecin référent des données médicales, responsable de la vérification et du contrôle des transferts de données de patients du B _____ (all. 212, contesté ; dos. p. 222). Selon X _____, cette décision aurait été prise afin de réduire la pression exercée sur le Dr K _____, après qu'il se soit plaint d'être victime de mobbing de la part de Y _____ (all. 211 s., contestés ; auditions du Dr K _____ [R. 328, p. 566], de Mme G _____ [R. 287, p. 556] et du Prof. L _____ [R. 423 et 469 à 471, p. 604 et 612]).

Auparavant, le Dr Q _____ avait été mis en incapacité de travail prolongée depuis le mois d'août 2016. S'il avait constaté, avant son départ, que le climat de travail était difficile (all. 219, contesté ; auditions du Dr E _____ [R. 199, p. 539] et du Prof. L _____ [R. 478, p. 613]), X _____ ne prétend pas que son incapacité de travail serait liée aux faits de la présente cause.

Il avait par ailleurs été décidé, durant l'été 2016, de ne pas reconduire le contrat de travail de durée déterminée du Dr R _____ (all. 220 s., contestés ; dos. p. 204). D'après Y _____, cette décision était motivée par l'incapacité du Dr R _____ à se soumettre à sa hiérarchie (all. 151 et 152, contestés ; dos. p. 202 s. et 204 ss), ce que le Dr E _____ a confirmé lors de son audition (R. 161 s., p. 533), précisant que le manque d'effectifs dans le service n'était « pas une motivation suffisante pour garder le Dr R _____ » (R. 172, p. 534). Le Dr K _____ et le Prof. L _____ souhaitaient au contraire prolonger le Dr R _____ (auditions du Dr K _____ [R. 334, p. 566] et du Prof. L _____ [R. 449, p. 609]), bien que le Prof. L _____ ait finalement accepté de ne pas reconduire son contrat (R. 480, p. 613). Le Dr R _____, qui pensait que le Prof. L _____ ferait en sorte qu'il reste (R. 234, p. 549), a estimé que son statut de lanceur d'alerte n'avait pas été protégé (R. 254, p. 551).

D.b.c Le 12 janvier 2017, après avoir quitté ses fonctions, le Dr R _____ a adressé un courriel au Dr T _____, coordinateur médical pour la qualité des soins et la sécurité des patients, dans lequel il est revenu sur le mobbing qu'il estimait avoir subi, évoquant les « jeux de pouvoir et propos mensongers de certaines personnes » dont il subirait les conséquences, « après avoir déjà fait les frais de "l'affaire S _____" dans une institution qui ne [l'aurait], à nouveau, pas soutenu ». Il y a fait part également de son inquiétude pour la sécurité des patients, laquelle ne serait « plus du tout assurée, notamment en raison du climat de conflit et de tensions extrêmes qui exist[ait] dans le service de chirurgie (mais pas seulement) où les 2 mobbeurs principaux ne salu[aient] même plus leurs collègues mais préfér[aient] ricaner en les croisant » (all. 217, admis ; dos. p. 287).

Lors de son audition, il a confirmé que ce courriel était « conforme à la réalité, selon [sa] propre vision » et qu'il était préoccupé pour la sécurité des patients, en raison « du climat qui régnait dans le service », ainsi que du « taux élevé des complications chirurgicales », raison pour laquelle il avait informé la personne responsable de la qualité (R. 229 et 232, p. 548).

D.c

D.c.a Le 23 décembre 2016, le Prof. I _____ a rendu son expertise concernant l'opération pratiquée par la Dresse Y _____ le 6 juin 2016. Il ressort du rapport caviardé produit en cause que la technique opératoire choisie par cette dernière pour la pathologie présentée était adéquate, que l'hémorragie par lésion directe des veines pré-sacrées était une complication connue et redoutée dans ce type d'intervention, et que les gestes d'hémostase effectués par les Drs Y _____ et U _____ – chirurgien vasculaire appelé par la Dresse Y _____ pour l'aider à juguler la situation – étaient parfaitement adéquats, même si leur efficacité n'était pas toujours optimale. Selon l'expert, le recours à un chirurgien viscéral n'aurait certainement pas modifié les techniques d'hémostase apportées par le Dr U _____ (all. 23 s., contestés ; dos. p. 55 s.). Il relève que cette technique chirurgicale est relativement difficile, de sorte qu'un entraînement et une aide experte sur un plus grand nombre de cas serait souhaitable, et recommande ainsi, pour ce type de cas particulièrement difficiles techniquement, un encadrement plus prolongé par un chirurgien expérimenté. Le Prof. I _____ n'émet cependant aucune réserve quant aux capacités chirurgicales de la Dresse Y _____ dans les responsabilités qui lui sont alors confiées, relevant que cette dernière dispose des compétences pour progresser et continuer ses développements en bénéficiant d'un encadrement chirurgical expérimenté (all. 25, contesté ; dos. p. 56 à 58).

Le Prof. I _____ a confirmé ses conclusions lors de son audition, relevant que la complication à laquelle Y _____ avait été confrontée était « redoutable » et « connue », que des médecins plus spécialisés en chirurgie viscérale n'étaient pas disponibles à ce moment-là et qu'elle avait eu la sagesse d'appeler la personne la plus compétente à disposition. Selon lui, elle avait « fait une chirurgie difficile pour laquelle [elle] avait une formation théorique et pratique », ajoutant « qu'on ne peut pas s'assurer à chaque fois qu'on fait cette opération qu'on aura le spécialiste le plus compétent à disposition » (R. 121, p. 523). Il a précisé avoir explicitement mentionné dans son rapport qu'il ne recommandait pas le licenciement de la Dresse Y _____ (R. 128, p. 525).

Suite au dépôt de ce rapport, le Prof. L _____ a informé le Dr E _____ et la Dresse Y _____ que cette dernière serait réintégrée dans l'entièreté de ses fonctions et qu'une communication serait faite en ce sens ; celle-ci n'a toutefois jamais eu lieu (all. 26 et 27, contestés ; dos. p. 60 et 65 ; audition du Dr E _____ [R. 142, p. 530]). Lors de son interrogatoire, le Prof. L _____ a confirmé ce qui précède, précisant toutefois que cette réintégration était soumise à la condition que la Dresse

Y _____ assure le bon fonctionnement de l'équipe et mène à bien les opérations en MHS (R. 519 à 521, p. 619).

D.c.b En parallèle, le Prof. L _____ a mandaté le Prof. V _____, coach et médecin ayant dirigé le service des soins intensifs du CHUV (R. 85, p. 516), afin qu'il accompagne Y _____. Selon son courrier adressé au Prof. V _____ le 19 décembre 2016, cette démarche était motivée par le manque d'expérience en gestion de la Dresse Y _____, ainsi que par ses difficultés relationnelles avec ses collègues, notamment les Drs K _____, R _____ et Q _____. Le Prof. L _____ précise dans cette correspondance que « le Dr Y _____ a la lourde tâche de remonter le service de chirurgie viscérale en collaboration avec H _____, dans un contexte lourd que tu connais, au vu des événements récents vécus par l'unité de chirurgie viscérale suivis d'une enquête parlementaire et du rapport Houben » (all. 209, admis ; dos. p. 285). Les objectifs du coaching sont les suivants :

1. Amélioration sur le plan de la communication tant interne avec les membres de son service qu'avec la direction, notamment la direction médicale.
2. Instauration d'une collaboration étroite avec la direction médicale sur les points de développement qui touchent à la médecine hautement spécialisée par des rencontres régulières.
3. Une attention particulière devra être portée au développement de chaque spécialité de la médecine hautement spécialisée, à savoir la chirurgie pancréatique, la chirurgie hépatique et la chirurgie colorectale.
4. Etablissement d'une collaboration étroite avec le Dr. W _____ et le Dr. Z _____ en chirurgie bariatrique dans le cadre du pôle de chirurgie dans lequel figure le Centre médico-chirurgical métabolique.
5. Définition d'étapes précises pour le développement de l'équipe, à savoir le recrutement par la prospection des fellows ou de candidats à l'extérieur, en collaboration étroite avec le Dr. E _____, chef de service de chirurgie générale.
6. Etablissement d'un plan de garde précis et régulier.
7. Enseignement régulier aux médecins assistants et chefs de clinique.
8. Elaboration d'un plan de répartition des tâches dans le service pour les consultations externes, la garde de 24h et les consultations internes pour les autres services.
9. Définition d'un plan clair d'échange avec le Centre universitaire parrain, à savoir les F _____, en étroite collaboration avec le Prof. I _____.

Le Prof. L _____ conclut cette correspondance en affirmant que « si les résultats sont satisfaisants, [il sera] heureux de remettre le Dr Y _____ en selle et lui redonner les commandes de l'unité de chirurgie viscérale » (all 209, admis ; dos. p. 286). Il a d'ailleurs confirmé, lors de son audition, que le coaching avait pour but d'aider la Dresse Y _____ à fédérer son équipe (R. 489, p. 615) et de maintenir ses activités

dans l'unité (R. 467, p. 612) en rétablissant un minimum de cohésion (R. 447, p. 609). Cette mesure n'avait cependant pas de lien direct avec la pratique chirurgicale de la Dresse Y _____, son rétablissement dépendant exclusivement du rapport du Prof. I _____ (auditions du Prof. L _____ [R. 467, p. 612] et de Mme G _____ [R. 284, p. 556]).

D.d L'opération du 6 juin 2016 a également fait l'objet d'une déclaration d'incident auprès du médecin cantonal, respectivement de la Commission de surveillance des professions de la santé.

Dans son préavis du 18 mai 2017, la Commission précitée a considéré en substance que Y _____ ne disposait pas de la masse critique pour effectuer sans surveillance l'opération exécutée le 6 juin 2016 et que la difficulté du geste médical confirmait un devoir de prudence accru de sa part. Elle a précisé que la Dresse Y _____ n'avait pas violé les règles de l'art, mais bien son devoir de respecter ses compétences, d'une part, et de s'adjoindre les supports nécessaires en cas d'opération pouvant impliquer des complications importantes et dangereuses, d'autre part. Sur le défaut d'annonce, elle a estimé que la Dresse Y _____ avait respecté ses obligations, l'annonce tardive du cas étant due à des problèmes de communication au sein du service. Compte tenu de l'ensemble du dossier, soit la bonne conduite de l'intéressée dans le cadre de son travail, ainsi que les difficultés de communication au sein du service concerné, qui pouvaient la décourager de requérir une supervision ou les soutiens nécessaires, la Commission a retenu que l'absence de prudence de la doctoresse pouvait constituer une faute relativement grave et préavisé le prononcé d'un avertissement (all. 238, contesté ; dos. p. 236 s.).

Le Département de la santé, des affaires sociales et de la culture (ci-après : le DSSC) a suivi ce préavis dans sa décision du 13 juillet 2017, laquelle a toutefois été annulée par le Conseil d'Etat en date du 16 mai 2018. Se fondant sur le rapport d'expertise du Prof. I _____, le Conseil d'Etat a estimé que la technique opératoire adoptée par la Dresse Y _____ était adéquate et que le DSSC avait utilisé, à tort, à l'encontre de la précitée, des recommandations d'ordre général émises par le Prof. I _____ dans le but d'améliorer l'activité du service de chirurgie (all. 196 s., contestés ; dos. p. 239). Aucune violation de son devoir professionnel n'a pas conséquent été retenue contre Y _____ en lien avec l'opération du 6 juin 2016 (all. 196, contesté ; dos. p. 236 ss).

E. X _____ reproche également à Y _____ d'avoir pratiqué une néphrectomie superflue sur une patient de 31 ans souffrant d'un cancer, pour lequel une chimiothérapie

aurait sans doute suffi, ce sans consulter préalablement le conseil des médecins (*board*) et en informant seulement 24 heures à l'avance le chef de service, qui n'était par conséquent pas disponible pour l'occasion (all. 116 à 119, contestés).

E.a Selon Y _____, le cas aurait été discuté avec les Drs O _____ et N _____, ainsi qu'avec le Dr E _____. Le Dr AA _____, chef du service d'urologie, aurait également été informé de l'intervention, afin qu'un urologue puisse intervenir pour l'assister si nécessaire. L'opération se serait déroulée en présence d'un médecin-cadre et d'un chef de clinique, le Dr E _____ étant également venu l'aider et un urologue de garde étant disponible en cas de besoin (all. 192 à 194, contestés). La présence du Dr E _____, au moins pour un geste médical, est confirmée par l'extrait du protocole opératoire du 19 janvier 2017 (dos. p. 235).

Lors de son audition, Y _____ a expliqué que le cas lui avait été adressé par un médecin-chef en urologie. Il s'agissait d'un patient présentant deux tumeurs typiques pour des enfants, mais pas pour des adultes, pour lequel le diagnostic n'avait pas pu être établi avant l'opération, en dépit de deux examens d'imageries et d'une biopsie (R. 409, p. 588). L'imagerie montrait qu'il y avait un processus expansif, mais sans pouvoir déterminer son origine, ni son caractère. Quant à la biopsie, elle était revenue négative. Il était donc nécessaire « d'opérer pour voir » (R. 413, p. 589). L'opération prévue était une colectomie (ablation d'une partie du gros intestin), mais pas une néphrectomie. Elle avait néanmoins prévenu les Drs AA _____ et E _____, « en prévention et en anticipation, si [elle devait] faire une néphrectomie » (R. 409, p. 588). Elle a confirmé que le patient était sorti de l'hôpital 10 jours après l'opération, sans complication, mais après avoir subi l'ablation d'un bout de rein et de colon (R. 410 s., p. 588).

Interrogée sur le diagnostic final, Y _____ a indiqué que le patient avait deux cancers, l'un à l'endroit où elle avait opéré et l'autre, découvert plus tard, sur un testicule (R. 412, p. 588).

E.b D'après X _____, les chirurgiens avec lesquels la Dresse Y _____ a discuté du cas n'avaient pas les connaissances et l'expérience requises en néphrectomie et en oncologie, puisque le Dr O _____ était en stage, le Dr N _____ pratiquait la chirurgie thoracique et le Dr E _____ la chirurgie vasculaire (all. 250, contesté). Le Prof. L _____ a partiellement confirmé ce qui précède, expliquant qu'une néphrectomie devait être faite soit par des urologues, soit par un chirurgien généraliste ayant de l'expérience en urologie (R. 435, p. 607). S'il a admis qu'il avait pu être fait appel à un urologue présent sur place après avoir trouvé,

pendant l'intervention, « une tumeur qui infiltrait le rein » (R. 436, p. 607), il estime que la Dresse Y _____ a pris des risques en effectuant cette opération malgré la non disponibilité du chef du service d'urologie (R. 437, p. 607).

Le Prof. L _____ a par ailleurs expliqué que cette intervention aurait dû « être planifiée à l'avance et discutée pour savoir quel est le plan d'approche chirurgical » (R. 436, p. 607), une analyse pluridisciplinaire étant régulièrement pratiquée dans le domaine de l'oncologie (R. 426, p. 605). Après avoir déclaré que la Dresse Y _____ aurait dû « investiguer le cas de façon à avoir un bout de tissu avant l'intervention et pouvoir poser l'indication thérapeutique », le Prof. L _____ a admis qu'une biopsie avait été réalisée, précisant toutefois que, selon « la personne qui [l'a effectuée] », elle n'était pas de bonne qualité (R. 440, p. 608). D'après lui, une appréciation correcte du cas, comprenant une analyse sérologique et une palpation des testicules, aurait dû conduire à une chimiothérapie, nettement moins invasive et destructrice (R. 502, p. 616). Il a affirmé qu'en « prenant du recul et en ayant tous les éléments à disposition, il aurait certainement été possible de ne pas pratiquer de chirurgie », ou en tout cas pas « une chirurgie aussi lourde » (R. 426, p. 605), et que « ce patient aurait pu éviter d'avoir une moitié de rein en moins » (R. 436, p. 607).

Interrogé sur le diagnostic et l'appréciation du cas, le Prof. L _____, qui est médecin, mais pas chirurgien (R. 499, p. 616), a affirmé qu'il connaissait les symptômes du patient pour en avoir discuté *a posteriori* avec les différentes personnes concernées (R. 536, p. 620). Il a confirmé que l'urologue qui avait transmis le cas à la Dresse Y _____ parlait alors d'un cancer colique ou digestif, tout en précisant que « c'est le médecin qui reçoit le cas qui est responsable de son diagnostic » et qu'en l'occurrence, le diagnostic n'était pas juste, de sorte qu'un avis oncologique était capital (R. 441, p. 608). Selon lui, une décision aurait dû être prise ensemble dans un *board* d'oncologie (R. 442, p. 608).

E.c Auditionné, le Dr O _____ a confirmé avoir participé à l'opération et que le Dr E _____ et les urologues « étaient, à [son] souvenir, à disposition ». Il a déclaré que la Dresse Y _____ n'avait, selon lui, pas pris de risques inconsidérés lors de cette opération, qu'il a qualifiée de difficile, bien que s'inscrivant dans leur formation de chirurgie. Il ne savait pas si cette opération s'inscrivait dans l'expérience de la Dresse Y _____. Il a indiqué que, de mémoire, le patient avait une tumeur qui avait été enlevée. A la question de savoir si une appréciation correcte du cas aurait dû conduire à se contenter d'une chimiothérapie sans opération, il a répondu ne pas se souvenir (R. 29 à 32, p. 504).

Le Dr E _____ a également confirmé être intervenu lors de cette opération, qui n'était pas une néphrectomie, mais une colectomie, bien que le rein ait finalement été enlevé, car la tumeur infiltrait également cet organe (R. 182, p. 536). Il a indiqué que cette opération risquée avait été discutée avant son exécution ; après que le patient se soit présenté aux urgences avec des douleurs importantes, quelques jours avaient été pris pour faire le bilan avant de l'opérer (R. 187, p. 537). Il a précisé être régulièrement appelé pour des néphrectomies compliquées, de sorte qu'il lui semblait légitime que la Dresse Y _____ fasse appel à lui. Selon lui, « la composition de l'équipe était conforme aux règles de l'art » (R. 185, p. 537). L'ablation du rein, d'un bout de colon et d'un petit bout de foie avait été rendue nécessaire par le cancer dont souffrait le patient (R. 186, p. 537). En revanche, une chimiothérapie n'aurait pas été suffisante vu la masse de la tumeur (R. 187, p. 537).

F.

F.a Le 1^{er} mars 2017, le Dr K _____ a adressé un courriel au Prof. L _____ afin de l'informer, en substance, de ce que la Dresse Y _____ avait essayé de lui faire signer un document d'évaluation visant à lui permettre de se présenter comme candidat au titre de formation approfondie en chirurgie viscérale (*Schwerpunkt*). Selon lui, ce document comportait des irrégularités puisque, d'une part, l'évaluation qui aurait dû être effectuée par ses soins en tant que responsable du programme de formation avait été préalablement remplie et que, d'autre part, la Dresse Y _____ y figurait comme « médecin assistant ou chef de clinique », ce alors qu'elle était réellement médecin cheffe d'unité viscérale, de sorte qu'elle ne pouvait pas s'être trouvée « sous [sa] tutelle ». Aucun projet de formation n'ayant été abordé avec lui, le Dr K _____ a contesté que Y _____ se soit retrouvée sous sa supervision et a indiqué que cette évaluation ne serait pas validée (all. 230, admis ; dos. p. 290 s. et 420 ss).

Lors de son audition, le Dr K _____ a qualifié la manière de procéder de la Dresse Y _____ de « sournoise », décrivant comme suit les événements : « Dans ce désert de communication qui durait depuis des mois, j'ai été convié par le Dr E _____ et la Dresse Y _____ dans le bureau du Dr E _____ à une évaluation des médecins assistants, ce qui m'a tout d'abord surpris. J'ai bien sûr accepté. A la fin de deux ou trois évaluations, juste avant mon départ, elle me tend la dernière feuille d'un document en disant que j'avais oublié de signer là. Sur quoi j'ai pris le document pour voir de quoi il s'agissait et là j'ai remarqué que c'était un document qui permet de postuler à l'examen du *Schwerpunkt*. Sur quoi je lui ai rendu le document, en disant que pour cela il fallait un contexte, soit une évaluation. Dans ce sujet spécifique, je suis le

responsable de ce programme de formation approfondie en chirurgie viscérale. Elle m'a redonné le document, sans plus de commentaire. Après coup, j'ai vu qu'il était rempli par elle-même, alors que c'était à moi de l'évaluer, et surtout, il était déjà approuvé, signé par elle-même et daté » (R. 322, p. 565).

Par courriel du 7 mars 2017, le Dr K _____ a informé Y _____ qu'il ne validerait pas la période soumise pour évaluation (soit du 1^{er} janvier 2016 au 31 janvier 2017) en tant que formation approfondie en chirurgie viscérale. A l'appui de sa décision, il s'est prévalu du fait que le formulaire (*logbook*) avait été rempli préalablement par la candidate en l'absence du responsable du centre de formation ; qu'aucune liste d'objectifs de formation n'avait été établie avant la période annoncée et, partant, qu'aucun suivi des objectifs n'avait pu être validé ; que certaines des interventions figurant dans la liste d'opérations n'avaient pas été effectuées dans l'établissement de formation, ni annoncées préalablement comme interventions comptant pour la formation approfondie ; qu'aucune des interventions mentionnées dans la liste des opérations n'avait été effectuée en présence du responsable de l'établissement de formation, de sorte qu'aucune évaluation des capacités techniques n'avait pu être « objectivée » (all. 232, partiellement admis ; dos. p. 292 s.). Il a informé la Dresse Y _____ de la possibilité de contester cette décision et transmis son courriel à l'ISFM le jour même (all. 232, partiellement admis, et 234, admis ; dos. p. 292 s.).

F.b

F.b.a Selon les témoins auditionnés, le *logbook* consiste en une liste des opérations effectuées sur un laps de temps déterminé, qui sert à établir l'expérience d'un médecin. Il est rempli par le médecin concerné, puis apporté au supérieur, généralement à la fin du stage, qui est souvent d'une année ou deux, pour qu'il le valide (auditions des Dr O _____ [R. 28, p. 503], N _____ [R. 77, p. 514] et E _____ [R. 203 s., p. 539]). Il faut faire la distinction entre le *logbook* pour le *Schwerpunkt* et le *logbook* général (audition du Dr K _____, R. 346, p. 568) ; le *logbook* visant à l'obtention d'un *Schwerpunkt* doit être visé par le formateur (audition du Dr E _____, R. 205, p. 539). Si le *logbook* soumis au formateur, respectivement au supérieur, est déjà signé par le médecin concerné, il incombe à la personne qui le valide de vérifier les données y figurant (audition du Dr E _____, R. 206, p. 539).

F.b.b S'agissant des étapes formelles de validation du certificat ISFM, X _____ a d'abord allégué que la Dresse Y _____ aurait dû passer par le chef de service pour obtenir une telle attestation (all. 129, contesté), avant de reconnaître que le

Dr E _____, en tant que chirurgien vasculaire, ne pouvait pas être formateur en chirurgie viscérale et signer le certificat (all. 207, admis). De l'avis de la cheffe des RH, G _____, la validation de ce certificat aurait dû être demandée, ou à tout le moins pilotée par le chef de service, soit le Dr E _____, vu que le Dr K _____ était subordonné à la Dresse Y _____ (R. 269 s., p. 554). Le Dr E _____ a estimé pour sa part qu'en s'adressant au Dr K _____, la Dresse Y _____ avait respecté la procédure et tâché de faire les choses correctement, puisque c'était bien au Dr K _____, en tant que responsable de la formation en chirurgie viscérale, de signer ce certificat (R. 149 s., p. 531). Le Prof. L _____ a confirmé que le certificat de reconnaissance devait être obtenu auprès du Dr K _____, qui était le seul évaluateur disponible (R. 454, p. 610). Le Dr K _____ a considéré, lui aussi, qu'il n'était pas possible de soumettre la validation du *logbook* au chef de service, qui ne disposait pas du diplôme nécessaire en chirurgie viscérale, estimant cependant qu'une solution aurait été de faire une demande de reconnaissance par les pairs, sans garantie (R. 324 s., p. 565).

Quant au contenu du certificat soumis au Dr K _____, celui-ci a admis qu'il n'y avait pas d'autre catégorie possible que « médecin-assistant » ou « chef de clinique » dans le formulaire, à moins de l'ajouter à la main (R. 323, p. 565). Par ailleurs, si le *logbook* de Y _____ semblait assez juste, à l'exception de deux opérations faites à H _____ qu'il ne pouvait pas contrôler sans autre (R. 346, p. 568), le problème principal tenait toutefois à ce que la Dresse Y _____ devait suivre une formation, soit des opérations spécifiques, sous sa supervision, ce qui n'avait pas été le cas, lui-même n'ayant fait qu'une seule opération avec l'intéressée sur toute la période (R. 323 s., p. 565). Le Prof. L _____ a apprécié la situation de manière similaire, estimant que la validation du stage en vue du *Schwerpunkt* était un processus qui devait être mis en place dès le début et impliquait « des objectifs, des procédures et techniques protocolées dans un *logbook* », ainsi que des entrevues régulières, signées conjointement par le formateur et le candidat, ces éléments faisant foi pour signer le certificat final (R. 453, p. 610).

F.b.c Dans sa déposition, Y _____ a répété qu'elle avait tenu à respecter la procédure en sollicitant la validation de son certificat ISFM auprès du Dr K _____, responsable de la formation en chirurgie viscérale. S'étant renseignée sur le site internet de l'ISFM, elle a indiqué que la procédure de reconnaissance par des pairs, suggérée par le Dr K _____ lors de son audition, ne visait, selon elle, que la publication scientifique, mais pas l'examen du *Schwerpunkt*. La seule alternative dont elle disposait

était de « dénoncer le Dr K _____ à l'ISFM au motif qu'il exerçait à 50% et non pas à 100% comme exigé », auquel cas l'ISFM aurait mandaté un médiateur externe, ce qu'elle a toutefois renoncé à faire, espérant pouvoir compter sur « l'impartialité du Prof. L _____ » (R. 381, p. 584). Elle a par ailleurs admis avoir préalablement rempli et signé le *logbook*, précisant que le fichier d'évaluation était toujours rempli par le candidat et qu'il fallait deux signatures sur le document pour qu'il soit validé. Elle a également reconnu n'avoir pas expressément formulé de demande au Dr K _____, au début de la période, afin qu'il fonctionne comme son superviseur, estimant qu'en tant que membre de la Commission d'engagement, il savait qu'elle était soumise à l'obligation d'obtenir ce *Schwerpunkt* (R. 382 à 384, p. 584).

F.c

F.c.a Le 14 mars 2017, le Prof. L _____, G _____ et le Dr E _____ se sont rencontrés pour discuter, notamment, du certificat ISFM de la Dresse Y _____ et des démarches à entreprendre pour remédier à la situation. Il ressort du procès-verbal dressé à cette occasion que la Dresse Y _____, en tant que cheffe de l'unité viscérale pendant la période à évaluer, ne pouvait pas être sous la responsabilité directe du Dr K _____, son subalterne, et ne pouvait par conséquent pas lui demander de signer ce certificat. L'hypothèse évoquée pour y remédier était de s'adresser aux F _____ afin qu'ils valident la pratique en chirurgie viscérale de la Dresse Y _____, le Dr E _____ étant chargé de contacter le Prof. I _____ à cette fin. Celui-là a en outre « clairement exprimé son désaccord sur la possibilité de demander à Mme Y _____ de quitter le service », considérant être « responsable de cette demande de certificat » dont « la faute n'en incomb[ait] pas directement » à l'intéressée (all. 35 s., contestés ; dos. p. 63).

F.c.b Dans un courrier du 20 mars 2017 adressé au Prof. L _____, le Dr E _____ a exposé, de manière détaillée, la « destruction inquiétante » du service de chirurgie à laquelle il assistait depuis octobre 2016, en raison de « nombreux conflits internes » rendant sa gestion « très complexe, voire impossible ». Il a affirmé que ce n'était pas la première fois qu'il transmettait au directeur médical ses inquiétudes, mais que « peu de mesures [avaient] été prises à ce jour pour remédier à la situation », raison pour laquelle il lui soumettait « des propositions visant à les solutionner » (all. 37 s., contestés ; dos. p. 65).

En substance, il s'est opposé à « la mise à pied de la Dresse Y _____ », estimant que cette dernière faisait partie de la solution aux problèmes du service, relevant son

engagement exemplaire au sein de l'institution, malgré un travail sans cesse compliqué par des conflits internes (all. 37 s., contestés ; dos. p. 66). Le Dr E _____ a également affirmé avoir sollicité à plusieurs reprises une rencontre avec la direction médicale, le Dr K _____ et les médecins-cadres du service afin de planifier l'activité du Dr K _____ et son fonctionnement dans le service, laquelle n'aurait jamais eu lieu. Il a qualifié la présence du Dr K _____ dans le service de « dérisoire », indiquant que celui-ci ne s'impliquait ni dans la formation des assistants et des chefs de clinique, ni dans les tâches administratives ou de fonctionnement du service, et qu'il ne se présentait qu'occasionnellement au colloque de garde du matin, et jamais au colloque de remise de garde du vendredi soir. Il a relevé que le Dr K _____, dont le manque d'engagement surchargeait ses collègues, « contribu[ait] continuellement et activement à la discorde qui [régnait] dans le service » et « continu[ait] à saboter le travail d'une équipe de chirurgiens motivés » (all. 37 s., contestés ; dos. p. 66 s.). Selon lui, l'équipe chirurgicale actuelle (Dr N _____, Dr O _____, Dr P _____, Dr Y _____ et lui-même) était soudée et collaborait bien, mais devait être renforcée (all. 37 s., contestés ; dos. p. 71).

F.c.c Le 23 mars 2017, lors d'une séance en présence du Prof. L _____, de G _____, du Dr E _____ et de la Dresse Y _____, il a été signifié à cette dernière que le procédé décrit par le Dr K _____ dans son courriel du 1^{er} mars 2017 au sujet du certificat ISFM n'était pas acceptable, ce genre de procédure devant « avoir une certaine conformité, à savoir que les choses soient organisées à l'avance, qu'il y ait une évaluation intermédiaire et qu'il soit reconnu clairement que la personne qui signe le certificat soit le superviseur direct », ce qui n'était pas le cas en l'espèce, la Dresse Y _____ ayant été cheffe de l'unité viscérale en 2016, l'éventualité d'entamer des démarches auprès des F _____ restant ouverte (all. 41, contesté ; dos. p. 72).

Finalement, la Dresse Y _____ a été informée de la décision de la direction de ne pas la réintégrer au poste de cheffe de l'unité de chirurgie viscérale, « ceci dans le cadre de changements dans l'organisation du service de chirurgie générale et de la mise en œuvre de nouveaux pôles » (all. 39, contesté ; dos. p. 72).

F.d Dans un courrier adressé à l'ISFM le 23 mars 2017, signé notamment par le Prof. I _____, les F _____ ont confirmé que la Dresse Y _____ avait poursuivi sa formation approfondie en chirurgie viscérale du 1^{er} janvier 2016 au 31 janvier 2017 (all. 182, contesté ; dos. p. 246 ss). Le Dr E _____ a également adressé une correspondance à l'ISFM, le 17 avril 2017, afin de soutenir l'inscription de la Dresse Y _____ à l'examen de spécialiste (all. 180, contesté ; dos. p. 243 ss).

G.

G.a Le 31 mars 2017, X _____ a remis en mains propres à Y _____ un courrier intitulé « Congé / modification de contrat », par lequel il lui accordait un délai de réflexion jusqu'au 15 avril 2017 pour signer un nouveau contrat de travail portant sur le poste de médecin-adjoint à 100% au sein de l'unité de chirurgie viscérale et l'informait qu'en cas de réponse négative, les rapports de travail existants prendraient définitivement fin à l'échéance du délai de congé, soit le 30 septembre 2017 (all. 46 et 133, admis ; dos. p. 74 et 171).

Hormis le titre du poste (médecin-adjoint au lieu de médecin-chef), le salaire (231'525 fr. 60 au lieu de 260'140 fr. 80), la date d'entrée en vigueur (1^{er} octobre 2017) et le temps d'essai (pas de temps d'essai), le nouveau contrat de travail, ainsi que le cahier des charges y relatif, sont parfaitement identiques à ceux conclus avec Y _____ le 21 août 2015 (all. 47, contesté, et 48, admis ; dos. p. 28 ss et 75 ss). Quoiqu'en dise l'appelant, le premier juge était habilité à comparer les deux contrats et cahiers des charges, puisque leur identité a été correctement alléguée par la demanderesse (cf. all. 47 et 48), avec le renvoi aux pièces idoines, sans qu'il soit nécessaire qu'elle reproduise intégralement leur contenu dans son écriture (cf. *supra* lettre. A).

G.b

G.b.a Par courriel du 11 avril 2017, Y _____ a demandé au Prof. L _____ qu'il lui communique les motifs ayant entraîné la modification de son contrat et prolonge son délai de réflexion dans l'intervalle. Elle a écrit qu'elle « se rend[ait] compte que [son] âge, comme [il l'avait] évoqué, [pouvait] être délicat dans l'exercice de [sa] fonction », mais qu'elle avait « toutefois besoin [qu'il] lui confirme [qu'il n'avait] pas d'autres griefs à son encontre » (all. 49 et 137, admis ; dos. p. 172).

Par courrier interne daté du 13 avril 2017, le Prof. L _____ lui a répondu que les points importants pris en compte dans la décision de lui retirer la gestion de l'unité de chirurgie viscérale étaient en résumé les suivants (all. 50, contesté ; dos. p. 81) :

- Manque d'expérience en gestion.
- Difficultés de communication avec les subordonnés.
- Décisions cliniques intempestives et prises de risques.
- Non-respect des termes du contrat de travail.
- Ne dispose pas des titres nécessaires pour le poste.
- Non-suivi des étapes formelles pour l'acquisition du certificat ISFM d'évaluation de stage.

G.b.b Selon X _____, le congé-modification soumis à la Dresse Y _____ était notamment fondé sur la volonté de pacifier la situation au sein de l'unité et d'améliorer la sécurité du bloc opératoire (all. 130 à 132, contestés), la précitée ayant une propension à opter pour des procédures chirurgicales complexes plutôt que de suivre des protocoles plus classiques (all. 241, contesté).

Le Dr R _____ et le Prof. L _____ ont confirmé cette appréciation, le premier affirmant que la Dresse Y _____ était perçue par ses collègues comme un chirurgien impétueux qui se lançait dans des gestes chirurgicaux compliqués, plutôt que de rester dans des techniques plus simples qui lui étaient familières (R. 212 et 217 s., p. 545 s.), le second précisant que la Dresse Y _____ avait la réputation d'être quelqu'un qui « décide vite et agit vite », de sorte que ses collègues des soins intensifs la voyaient comme l'une d'entre eux (R. 444, p. 608).

G _____ a également confirmé que la Dresse Y _____ suscitait des préoccupations auprès de la direction médicale de X _____, notamment concernant sa pratique chirurgicale (R. 265 et 293, p. 553 et 557). Elle a indiqué que la précitée, qui était encore en formation, avait pris des risques dans certaines opérations et devait consolider sa pratique chirurgicale, tout en admettant qu'elle-même ne disposait pas de compétences médicales et que ses déclarations se fondaient sur les informations qui lui avaient été communiquées (R. 274 et 299, p. 554 et 558).

Le Dr K _____ semble avoir une opinion plus nuancée, affirmant que la Dresse Y _____ aurait peut-être dû faire appel à des gens plus expérimentés pour certaines techniques qu'elle ne maîtrisait pas de manière optimale, tout en précisant que cela n'englobait pas l'intégralité de sa pratique et qu'il était fréquent et parfaitement légitime, en fonction de la situation, des circonstances et du type d'opération, « de s'élancer seul avec un chef de clinique » (R. 316, p. 564). Interrogé sur le tempérament de la Dresse Y _____ qui l'amenait, selon X _____, à prendre la décision d'opérer dans des conditions discutables ou risquées, il a répondu qu'en tant que chirurgien, « si on n'a pas de tempérament, il faut faire autre chose » et qu'il y avait inévitablement des moments dans lesquels un chirurgien devait opérer dans des conditions difficiles (R. 315, p. 563 s.).

Les Drs O _____, P _____ et E _____ ont nié pour leur part que la Dresse Y _____ se soit livrée à des procédures chirurgicales complexes (auditions des Drs O _____ [R. 27, p. 503] et E _____ [R. 202, p. 539]), le Dr P _____ allant

jusqu'à affirmer que l'intéressée « faisait plutôt de la chirurgie classique, dans le bon sens du terme » (R. 54, p. 508).

G.b.c Sur les motifs fondant le congé-modification, le Prof. L _____ a ajouté que la confiance de X _____ avait été ébranlée par la « procédure pas du tout conforme » par laquelle la Dresse Y _____ « avait demandé que l'on signe un certificat pour pouvoir présenter son examen de *Schwerpunkt* en chirurgie viscérale », ajoutant qu'il était « évident » que la Dresse Y _____ devait obtenir ce titre mais qu'il « ne savait pas dans quel délai elle pourrait l'acquérir », raison pour laquelle il avait été proposé qu'elle reste avec le statut de médecin-adjoint (R. 461 s., p. 611).

G.c

G.c.a Par courriel du 26 avril 2017 adressé au Prof. L _____, la Dresse Y _____ a indiqué qu'après réflexion, elle avait décidé d'accepter la proposition de poursuivre son activité dans le service de chirurgie comme médecin-adjoint et qu'il recevrait une confirmation signée dans les jours suivants (all. 138, admis ; dos. p. 173).

Le 10 mai 2017, elle a répondu, point par point, aux motifs énoncés par le Prof. L _____ dans son courrier du 13 avril 2017, faisant part de son incompréhension face à des reproches qu'elle a qualifié de nouveaux et infondés (all. 51 s., contestés ; dos. p. 82).

Elle a affirmé en substance que son expérience en matière de gestion était connue au moment de son engagement, un coaching de six mois ayant d'ailleurs été préconisé ; que, s'agissant des problèmes de communication, aucune mesure n'avait été prise par la direction pour légitimer sa position face à ses subordonnés, en dépit du fait qu'elle avait fait part de ses difficultés à plusieurs reprises ; qu'elle souhaitait être renseignée sur les cas dans lesquels elle aurait pris des décisions cliniques intempestives et des risques, précisant que l'opération du 6 juin 2016 ne pouvait être concernée vu les conclusions du rapport d'expertise ; qu'elle ne comprenait pas le reproche au sujet du non-respect des termes de son contrat et souhaitait obtenir des précisions à cet égard ; que les titres en sa possession étaient connus au moment de son engagement, qu'ils correspondaient à ceux exigés dans l'offre d'emploi et que le chef d'unité *ad interim* actuel possédait exactement les mêmes ; que la situation liée à son certificat ISFM était

causée par le fait qu'il n'existait aucune personne susceptible de signer son évaluation pour l'année 2016 au sein de X _____ et qu'elle pâtissait en premier chef de cette situation, qui avait déjà été débattue (all. 51, contesté ; dos. p. 82 s.).

Pour conclure, elle a relevé qu'elle n'avait pas « de réel choix » si elle souhaitait continuer à exercer au sein de X _____, raison pour laquelle elle prenait acte de la décision de lui retirer la chefferie de l'unité de chirurgie viscérale et retournait le nouveau contrat signé. Ne comprenant cependant pas pourquoi le retrait de cette gestion devait s'accompagner d'une modification de son statut et du retrait de son titre de médecin-chef, elle a expliqué avoir biffé le terme « médecin-adjoint » dans le contrat (all. 53 s., contestés ; dos. p. 83). Elle a donc retourné le nouveau contrat de travail et le cahier des charges signés, ayant toutefois tracé à la main, dans tout le document, les termes « adjoint », pour les remplacer par « chef », de même qu'elle a annoté le montant de son salaire d'alors, soit 260'140 fr. 80, au lieu du salaire inférieur prévu dans le nouveau contrat (all. 54, contesté ; dos. p. 84 ss).

G.c.b Interrogés sur la question de savoir si le titre de médecin-chef était nécessairement lié à la chefferie (d'une unité ou d'un service), les témoins et parties ont déclaré ce qui suit.

Le Dr E _____ et les Dresse Y _____ ont tous deux affirmé qu'il n'y avait pas de lien entre le titre de médecin-chef et le fait d'exercer une chefferie. Les précités, ainsi que les Prof. I _____ et V _____, ont d'ailleurs confirmé que plusieurs médecins de X _____, dont le Dr Q _____, étaient médecins-chefs sans pour autant assumer de chefferie (auditions du Dr E _____ [R. 155 s., p. 532], de la Dresse Y _____ [R. 389 s., p. 585] et des Prof. I _____ [R. 123, p. 523] et V _____ [R. 102, p. 519]). Le Prof. I _____ a toutefois précisé que le Prof. L _____ souhaitait « mettre de l'ordre là-dedans et hiérarchiser les choses » (R. 122 s., p. 523). Le Dr N _____ a pour sa part déclaré qu'en médecine, chacun avait un titre lié à sa fonction (R. 61, p. 512).

G _____ a expliqué que les médecins-adjoints et les médecins-chefs, que ce soit de service ou d'unité, étaient tous des médecins cadres. Bien que ce soit en principe la règle, un médecin-chef n'avait pas forcément toujours des subordonnés sous ses ordres, par exemple dans le cas où il avait une spécialité qu'il était seul à exercer, sans autre médecin cadre sous ses ordres (R. 277 s., p. 555). Le Prof. L _____ a quant à lui affirmé que le médecin-chef était hiérarchiquement plus haut que le médecin-adjoint et que, pour obtenir ce titre, il fallait avoir exercé depuis 5 ans, avoir été responsable de

fonction ou de projet délégué par le chef de service et avoir mené à bien ce projet, en plus d'être recommandé par le chef de service et le directeur médical (R. 463 s., p. 611).

G.d Le 29 mai 2017, à 9h58, la Dresse Y _____ a reçu un courriel de la part de BB _____, secrétaire de direction, la convoquant le jour-même, à 15h30, dans le bureau de G _____, sans indiquer l'objet de ce rendez-vous (all. 58 s., admis ; dos. p. 90). Etant de garde et ayant des consultations prévues, Y _____ a demandé de pouvoir déplacer cette réunion, ce qui a été refusé (all. 60 s., contestés ; dos. p. 91).

Lors de cette séance, la Dresse Y _____ a été informée de la résiliation de son contrat de travail au 30 septembre 2017 (all. 62, contesté ; dos. p. 92). Selon X _____, elle aurait quitté abruptement cette séance au bout de quelques minutes (all. 264, contesté ; audition du Prof. L _____ [R. 513, p. 618]). G _____ et le Dr Q _____, tous deux présents lors de cette séance, ont toutefois indiqué qu'elle n'avait pas été houleuse et, selon le Dr Q _____, que personne n'était parti en claquant la porte (auditions de Mme G _____ [R. 304, p. 559] et du Dr Q _____ [R. 363, p. 571]).

Par courrier du 30 mai 2017, X _____ a confirmé à la Dresse Y _____ la décision de mettre fin aux rapports de travail qui les liaient depuis le 1^{er} janvier 2016, ainsi que de la libérer de ses fonctions dès la fin de l'après-midi du 29 mai 2017, soit immédiatement après l'entretien susmentionné, faits que le Dr Q _____ a confirmé (all. 63 s. et 80, contestés ; audition du Dr Q _____ [R. 363, p. 571 s.]). X _____ a motivé sa décision par le refus des nouvelles conditions contractuelles proposées à la Dresse Y _____ (all. 63, contesté ; dos. p. 92).

H.

H.a Le 23 juin 2017, le Dr Q _____ a adressé un courriel au Dr T _____ l'informant de ce qu'il avait revu la série de cholécystectomies pratiquées par la Dresse Y _____ et que, sur 75 d'entre elles, il avait découvert six complications sérieuses, soit trois lésions sur la voie biliaire principale, deux perforations digestives nécessitant des reprises chirurgicales et une fuite biliaire ayant nécessité une reprise par laparotomie. Le taux global de complications sérieuses (6/75) s'élevait ainsi à 8%, contre 2.6% dans la littérature (all. 259, admis ; dos. p. 302).

Par courriel du 26 juin 2017, le Dr T _____ a transmis ces résultats au Prof. L _____, précisant que cette analyse, faite à sa demande, avait porté sur la période du 1^{er} janvier 2016 au 15 mai 2017 et avait été effectuée par le Dr Q _____ en juin

2017. Parmi les 116 interventions effectuées par la Dresse Y _____ à cette période, il en avait retenu 75 lors desquelles elle était présente dans la salle d'opération. Il résultait de cette analyse que les patients opérés par la Dresse Y _____ ou sous sa supervision directe avaient présenté un taux de complications sérieuses post-cholécystectomie plus élevé que celui mentionné dans la littérature, étant cependant précisé que les opérations des autres chirurgiens cadres du B _____ n'avaient pas été analysées (all. 261, admis ; dos. p. 303).

H.b Lors de son audition, le Dr Q _____ a confirmé le contenu de son courriel du 23 juin 2017 (R. 360, p. 571) et affirmé que la direction médicale lui avait demandé d'examiner les taux de complication, dans la chirurgie viscérale, qui seraient supérieurs à la norme, en collaboration avec le Dr T _____. Selon lui, l'analyse avait porté sur les opérations de la Dresse Y _____ « car les autres médecins de l'unité n'avaient pas ces complications », précisant qu'il était aisé d'identifier qui avait des complications et qui n'en avait pas (R. 362, p. 571).

Selon le Prof. L _____, la mise en œuvre de cette analyse faisait suite aux constatations du Service de la santé publique du canton du Valais selon lesquelles le taux d'infection sur les opérations du colon et les cholécystectomies pour la période du 1^{er} octobre 2015 au 30 septembre 2016 était sensiblement supérieur à la moyenne des autres hôpitaux suisses (all. 258, contesté ; R. 506, p. 617). Il a indiqué que les constatations du Dr Q _____ se recoupaient avec les siennes (all. 260, contesté ; R. 507, p. 617), confirmant les inquiétudes de X _____ quant à la manière de pratiquer l'art médical de la Dresse Y _____ (all. 262, contesté ; R. 511, p. 618). A la question de savoir pourquoi seule la Dresse Y _____ avait fait l'objet de cette analyse, il a répondu que le Dr K _____ avait également fait l'objet d'une enquête auparavant, à la demande du Dr T _____, ce dernier décidant où mener ses investigations (R. 509, p. 617).

I.

I.a Suite au licenciement de la Dresse Y _____, il a été mis fin au coaching confié au Prof. V _____ (audition de Mme G _____ [R. 304, p. 559]), qui a rendu son rapport le 4 juillet 2017 (dos. p. 61 ss).

Il en ressort que le Prof. V _____ a organisé des séances de travail régulières de décembre 2016 à mai 2017, pour un total de 30 heures, en suivant les objectifs de la direction médicale, revus et complétés par la cliente. Une relation de confiance s'était rapidement établie avec cette dernière, qui s'était fortement impliquée dans le coaching

et avait « accepté de sortir de ses perceptions et représentations, afin de mieux intégrer les points de vues et attentes de la direction médicale ». Le Prof. V _____ a relevé qu'un travail considérable avait été fourni par la Dresse Y _____, en parallèle à ses tâches cliniques d'une « lourdeur importante » et au remplacement, à plusieurs reprises, de ses collègues absents, mais que, malgré tous les efforts de cette dernière, il n'avait pas été possible d'instaurer une relation de confiance avec le directeur médical, ce qui « [l'avait] beaucoup affectée et déséquilibrée ». Selon lui, la Dresse Y _____ avait présenté des signes d'épuisement professionnel dont elle avait minimisé l'importance, mais n'avait jamais envisagé de réduire son temps de travail, au motif que ses patients avaient besoin d'elle. Le Prof. V _____ a écrit avoir informé le directeur médical de ce constat à plusieurs reprises (all. 30 à 32, contestés ; dos. p. 61 ss).

I.b Auditionné, le Prof. V _____ a indiqué avoir été mandaté par X _____ comme coach pour deux membres du service de chirurgie, dont la Dresse Y _____ (R. 85, p. 516), l'objet du mandat concernant cette dernière étant de l'accompagner afin qu'elle puisse assurer sa fonction de cheffe d'unité (R. 87, p. 516). Il avait suivi le processus prévu avec la Dresse Y _____, estimant qu'ils avaient « bien avancé ensemble » (R. 87, p. 516 s.).

Il a relevé en substance « l'inexpérience de cette jeune cheffe, mais travailleuse, ambitieuse et douée », qui devait gérer une équipe réputée être difficile déjà avant son arrivée (R. 90, p. 517). Selon lui, les qualités de sa cliente étaient d'être extrêmement travailleuse, très proche de ses patients et engagée pour eux, ainsi que désireuse de développer la chirurgie viscérale (R. 89, p. 517). Bien qu'il n'ait pas été en mesure de juger la qualité du travail fourni par la Dresse Y _____, il a affirmé que celle-ci se sentait très concernée par la qualité (R. 92, p. 518). Malgré son ambition, elle manquait cependant d'expérience dans le management et la conduite d'équipe, ce qui était connu de la commission d'évaluation et courant pour un jeune chef de service dans les hôpitaux régionaux (R. 89, p. 517). Il a précisé d'ailleurs que la gestion des équipes médicales, et particulièrement de chirurgie, était difficile (R. 87, p. 516). S'il n'avait pas assisté personnellement aux tensions existantes, il avait vu l'effet qu'elles avaient sur sa cliente (R. 86, p. 516), relevant qu'elle présentait des signes d'épuisement professionnel, avait été plusieurs fois en larmes et sentait beaucoup de pression sur ses épaules (R. 87, p. 517).

Le Prof. V _____ a expliqué également avoir tenté de contacter le directeur médical à plusieurs reprises, mais qu'il n'était pas facile de l'atteindre (R. 87, p. 517). Assez rapidement, dès le début du mois de janvier 2017, il avait commencé à douter de la

confiance accordée à sa cliente par le Prof. L _____, doutes qui avaient été renforcés par le fait qu'il n'avait pas de réponse de sa part, alors qu'il était un coach mandaté par lui. Il a donné l'exemple du cahier des charges établi par la Dresse Y _____ avec son aide, qui avait été transmis au Prof. L _____, sans qu'il ne donne aucun retour (R. 107, p. 520). S'il a reconnu que le poste de directeur médical était difficile à occuper, du fait qu'il avait « un pied dans la direction », tout en étant « le premier des médecins », il avait été frappé par le manque de bienveillance progressive du Prof. L _____ à l'égard de la Dresse Y _____, contribuant à « l'enfoncer et à aggraver son *burnout* » (R. 105, p. 519).

A la question de savoir si le Prof. L _____ avait cherché par tous les moyens à évincer la Dresse Y _____ de son poste, il a répondu que c'était une question qu'il se posait encore aujourd'hui, affirmant que pour qu'un coaching fonctionne, il ne fallait pas avoir des « objectifs cachés » (R. 88, p. 517). Selon lui, le Prof. L _____ avait utilisé les différends « et la manière forte pour renforcer son propre leadership », affirmant que Y _____, en tant que femme ayant des collègues masculins de 10 à 15 ans plus âgés, particulièrement en chirurgie, et bien qu'elle soit quelqu'un de « solide », s'était « fait broyer par le système » (R. 106, p. 520).

Sur le licenciement de la Dresse Y _____, le Prof. V _____ a déclaré que la situation « comme elle était, et comme [étaient] le Prof. L _____ et le service de chirurgie », n'était plus possible et « qu'il fallait un changement », qui aurait pu être de « renforcer » sa cliente, mais aussi de la licencier (R. 104, p. 519). Il a précisé que sa connaissance du fonctionnement de l'unité de chirurgie viscérale à l'époque reposait sur ce que sa cliente lui racontait, ces informations lui ayant été répétées de manière identique par l'autre personne qu'il coachait dans le même service (R. 110 s., p. 520).

J.

J.a Par courrier du 4 juillet 2017, Y _____, par l'intermédiaire de son conseil, a formé opposition au congé, faisant valoir que la modification de son contrat de travail ne reposait sur aucun motif fondé, qu'elle avait accepté le nouveau contrat, sous réserve du changement de titre, et que la forme de ce licenciement, soit la libération immédiate de ses fonctions, était inacceptable, ce dernier faisant du reste suite à des prétentions qu'elle avait légitimement exercées dans le cadre de son contrat. Elle a également contesté le terme des rapports de travail au 30 septembre 2017, considérant que le délai de résiliation de six mois devait courir à partir du courrier du 30 mai 2017 (all. 65, contesté ; dos. p. 94 s.).

Dans sa réponse du 13 juillet suivant, X _____ a nié le caractère abusif du licenciement, expliquant que la Dresse Y _____ ne pouvait plus assumer la chefferie de l'unité de chirurgie viscérale en raison d'une nouvelle organisation du B _____ et qu'elle n'avait pas accepté le nouveau contrat établi à cet effet, avec pour conséquence la fin des rapports de travail au 30 septembre 2017, conformément au courrier du 31 mars 2017 (all. 66, contesté ; dos. p. 96 s.).

J.b Le 30 août 2017, Y _____ a sollicité la délivrance d'une attestation de travail pour la période d'engagement au sein de X _____, qui lui a été délivrée le lendemain (all. 142, admis ; dos. p. 174 s.). Dite attestation est libellée comme suit :

Nous attestons que Madame La Docteur Y _____, née le 20 septembre 1976, travaille au sein de X _____, B _____, sur le site de A _____, dans le service de chirurgie viscérale, en qualité de médecin cheffe à 100%, depuis le 1^{er} janvier 2016 et ce jusqu'au 30 septembre 2017.

Cette attestation est établie à la demande de l'intéressée, pour faire valoir ce que de droit.

J.c Le 1^{er} octobre 2017, Y _____ a retrouvé un emploi en tant que médecin-chef du service de chirurgie aux Etablissements hospitaliers du Nord Vaudois, activité qui lui rapporte un salaire brut de 200'000 fr. par an, soit 16'666 fr. 65 par mois (all. 104 s., contestés ; dos. p. 128 ss).

Après avoir échoué à la première tentative de l'examen théorique (all. 266, admis ; dos. p. 599 s. et 603), elle a passé avec succès l'examen pour la formation approfondie en chirurgie viscérale le 21 septembre 2018, l'examen pratique ayant été réussi le 20 décembre 2017 (all. 236 s., contestés ; dos. p. 357 s.).

K.

K.a Par requête de conciliation adressée au Juge de commune de A _____ le 22 août 2017, Y _____ a conclu à ce que X _____ soit astreint à lui verser une indemnité de 150'000 fr. avec intérêts à 5% l'an dès le 30 mai 2017 (I), un montant de 50'000 fr. brut, sous déduction des cotisations sociales, avec intérêts à 5% l'an dès le 1^{er} novembre 2017 sur la moitié de ce montant et dès le 1^{er} décembre 2017 sur l'autre moitié (II), ainsi qu'un montant de 9863 fr. brut, sous déduction des cotisations sociales, avec intérêts à 5% l'an dès le 1^{er} décembre 2017 (III) (dos. p. 126).

A la suite de l'autorisation de procéder délivrée par le Juge de commune de A _____ le 9 novembre 2017 (dos. p. 127), Y _____ a déposé, le 8 février 2018, devant le Tribunal du district de A _____, une demande à l'encontre de X _____, au terme de laquelle elle a conclu au versement d'une indemnité de 150'000 fr., avec intérêt

à 5% l'an dès le 30 mai 2017 (I), et d'un montant brut de 6666 fr. 70, sous déduction des cotisations sociales, avec intérêts à 5% l'an dès le 1^{er} novembre 2017 sur la moitié de ce montant et dès le 1^{er} décembre 2017 sur l'autre moitié (II), ainsi qu'à la remise, dans les dix jours dès le prononcé du jugement, d'un certificat de travail complet, sous la menace de l'article 292 CP, le tout avec suite de frais et dépens (III) (dos. p. 18).

Par réponse du 21 août 2018, X _____ a conclu au rejet des conclusions prises par Y _____, sous suite de frais et dépens (dos. p. 168). Les parties ont encore répliqué, pour Y _____, le 18 octobre 2018 (dos. p. 179 ss), et dupliqué, pour X _____, le 4 mars 2019 (dos. p. 262 ss), chacune confirmant les conclusions précédemment prises. Y _____ s'est déterminée sur la duplique de l'adverse partie par écriture du 21 novembre 2019 (dos. p. 314 ss), date à laquelle se sont tenus les débats d'instruction (dos. p. 321 ss). A cette occasion, les parties ont maintenu leurs conclusions respectives et indiqué renoncer aux premières plaidoiries.

A la suite de l'ordonnance de preuves du 5 mars 2020 (dos. p. 328 ss), telle que modifiée en date du 14 mai 2020 (dos. p. 430), les parties ont édité les pièces requises par écritures des 6 avril et 8 mai 2020 (dos. p. 355 ss et 366 ss). Les témoins ont été entendus les 11, 17 et 24 mars 2021, et les parties ont été auditionnées le 5 mai 2021, s'agissant de Y _____, et le 12 mai 2021, s'agissant du Prof. L _____, pour X _____.

Par écriture du 11 mai 2021, X _____ a introduit un nouvel allégué, qui a été admis par Y _____ lors de l'audience du lendemain (dos. p. 600 et 603). Au terme de cette audience, un unique délai échéant le 14 juillet 2021 a été imparti aux parties pour déposer des plaidoiries écrites, délai qui a finalement été prolongé au 7 septembre 2021.

Les parties ont toutes deux confirmé leurs conclusions par mémoires du 7 septembre 2021. Me Christian Favre, pour X _____, a en outre déposé un décompte de frais et honoraires.

K.b Par jugement du 8 avril 2022, le Juge II du district de A _____ a condamné X _____ à payer à Y _____ la somme de 100'000 fr., avec intérêt à 5% l'an dès le 23 août 2017, à titre d'indemnité pour licenciement abusif (ch. 1), ainsi qu'à délivrer à cette dernière, dès l'entrée en force du jugement, un certificat de travail complet, ce sous la menace de l'article 292 CP (ch. 2), toutes autres et plus amples conclusions étant rejetées (ch. 3). Les frais judiciaires, par 13'000 fr., ont été mis par 8665 fr. à la charge de X _____ et par 4335 fr. à la charge de Y _____ (ch. 4), X _____ étant tenu de verser à Y _____ un montant de 8030 fr. à titre de

remboursement d'avances ainsi qu'une indemnité de 6000 fr., après compensation, à titre de dépens (ch. 5).

X _____ a formé appel le 24 mai 2022, concluant principalement à la modification des chiffres 1, 2, 4 et 5 du dispositif en ce sens que X _____ n'est débiteur d'aucune somme envers Y _____, ni n'est tenu de lui délivrer un certificat de travail complet, que les frais judiciaires de première instance sont mis à la charge de Y _____ et que celle-ci verse à X _____ un montant de 13'000 fr. à titre de dépens de première instance. Subsidiairement, il a conclu à l'annulation du jugement et au renvoi de la cause à la première instance.

Dans sa réponse du 25 août 2022, Y _____ a conclu au rejet de l'appel, sous suite de frais et dépens.

Considérant en droit

1. Dans les affaires patrimoniales, la voie de l'appel au Tribunal cantonal (art. 5 al. 1 let. b LACPC) est ouverte contre les décisions finales de première instance si la valeur litigieuse au dernier état des conclusions est de 10'000 fr. au moins (art. 308 al. 1 let. a et al. 2 CPC). L'appel, écrit et motivé, doit être introduit auprès de l'instance d'appel dans un délai de trente jours à compter de la notification de la décision motivée (art. 311 al. 1 CPC). Selon l'article 145 al. 1 let. a CPC, les délais légaux et fixés judiciairement ne courent pas du septième jour avant Pâques au septième jour qui suit Pâques inclus.

En l'espèce, vu les dernières conclusions formulées par les parties en première instance, la valeur litigieuse minimale est atteinte. Par ailleurs, le jugement motivé a été notifié aux parties le 12 avril 2022, de sorte qu'en tenant compte des fêtes, l'appel remis à la poste le 24 mai 2022 l'a été en temps utile. Partant, il y a lieu d'entrer en matière.

2.

2.1 Selon l'article 317 al. 1 CPC, les faits et moyens de preuve nouveaux ne sont pris en compte au stade de l'appel que s'ils sont invoqués ou produits sans retard (let. a) et qu'ils ne pouvaient l'être devant la première instance bien que la partie qui s'en prévaut ait fait preuve de la diligence requise (let. b). Ces conditions sont cumulatives (ATF 144 III 349 consid. 4.2.1). S'agissant des vrais *nova*, soit les faits qui se sont produits après le jugement entrepris, la condition de nouveauté posée par la lettre b est sans autre

réalisée et seule celle d'allégation immédiate doit être examinée. Un fait survenu en seconde instance est produit « sans retard » s'il l'est dans un délai de dix jours, respectivement d'une à deux semaines (arrêt du Tribunal fédéral 5A_451/2020 du 31 mars 2021 consid. 3.1.1). En ce qui concerne les pseudo *nova*, soit les faits qui existaient déjà en première instance, il appartient en revanche au plaideur qui entend les invoquer devant l'instance d'appel de démontrer qu'il a fait preuve de la diligence requise, ce qui implique notamment d'exposer précisément les raisons pour lesquelles le moyen de preuve n'a pas pu être produit en première instance (ATF 144 III 349 consid. 4.2.1 ; 143 III 42 consid. 4.1).

L'introduction de faits et moyens de preuve nouveaux devant l'autorité de première instance est régie par l'article 229 al. 1 aCPC. Selon cette disposition, les faits et moyens de preuve nouveaux ne sont admis aux débats principaux que s'ils sont invoqués sans retard et qu'ils remplissent l'une des conditions suivantes : ils sont postérieurs à l'échange d'écritures ou à la dernière audience d'instruction ou ont été découverts postérieurement (let. a ; *nova* proprement dits) ou ils existaient avant la clôture de l'échange d'écritures ou la dernière audience d'instruction mais ne pouvaient être invoqués antérieurement bien que la partie qui s'en prévaut ait fait preuve de la diligence requise (let. b ; *nova* improprement dits). La loi ne précise pas expressément jusqu'à quand des *nova*, invoqués sans retard au sens de l'article 229 al. 1 CPC, peuvent être introduits. En parlant de leur admission « aux débats principaux », cette disposition implique qu'ils peuvent l'être jusqu'à la clôture des plaidoiries finales. Si celles-ci sont remplacées par des plaidoiries écrites, il faut admettre la possibilité d'introduire des *novas* jusqu'à l'échéance du délai fixé selon l'article 232 al. 2 CPC, respectivement de ses prolongations éventuelles (TAPPY, Commentaire romand, Code de procédure civile, 2^e éd., 2019, n. 11 ad art. 229 CPC).

2.2 En l'espèce, l'appelant fait valoir pour la première fois en appel qu'il a déjà délivré un certificat de travail à son ancienne employée. Il produit à cet effet le courrier de son conseil du 28 septembre 2020, par lequel le certificat en question, daté du 7 novembre 2019, a été remis à la partie adverse.

Ces moyens de preuve, qui existaient déjà en première instance, constituent des pseudo *nova* (art. 317 al. 1 let. b CPC), ou *nova* improprement dits (art. 229 al. 1 let. b aCPC). Le certificat de travail, daté du 7 novembre 2019, est certes postérieur au second échange d'écritures, mais néanmoins antérieur aux débats d'instruction qui se sont tenus le 21 novembre 2019 ; le défendeur aurait donc parfaitement pu le produire à cette occasion, voire même plus tard, mais néanmoins avant le dépôt de son appel, par

exemple avec sa requête en introduction de *nova* du 11 mai 2021 ou ses plaidoiries écrites du 7 septembre 2021. Il n'en va pas différemment de la correspondance du 28 septembre 2020 qui, bien que postérieure tant aux échanges d'écritures qu'aux débats d'instruction, aurait pu être produite au plus tard avec les plaidoiries écrites finales.

L'appelant n'expose pas ce qui l'aurait empêché de produire ces pièces, respectivement de soulever cet élément de fait, durant la procédure de première instance. Il est en particulier surprenant de constater que l'appelant se détermine, dans ses plaidoiries écrites, sur la conclusion de la demanderesse tendant à la remise d'un certificat de travail, sans toutefois évoquer le fait que ce document aurait déjà été remis à l'intéressée par courrier du 28 septembre 2020. Tout au plus ressort-il de cette dernière correspondance que Me Favre avait l'intention de remettre le certificat de travail à sa consœur lors de l'audience de premières plaidoiries – à laquelle les parties ont toutefois renoncé –, ce qu'il a omis de faire, ne retrouvant ce document que plusieurs mois plus tard, en « reprenant son dossier ». Ces faits, sans nier qu'ils puissent être avérés, et à supposer qu'il faille en tenir compte en l'absence d'une quelconque argumentation en ce sens dans l'écriture d'appel, ne suffisent cependant pas à qualifier le comportement de l'appelant de diligent, bien au contraire. L'article 317 al. 1 CPC n'a en effet pas pour vocation de pallier la négligence d'une partie à se prévaloir à temps et dans les formes requises d'un fait pertinent pour l'issue du litige.

Dans ces circonstances, il faut considérer que l'appelant ne démontre pas avoir fait preuve de la diligence requise au sens de l'article 317 al. 1 CPC, de sorte qu'il ne sera pas tenu compte des faits et moyens de preuve nouveaux introduits en appel.

3. L'appelant fait principalement grief au premier juge d'avoir examiné les motifs fondant le congé-modification de façon distincte, et non selon une appréciation globale, le menant, à tort, à le qualifier d'abusif.

3.1 Le premier juge s'est livré à des développements juridiques étoffés et pertinents qu'il n'est pas nécessaire de répéter intégralement ici. Néanmoins, pour faciliter la lecture du présent arrêt, les principes généraux en matière de licenciement abusif seront rappelés dans les grandes lignes (cf. *infra* consid. 3.1.1). La notion de congé-modification, ainsi que le caractère éventuellement abusif d'un tel procédé, doivent en outre être étayés (cf. *infra* consid. 3.1.2).

3.1.1 Chaque partie peut décider unilatéralement de mettre fin à un contrat de travail de durée indéterminée (art. 335 al. 1 CO). Ce droit est toutefois limité par les dispositions

sur le congé abusif (art. 336 ss CO). L'article 336 al. 1 et 2 CO énumère des cas dans lesquels la résiliation est abusive ; cette liste n'est pas exhaustive et une résiliation abusive peut aussi être admise dans d'autres circonstances, en application de la règle générale de l'abus de droit (art. 2 al. 2 CC). Il faut cependant que ces autres situations apparaissent comparables, par leur gravité, aux cas expressément envisagés par l'article 336 CO (ATF 136 III 513 consid. 2.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 4A_327/2023 du 18 janvier 2024 consid. 4.1 et les réf. citées).

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 pas 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 (ATF 132 III 115 consid. 2.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 4A_327/2023 précité consid. 4.1).

Le premier juge a présenté de manière détaillée les situations dans lesquelles l'interdiction générale de l'abus de droit pouvait consacrer une résiliation abusive au sens de l'article 336 CO, respectivement les obligations incombant à l'employeur en application de l'article 328 CO, de sorte qu'il peut être renvoyé aux considérants topiques du jugement querellé (consid. 8.1.2 s.). Il a également fourni de nombreux exemples jurisprudentiels dans lesquels un licenciement avait été qualifié d'abusif en raison d'une violation, par l'employeur, de son obligation de protéger la personnalité de l'employé (cf. consid. 8.1.4 s. et 8.1.7 du jugement entrepris). Sont en particulier mentionnés des cas dans lesquels l'employeur se prévaut, à tort, des conséquences d'un manquement à ses propres obligations envers le travailleur pour justifier le licenciement de ce dernier.

Ainsi, en présence d'une situation conflictuelle qui nuit notablement au travail en commun dans l'entreprise, le congé donné à l'un des employés en cause sera considéré comme abusif si l'employeur ne s'est pas conformé à l'article 328 CO en prenant préalablement toutes les mesures que l'on pouvait attendre de lui pour désamorcer le conflit (arrêt du Tribunal fédéral 4A_166/2018 du 20 mars 2019 consid. 3.2 et les réf. citées). A l'inverse, n'est pas abusif le congé donné à un collaborateur dont le caractère difficile a fait naître une situation conflictuelle sur le lieu de travail, et qui intervient après que l'employeur a pris toutes les mesures nécessaires pour tenter de résoudre le conflit (arrêt du Tribunal fédéral 4A_92/2017 du 26 juin 2017 consid. 2.2.1). L'employeur n'est en effet pas tenu de tolérer indéfiniment une situation durablement nuisible ; si les

conflits prennent une ampleur telle que la situation en devient inextricable, l'employeur dont les précédentes mesures ont été vaines peut être amené à licencier, de manière fondée, l'employé au caractère difficile (cf. arrêt du Tribunal fédéral 4A_158/2010 du 22 juin 2010 consid. 3.3), par exemple si le comportement de l'employé concerné demeure inchangé malgré plusieurs avertissements (arrêt du Tribunal fédéral 4C.237/2006 du 24 novembre 2006 consid. 4.1 s.) ou que, après la mise en œuvre d'une enquête interne, il apparaît que les problèmes rencontrés sont principalement imputables au caractère de l'employé (arrêt du Tribunal fédéral 4A_130/2016 du 25 août 2016 consid. 2.2). En cas de situation conflictuelle entre plusieurs employés, l'employeur doit se voir reconnaître une certaine liberté quant au choix du travailleur dont les rapports doivent être résiliés, en particulier lorsque le conflit ne peut être imputé à l'un ou l'autre des protagonistes (WYLER/HEINZER/WITZIG, Droit du travail, 5^e éd., 2024, p. 476 et la réf. citée).

3.1.2 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 consid. 3). Dans les deux cas, le congé-modification ne tend pas, en première ligne, à la cessation des rapports de travail, mais à leur maintien, moyennant des droits et devoirs modifiés (WYLER/HEINZER/WITZIG, op. cit., p. 683).

Tant le congé-modification au sens étroit que le congé-modification au sens large sont admissibles, moyennant toutefois le respect de certaines conditions. Tout d'abord, la modification contractuelle proposée ne doit pas être destinée à entrer en vigueur avant l'expiration du délai de congé. Ensuite, les nouvelles conditions proposées ne doivent pas violer la loi, une convention collective (CCT) ou un contrat-type de travail (CTT) applicables. Enfin, à l'instar de ce qui prévaut en présence d'un licenciement pur et simple, le congé-modification est illicite s'il est abusif (WYLER/HEINZER/WITZIG, op. cit., p. 684). Tel est notamment le cas si l'employeur utilise la résiliation comme un moyen de pression pour imposer au travailleur une modification injustifiée – par exemple des clauses contractuelles moins favorables sans motifs économiques liés à l'exploitation de l'entreprise ou aux conditions du marché – ou encore si l'employeur exploite la violation

de ses obligations contractuelles de protection envers l'employé pour proposer à celui-ci une modification des conditions de travail très défavorable (arrêt du Tribunal fédéral 4A_327/2023 précité, consid. 4.1). L'offre modificative sera également abusive lorsqu'un changement des conditions de travail est certes nécessaire, mais que la modification proposée s'avère injuste (arrêt du Tribunal fédéral 4C.317/2006 du 4 janvier 2007 consid. 3.5), est inappropriée par rapport au but recherché, ou crée une disproportion évidente entre les intérêts en présence (arrêts du Tribunal fédéral 4C.317/2006 précité consid. 3.7 ; 4A_138/2008 du 30 mai 2008, consid. 2.2 et 3).

En vertu de la liberté contractuelle, le travailleur n'est pas obligé d'accepter une péjoration des conditions de travail que l'employeur voudrait lui imposer. Ainsi, pris isolément, le refus par le travailleur d'une modification contractuelle n'est pas un motif de congé suffisant (arrêt du Tribunal fédéral 4A_555/2011 du 23 mars 2012 consid. 2.3.3). Néanmoins, en présence d'un congé-modification au sens étroit, pour autant que celui-ci soit univoque, le refus par le travailleur de la modification proposée mettra fin aux rapports de travail à l'échéance du délai de préavis (WYLER/HEINZER/WITZIG, op. cit., p. 684 s.).

3.2 En l'espèce, l'employeur a invoqué plusieurs motifs pour justifier le recours au congé-modification, qu'il convient d'examiner un à un (cf. *infra* consid. 3.2.1 à 3.2.3), ce pour des raisons pratiques évidentes, avant de procéder à une évaluation d'ensemble (cf. *infra* consid. 3.3). Ce sera également l'occasion de traiter, pour chaque motif, les griefs spécifiques soulevés en appel.

3.2.1 Parmi les motifs ayant fondé la décision de retirer la chefferie d'unité à l'appelée, X _____ mentionne tout d'abord, dans son courrier 13 avril 2017, le manque d'expérience en gestion de l'intéressée ainsi que ses difficultés de communication avec ses subordonnés. En appel, il fait grief au premier juge de ne pas avoir examiné la part de responsabilité incombant à l'appelée dans le conflit l'opposant à deux de ses subordonnés, empêchant la mise en balance des torts respectifs.

3.2.1.1 Il est incontestable que l'appelée manquait d'expérience en gestion d'équipe et devait développer de meilleures compétences managériales, comme l'ont souligné les consultants ayant procédé à son *assessment*, ainsi que, plus tard, le Prof. V _____ dans le cadre de son coaching. Il ne peut non plus être nié que l'appelée assume une part de responsabilité dans les tensions qui ont affecté le service de chirurgie, plus spécifiquement l'unité de chirurgie viscérale, ce que l'autorité précédente, sans le développer, a expressément reconnu (cf. consid. 8.2.3 du jugement querellé).

M _____, tout en soulignant les compétences et qualités de l'appelée, avait en effet mis en garde contre son style paternaliste, son manque de tolérance et une attitude « parfois froide et hautaine » pouvant mettre en péril la collaboration avec ses équipes. Les Drs R _____ et Q _____ ont d'ailleurs confirmé, dans une large mesure, que la politique de gestion de l'appelée était directive et autoritaire, de sorte qu'ils se sont sentis mis à l'écart et insuffisamment considérés. Ce climat a indubitablement impacté les relations et l'ambiance au sein de l'unité, concrétisant malheureusement les craintes évoquées par les consultants dans leur rapport.

Ceci étant, la personnalité autoritaire de l'appelée ne saurait être considérée comme la cause exclusive, ni même prépondérante, du conflit.

Tout d'abord, de l'aveu de plusieurs chirurgiens ayant témoigné en cause, quelles que soient d'ailleurs leurs relations avec l'appelée, la gestion d'une équipe de chirurgie est très difficile, bien plus que dans d'autres domaines médicaux, vu la nature spécifique de cette activité, qui met en jeu des egos et des caractères forts, dans un quotidien soumis à une pression constante et à des enjeux particulièrement importants (cf. auditions des Drs N _____ [R. 56], O _____ [R. 52] et R _____ [R. 243], ainsi que du Prof. V _____ [R. 87]). Dans un tel contexte, il apparaît que, pour pouvoir assurer la gestion d'une équipe de chirurgie, il faut être doté d'une forte personnalité, ce d'autant plus lorsque l'on est une femme jeune comme l'était l'appelée (cf. auditions des Drs K _____ [R. 315], Q _____ [R. 356] et du Prof. V _____ [R. 106]). Bien qu'ils aient exprimé des réserves, en soi légitimes et fondées, sur le tempérament de l'appelée, les consultants avaient d'ailleurs considéré que celui-ci était en adéquation avec les exigences du poste. Il convient par ailleurs de relever que l'appelée avait été engagée dans le cadre de la restructuration du service de chirurgie, de sorte qu'en sus des difficultés habituellement rencontrées dans la gestion d'une équipe de chirurgie – de surcroît réputée pour être difficile déjà avant son arrivée (cf. audition du Prof. V _____ [R. 90]) –, elle allait également être confrontée aux réticences de certains employés de X _____ face aux changements qu'elle était appelée à instaurer.

Ensuite, quoiqu'en dise l'appelant, les témoins sont loin d'être unanimes quant aux rôles qu'ont joué la Dresse Y _____ et les membres de son unité dans ce conflit. Même en faisant abstraction des déclarations du Dr E _____, dont l'appelant affirme, non sans raison, qu'il aurait pris fait et cause pour l'appelée, d'autres médecins n'ayant pas pris part au conflit considèrent que les Drs K _____ et R _____ n'adoptaient pas toujours une attitude appropriée face à leur cheffe d'unité, dont ils contestaient régulièrement l'autorité (cf. notamment les auditions des Drs O _____ [R. 2, 4, 5 et

9] et P _____ [R. 33, 34, 36, 37 et 52]). L'audition du Dr R _____ paraît confirmer cette tendance ; s'il nie avoir refusé l'autorité de sa supérieure, il a néanmoins admis ne pas apprécier que celle-ci modifie la prise en charge de ses patients sans le consulter. Le Dr Q _____ a d'ailleurs lui-même décrit le Dr R _____ comme quelqu'un « qui avait ses idées et le faisait savoir ». Or, bien que les manières autoritaires de l'appelée n'aient pas toujours été adéquates, son statut de cheffe d'unité devait pouvoir lui permettre de prendre des décisions sur la prise en charge des patients sans être confrontée à des remises en question réitérées de la part de ses subordonnés.

En outre, si la politique de gestion et le tempérament de l'appelée ont pu contribuer à envenimer le conflit, il ressort néanmoins du dossier de la cause qu'elle a tenté d'améliorer la communication avec ses subordonnés et de les inclure au processus décisionnel, mettant sur pied, dès août 2016, des réunions d'unité hebdomadaires, auxquelles les Drs K _____ et R _____ n'ont cependant participé que de manière limitée. De nombreux témoins ont d'ailleurs attesté du fait que le Dr K _____ s'impliquait peu dans les activités du service, suscitant plusieurs remises à l'ordre de la part de la cheffe d'unité et du chef de service, ce que le Prof. L _____ a également confirmé. Tous les médecins interrogés n'ont d'ailleurs pas le même avis au sujet de la capacité de fédérer de l'appelée, le Dr O _____ considérant qu'il aurait été difficile de faire mieux qu'elle dans un tel contexte. Les Drs K _____ et R _____, s'ils estiment que l'appelée était incapable de fédérer son unité, ont du reste reconnu que la tâche était ardue et, pour le premier, que l'échec de la demanderesse à rassembler les membres de son équipe ne reposait pas uniquement sur son inexpérience. Les avis sont également clivés quant à la question de savoir si l'appelée était appréciée au sein de X _____, les Drs E _____, O _____, P _____ et N _____ considérant que tel était le cas, contrairement au Dr Q _____.

Il découle de ce qui précède que les conflits secouant l'unité de chirurgie viscérale n'étaient pas exclusivement imputables à l'appelée, mais que les torts étaient partagés. Dans ces conditions, seule demeure décisive la question de savoir si l'appelant a pris toutes les mesures attendues de lui pour remédier au conflit, peu importe la part exacte de responsabilité de chacun des employés.

3.2.1.2 La demanderesse, tout comme le Dr E _____, avaient relayé à plusieurs reprises auprès de la direction médicale le manque d'implication des Drs K _____ et R _____. Le Prof. L _____ l'a admis en ce qui concerne le Dr K _____ (R. 529). Il en va de même du Dr R _____, ce qui ressort notamment des séances

organisées par le directeur médical durant l'été 2016 suite aux préoccupations soulevées à ce sujet par le chef de service (dos. p. 202 ss). De leur côté, les Drs K _____ et R _____ ont tous deux affirmé avoir été victimes de mobbing de la part de l'appelée, ce qu'au moins le premier d'entre eux avait relayé à la direction médicale.

Or, l'on ne sait rien des mesures qui auraient été prises par la direction médicale suite aux doléances exprimées par les Drs E _____ et Y _____. A supposer que des mesures aient été prises, force est de constater que celles-ci sont demeurées sans effet, les Drs E _____ et Y _____ ayant continué à relayer la même problématique pendant toute la durée de l'engagement de la demanderesse. Quant aux accusations de mobbing, elles n'ont fait l'objet d'aucune mesure d'investigation de la part de l'appelant (cf. auditions du Prof. L _____ [R. 423] et de Mme G _____ [R. 296]), de sorte qu'il n'est pas possible de se déterminer sur leur bienfondé, étant rappelé, d'une part, que ces doléances proviennent des deux médecins ayant un différend avec l'appelée et, d'autre part, qu'un conflit dont les torts sont partagés ne doit pas immanquablement être qualifié de mobbing (cf. notamment arrêt du Tribunal fédéral 4A_381/2014 du 3 février 2015 consid. 5.2 concernant le comportement autoritaire d'une supérieure à l'égard d'un employé qui se comportait en « électron libre », faisait preuve de suffisance et rechignait à se plier aux directives). Les Drs R _____ et K _____ ont d'ailleurs déclaré, pour le premier, qu'il n'avait pas été protégé par son employeur (R. 254), et pour le second, que les protocoles de gestion des conflits n'avaient pas été efficacement mis en œuvre (R. 340). Si une enquête, ou à tout le moins l'audition de chacune des parties au conflit, avait été menée, l'appelant aurait certainement décelé que les tensions au sein de l'unité de chirurgie viscérale impactaient également l'appelée, comme l'a relevé le Prof. V _____ dans son rapport de coaching, et que celle-ci avait besoin du soutien de la direction pour mener à bien les lourdes tâches qui étaient requises d'elle, notamment en matière de gestion.

Certes, l'appelant a accepté de ne pas reconduire le contrat du Dr R _____, ce après avoir tenu à tout le moins deux séances en présence du Dr E _____, puis également de la Dresse Y _____, lors desquelles les problématiques soulevées ont été discutées. Ces mesures, couplées au retrait provisoire de la chefferie d'unité de l'appelée, ont cependant eu pour effet de renforcer le manque d'implication des Drs K _____ et R _____, cette fois-ci avec l'aval de la direction médicale, qui savait alors pertinemment que les précités n'assistaient plus aux réunions menées par les Drs E _____ et Y _____. Pareilles décisions n'étaient à l'évidence pas propres à

défendre la supériorité hiérarchique de l'appelée face aux subordonnés qui contestaient son autorité, ni à la soutenir dans ses tâches, bien au contraire.

Ce soutien a finalement pris la forme d'un coaching instauré en faveur de l'appelée, au moins initialement, afin qu'elle puisse être réintégrée dans sa fonction de cheffe d'unité. Rien n'explique toutefois que cette mesure a été prise si tardivement, soit près d'une année après la prise de fonction de la demanderesse, dès lors que X _____ avait été informé dès son engagement de la nécessité d'un tel accompagnement, précisément dans le but de pallier son inexpérience en gestion d'équipe. Cette mesure aurait d'ailleurs pu porter ses fruits, vu le sérieux et l'application avec lesquels l'appelée s'y est investie, si l'appelant s'y était sérieusement intéressé et, surtout, l'avait menée à son terme. Or, l'appelant n'a pas attendu l'issue du coaching pour soumettre à son employée un congé-modification aux conditions défavorables (cf. *infra* consid. 3.3), violant ainsi ses obligations en matière de protection de la personnalité de son employée.

3.2.1.3 La demanderesse ayant été engagée dans le cadre d'une restructuration de X _____ visant à mettre de l'ordre en son sein, l'appelant avait un devoir de soutien accru envers sa nouvelle employée, qui devait assumer une tâche dont il savait qu'elle serait conséquente. Il devait en effet s'attendre à ce que l'appelée soit confrontée à de fortes personnalités ainsi qu'à des médecins en poste depuis de nombreuses années et bénéficiant d'une solide expérience (par exemple les Drs Q _____ et K _____), dont certains pourraient remettre en cause les changements initiés, d'autant plus s'ils provenaient d'un médecin plus jeune et inexpérimentée en matière de gestion d'équipe – ce que l'appelant ne pouvait ignorer vu les conclusions du rapport d'*assessment*. Aucune mesure de soutien n'ayant été mise en place dès sa prise de fonction, contrairement aux recommandations formulées, il est compréhensible que l'appelée a compensé son inexpérience et une méconnaissance des outils de management avec une attitude froide et directive, reflet d'un tempérament déjà autoritaire par nature.

Aussi, sans nier le fait que la personnalité de l'appelée a pu contribuer à attiser les conflits et que cette dernière n'a pas toujours adopté un mode de direction adéquat, son employeur ne saurait se prévaloir de ce seul motif pour péjorer ses conditions d'engagement, dès lors qu'il n'a pas mis en œuvre toutes les mesures attendues de lui pour apaiser les tensions, ou à tout le moins qu'il n'a pas mené avec sérieux et jusqu'au bout la seule mesure pertinente entamée. Ce faisant, il se prévaut abusivement d'une violation de ses propres obligations de protection envers son employée (art. 328 CO), comme l'a correctement retenu l'autorité précédente.

3.2.2 Le second motif invoqué pour justifier le congé-modification tient à la pratique chirurgicale de la demanderesse. L'appelant relève que, conjointement aux difficultés que l'appelée rencontrait pour gérer son équipe, venait s'ajouter une forte préoccupation quant à « son aptitude à maîtriser une forme d'impétuosité dans sa pratique chirurgicale ». Il ne prétend pas que son ancienne employée aurait commis une erreur médicale, mais bien qu'elle aurait fait preuve d'imprudence et d'impatience, à tout le moins dans deux cas.

3.2.2.1 Le premier cas dont il est question est l'opération chirurgicale du 6 juin 2016, au cours de laquelle une complication est survenue, ayant nécessité l'intervention d'un chirurgien vasculaire. L'appelant fait grief à son ancienne employée de s'être lancée dans cette opération difficile sans s'adjoindre le soutien d'un chirurgien viscéral plus expérimenté. Cette critique paraît cependant malvenue, dans la mesure où l'appelant, après avoir été informé des circonstances de l'intervention, a mis en œuvre une expertise dont les conclusions sont sans équivoque.

Selon le rapport rendu par le Prof. I _____, tant la technique chirurgicale choisie que les mesures prises par l'appelée suite à la complication ont été qualifiées d'adéquates, étant précisé que le recours à un chirurgien viscéral, au lieu d'un chirurgien vasculaire, n'aurait rien changé. Lors de son audition, le Prof. I _____ a ajouté que la complication en question était connue et redoutable, qu'en l'absence d'un chirurgien viscéral plus expérimenté, l'appelée avait eu la sagesse de faire appel à la personne la plus compétente à disposition et qu'elle avait fait une chirurgie difficile pour laquelle elle était formée. S'il ressort également du rapport d'expertise que ce type de cas particulièrement difficile techniquement nécessite un encadrement plus prolongé par un chirurgien expérimenté, cette phrase n'est pas une critique du *modus operandi* de l'appelée dans le cas particulier, mais une recommandation pour la gestion de ce type d'intervention à l'avenir, destinée au service de chirurgie dans son ensemble. C'est d'ailleurs ainsi que le Conseil d'Etat valaisan a compris ce passage de l'expertise dans sa décision du 16 mai 2018. Par ailleurs, comme le relève à juste titre l'appelée, il n'y a pas lieu de s'attarder sur le préavis rendu par la Commission de surveillance des professions de la santé, dans la mesure où la décision finale du Conseil d'Etat s'en est écartée.

On peine d'autant moins à percevoir en quoi l'opération du 6 juin 2016 serait propre à illustrer l'imprudence de l'appelée dès lors que, suite au rapport d'expertise du Prof. I _____, dans lequel celui-ci a écrit noir sur blanc qu'il ne recommandait pas le licenciement de l'appelée, l'appelant n'a pas mis fin au contrat de cette dernière, ni ne

lui a adressé un quelconque avertissement. Au contraire, la direction médicale a assuré à l'appelée qu'elle serait réintégrée dans ses fonctions.

Selon le Prof. L _____, cette promesse était soumise à la condition que l'appelée assure le bon fonctionnement de l'équipe et mène à bien les opérations de MHS. L'appelant prétend à cet égard qu'en libérant son employée de sa responsabilité de cheffe d'unité, il lui permettait de consacrer du temps à parfaire sa formation aux F _____. Il a cependant été établi que cette possibilité avait été discutée dès l'engagement de la demanderesse (audition de Mme G _____ [R. 266]) et que toute son équipe pouvait en bénéficier (auditions du Dr K _____ [R. 321] et du Prof. I _____ [R. 127]), de sorte qu'on ne saurait considérer que cette mesure a été instaurée en réponse aux événements du 6 juin 2016, ni spécifiquement en faveur de l'appelée. Le fait que cette dernière n'a pas pu consacrer autant de temps que prévu aux F _____ ne lui est du reste pas imputable, mais relève de l'organisation interne de l'employeur, qui « avait vraiment besoin d'un chirurgien pour pratiquer » déjà au moment de la prise de la fonction de l'appelée (audition de Mme G _____ [R. 306]), et a de surcroît rapidement vu ses effectifs réduits suite à l'incapacité de travail du Dr Q _____, la baisse du taux d'activité du Dr K _____ et le départ du Dr R _____. Il est douteux, dans ces circonstances, que le retrait de la chefferie d'unité eût permis à l'appelée de dégager plus de temps pour sa formation, sa présence au bloc opératoire demeurant de toute évidence requise même sans ses responsabilités de gestion.

L'appelant ne saurait dès lors se prévaloir de l'intervention du 6 juin 2016 pour justifier la modification du contrat de l'appelée, ce plus de dix mois après les faits et alors qu'il était prévu que l'appelée, qui a été exonérée de tout manquement à ses devoirs de chirurgienne, soit réintégrée dans l'intégralité de ses fonctions au terme du coaching mis en place pour lui permettre de surmonter ses difficultés managériales et de communication uniquement (cf. audition du Prof. L _____ [R. 467] et de Mme G _____ [R. 284]).

3.2.2.2 L'appelant se prévaut d'un second cas, à savoir l'intervention du 19 janvier 2017 au cours de laquelle un patient s'est vu retirer un rein, un bout de colon et un bout de foie, pour tenter de démontrer que la demanderesse pratiquait « des abords chirurgicaux audacieux » sans prendre « le temps d'une vision d'ensemble avant de se décider à opérer ». Il fait grief au premier juge d'avoir discrédité, sans motif valable, les déclarations de son directeur médical, lequel estime que l'appelée aurait dû planifier cette intervention et prévenir le chef du service d'urologie plus tôt, et que si elle avait

sollicité l'avis d'un *board* d'oncologie avant l'opération, le bon diagnostic aurait pu être posé et une chirurgie aurait pu être évitée au profit d'une chimiothérapie.

Ces déclarations sont purement spéculatives, dès lors que le Prof. L _____, qui n'est pas chirurgien et a admis ne pas être spécialiste du domaine, a été informé *a posteriori* des symptômes que présentait le patient, de surcroît par l'intermédiaire d'autres personnes ; il n'a donc pas ausculté lui-même le malade, ni n'avait connaissance, au moment des faits, des circonstances dans lesquelles il avait été décidé de le mener au bloc opératoire. Dans ces conditions, il semble difficile de soutenir, après coup et de manière si assurée, qu'une chirurgie aurait pu être évitée.

L'appelée a pour sa part fourni des explications circonstanciées, indiquant que le patient lui avait été adressé par un médecin-chef en urologie, après deux examens d'imageries montrant un processus expansif, sans pouvoir déterminer son origine ni son caractère, et après une biopsie dont le résultat était négatif. Forte de ce constat, elle avait décidé d'effectuer une colectomie, tout en informant les Drs AA _____ et E _____ de l'intervention, afin qu'un urologue puisse l'assister si elle devait être amenée à faire une néphrectomie. L'on ne voit pas ce qui justifierait de remettre en cause ces déclarations, qui paraissent crédibles et proviennent de la chirurgienne ayant suivi le cas dès le début. Il apparaît donc que la demanderesse, dont les compétences chirurgicales sont incontestées, avait suffisamment d'informations en amont, ou en tout cas les informations qui lui ont parues nécessaires, pour décider de pratiquer l'intervention, étant rappelé, comme l'a relevé le Dr K _____ de manière particulièrement sensée, qu'il est inévitable qu'un chirurgien opère parfois dans des conditions difficiles.

Le Dr E _____, qui a participé à l'opération, a confirmé que l'intervention consistant initialement en une colectomie avait finalement nécessité une ablation du rein (néphrectomie) après qu'il ait été constaté, durant l'opération, que la tumeur infiltrait également cet organe. Selon lui, une chimiothérapie n'aurait pas été suffisante vu la masse de la tumeur. Il a précisé que le patient, admis aux urgences, présentait d'importantes douleurs, mais que quelques jours avaient malgré tout été pris pour faire le bilan avant d'opérer. Sans nier que le Dr E _____ ait pu avoir tendance à prendre le parti de l'appelée, ses déclarations ne doivent pas pour autant être totalement discréditées, puisqu'il était usuel qu'il soit appelé pour des néphrectomies compliquées, de sorte qu'il était parfaitement qualifié pour apprécier la situation. Le Dr O _____, qui a également participé à l'intervention, a aussi confirmé qu'aucun risque inconsidéré n'avait été pris à cette occasion.

Ce n'est donc pas sans motif que le premier juge a privilégié la description des faits telle qu'elle ressort des déclarations des chirurgiens qui ont effectivement pris part à l'opération. Par ailleurs, le seul fait que le patient se soit vu amputer d'un rein, d'un bout de colon et d'un bout de foie ne suffit pas pour conclure qu'une imprudence aurait été commise, avant ou pendant l'opération. On ne saurait en effet tirer aucune conclusion de ce résultat, qui s'est avéré inévitable compte tenu de la taille de la tumeur, qui touchait plusieurs organes.

L'appelant n'a du reste jamais dénoncé son employée pour ces faits, ni demandé de rapport externe, comme le relève à raison le premier juge. Il n'a pas même évoqué cet événement auprès de l'appelée avant le congé-modification, preuve, s'il en faut, que la manière de procéder de cette dernière ne justifiait pas la modification de son contrat.

L'appelant ne saurait par conséquent tirer aucun argument des événements du 19 janvier 2017 pour justifier la péjoration des conditions d'engagement de son employée.

3.2.2.3 L'appelant estime enfin que ses préoccupations auraient été confirmées par la découverte, après le départ de l'appelée, du taux de complication des cholécystectomies (ablation de la vésicule biliaire) particulièrement élevé la concernant.

Il fait grief au premier juge de ne pas avoir mentionné le courriel du Dr T _____ à ce sujet. Cette critique est cependant dénuée de pertinence, puisque ce courriel est bel et bien mentionné par l'autorité précédente (consid. 7, p. 21), qui en a tenu compte dans l'appréciation des faits de la cause (consid. 8.2.5, p. 38 s.). Elle a ainsi relevé que l'analyse avait été menée par le Dr Q _____, soit l'ancien subordonné de l'appelée avec lequel les relations n'étaient pas bonnes, que les chiffres avancés n'avaient pas été attestés par une autre source fiable et qu'il avait été tenu compte uniquement de la pratique chirurgicale de l'appelée, sans examiner les taux de complication des autres chirurgiens, de sorte que la valeur probante de ce courriel était faible et ne permettait pas de prouver que la demanderesse aurait mal exercé son art.

L'appelant ne présente aucun argument susceptible de remettre en cause cette argumentation, qui est convaincante et doit par conséquent être confirmée.

3.2.3 Le dernier motif avancé par l'appelant pour justifier le congé-modification litigieux est la violation, par l'appelée, de la procédure formelle d'obtention du *Schwerpunkt*. Il fait grief au premier juge d'avoir omis d'examiner les critiques adressées à son ancienne employée, à savoir le fait qu'elle n'avait informé personne de l'initiation de cette

procédure, avait porté des indications fausses sur le formulaire (*logbook*) et avait tenté d'obtenir la signature du Dr K _____ « en misant sur une inattention de sa part » ou sur leur lien de subordination.

L'autorité précédente ne s'est effectivement pas prononcée sur le contenu du *logbook* soumis au Dr K _____. A cet égard, il ressort des témoignages recueillis en cause qu'il est usuel que le médecin en formation remplisse lui-même son *logbook* avant de le soumettre pour signature au supérieur hiérarchique ou au responsable de formation, ce dernier étant alors tenu de vérifier la véracité des données y figurant. Or, le Dr K _____ a reconnu qu'à l'exception de deux chirurgies pratiquées à H _____, dont il ne savait rien, le *logbook* de l'appelée paraissait conforme à sa pratique. Il a également confirmé que le formulaire ne contenait pas d'autre catégorie possible que « médecin-assistant » pour désigner la personne en formation. Dans ces conditions, on ne saurait considérer que le *logbook* soumis par l'appelée au Dr K _____ contenait des indications fausses.

Il est en revanche incontesté que l'appelée n'a pas formellement annoncé à son employeur, ni au Dr K _____, qu'elle avait initié la procédure tendant à l'obtention de son *Schwerpunkt*. C'est d'ailleurs principalement pour ce motif que le Dr K _____ a refusé de signer son *logbook*, les opérations y figurant ne s'étant pas déroulées sous sa supervision, faute d'accord préalable à ce sujet. Sans doute l'appelée aurait-elle dû être plus claire sur ses intentions, en approchant le Dr K _____ au sujet de ce *Schwerpunkt* avant la fin de son année de formation. Ceci étant, l'appelant, tout comme le Dr K _____ (en tant que membre de la Commission d'engagement), savaient pertinemment, d'une part, que la Dresse Y _____ devait obtenir ce *Schwerpunkt* pendant son activité au sein de X _____, d'autre part, que le seul médecin pouvant valider cette formation, soit le Dr K _____, serait également son subordonné. Comme le relève à juste titre le premier juge, cette situation « porte en germe l'évidence d'une exacerbation des problèmes », qu'il revenait à l'employeur, et non pas à l'appelée, de régler de manière proactive, idéalement dès l'engagement de cette dernière, ceci pour éviter qu'elle se retrouve dans cette délicate situation, dont la responsabilité ne lui est pas imputable. C'est d'ailleurs le lieu de relever que, si l'on en croit le courriel adressé au Dr K _____ le 10 novembre 2015 (cf. consid. B.c.b), ce dernier était tenu d'informer l'ISFM de la nomination du nouveau médecin-chef, soit de la Dresse Y _____, sans que l'on sache si cela a été fait.

L'appelée, qui dit avoir voulu respecter la procédure ordinaire de validation de son certificat ISFM, ne peut essuyer aucun reproche pour s'être adressée à son subordonné,

également responsable de la formation en chirurgie viscérale, tant il est vrai que le comportement attendu d'elle en pareilles circonstances continue de diviser les différentes personnes impliquées et employées de X _____. Ainsi, alors que le Dr K _____ a affirmé qu'une procédure de reconnaissance par les pairs aurait pu être actionnée, Mme G _____ a prétendu que le *logbook* aurait dû être signé conjointement par les Drs K _____ et E _____, tandis que le Prof. L _____, le Dr E _____ et l'appelée ont maintenu que le certificat de reconnaissance ne pouvait être obtenu qu'auprès du Dr K _____.

Reste à examiner si les circonstances dans lesquelles l'appelée a tenté d'obtenir cette signature peuvent être qualifiées de sournoises ou déloyales, comme le prétend l'appelant. A ce sujet, les témoignages des intéressés ne concordent pas ; le Dr K _____ a prétendu que l'appelée avait essayé de faire passer discrètement le formulaire parmi d'autres documents à signer, ce qui a toutefois été contesté, tant par l'appelée que par le Dr E _____, présent lors des faits. Or, le fait que les personnes impliquées rapportent des versions divergentes aurait dû inciter l'appelant à entreprendre des démarches en vue d'établir ce qui s'était réellement passé ; il ne pouvait se contenter de prendre pour argent comptant les propos rapportés par le Dr K _____ dans son courriel du 1^{er} mars 2017, ce d'autant qu'il avait connaissance des conflits qui l'opposaient à l'appelée. L'employeur a ainsi commis un nouveau manquement à l'égard de son ancienne employée.

En toute hypothèse, si le comportement de l'appelée avait été propre à rompre le lien de confiance, comme le prétend son ancien employeur, ce n'était pas un congé-modification qui aurait dû être mis en œuvre, mais bien un licenciement pur et simple – à condition toutefois que le comportement en cause ait été avéré, ce qui n'a pas été vérifié par X _____. Par ailleurs, si l'appelée a été informée peu après du fait que la chefferie d'unité lui serait retirée, le motif avancé pour justifier cette décision n'était pas son comportement prétendument déloyal ou sournois dans le cadre de la validation de son *Schwerpunkt*, mais des changements dans l'organisation du service de chirurgie. Il était du reste encore question, à ce moment-là, d'entreprendre des démarches auprès des F _____ afin qu'elle puisse malgré tout valider son certificat ISFM et se présenter à l'examen de spécialiste.

Compte tenu de ce qui précède, l'appelant ne saurait prétendre que l'appelée n'a pas suivi les étapes formelles pour l'acquisition du certificat ISFM, moins encore s'en prévaloir pour justifier le congé-modification.

3.3 Selon l'appelant, les griefs ci-dessus forment un contexte général qui, apprécié dans son ensemble, justifierait le fait qu'il a proposé à son ancienne employée de modifier son contrat de travail ou, à défaut, d'y mettre un terme.

3.3.1 De l'avis de X _____, le congé-modification était ainsi motivé non seulement par les tensions auxquelles était soumise l'unité de chirurgie viscérale et dont l'appelée était en partie responsable, mais également par le fait que celle-ci avait, au moins à deux reprises, pris des décisions et adopté une pratique chirurgicale risquée, contribuant à mettre en danger la prise en charge des patients, avant d'adopter un comportement déloyal et sournois pour obtenir son *Schwerpunkt*.

Cependant, ainsi qu'on l'a vu, aucun reproche ne peut être formulé à l'encontre de l'appelée s'agissant de sa pratique chirurgicale ; en particulier, les deux cas dont son ancien employeur se prévaut pour illustrer son propos ne sont pas propres à démontrer qu'elle aurait fait preuve d'imprudence ou d'impatience dans la prise en charge de ses patients (cf. *supra* consid. 3.2.2). L'appelée n'est en outre pas responsable de la difficulté à déterminer la personne compétente pour valider sa pratique en chirurgie viscérale en vue de l'obtention du titre de spécialiste. Il n'est également pas établi que l'appelée ait usé de manœuvres déloyales et sournoises pour obtenir la signature de son certificat ISFM.

Pour en venir aux conflits secouant l'unité de chirurgie viscérale, il ne peut être nié que l'appelée en assume une part de responsabilité et que l'ampleur des tensions rendait la situation difficile à gérer pour l'appelant. Au moment du congé-modification, ces tensions duraient en effet depuis plus d'une année et avaient déjà fortement impacté la bonne marche de l'unité de chirurgie viscérale. Le Prof. V _____ a d'ailleurs confirmé que la situation n'était plus tenable et qu'il fallait un changement, celui-ci pouvant consister soit à renforcer l'appelée, soit à la licencier. Il n'en demeure pas moins que l'appelant n'a pas mis en œuvre tout ce qui était en son pouvoir pour désamorcer le conflit avant de soumettre le congé-modification à l'appelée. En effet, la seule mesure entamée pour soutenir l'appelée dans son poste et tenter de remédier à ses difficultés managériales et de communication, à savoir le coaching, n'a pas été menée jusqu'à son terme. Si l'on en croit le témoignage du coach mandaté, la direction médicale ne s'est d'ailleurs que très peu investie dans cette mesure, contrairement à son employée. Par conséquent, l'appelant ne pouvait mettre en œuvre un licenciement, même sous la forme d'un congé-modification, sans attendre la fin de la mesure de coaching, à tout le moins pas tant qu'un autre événement majeur n'ait justifié de mettre fin au contrat.

3.3.2 Le fait que l'appelant n'a pas directement licencié la demanderesse, mais proposé une modification de son contrat, n'est pas de nature à changer cette appréciation. Il est tout d'abord permis de douter que le retrait de la chefferie eût permis de pallier aux problèmes relationnels rencontrés, dans la mesure où l'appelée aurait continué à pratiquer la chirurgie avec les mêmes collègues. Ensuite, la modification proposée consistait à rétrograder l'appelée dans son titre et dans son salaire, sans pour autant modifier d'une quelconque manière son cahier des charges, de sorte que l'on peine à saisir la véritable justification d'une telle rétrogradation. Divers témoins ont en effet attesté du fait que plusieurs médecins au sein de X _____ bénéficiaient du titre de médecin-chef sans pour autant assumer de chefferie (cf. auditions du Dr E _____ [R. 156] et des Prof. I _____ [R. 123] et V _____ [R. 102]), ce qui était notamment le cas du Dr Q _____ (cf. not. dos. p. 375). Par ailleurs, à supposer que les conditions énoncées par le Prof. L _____ pour pouvoir bénéficier du titre de médecin-chef aient été strictement appliquées (cf. consid. G.c.b), il faudrait dans tous les cas considérer que l'appelée, initialement engagée en qualité de médecin-chef, les remplissait. L'on ne voit dès lors pas ce qui empêchait X _____ de retirer la chefferie d'unité de l'appelée, tout en maintenant son titre de médecin-chef et son salaire.

Comme le relève l'appelée de manière convaincante, le fait qu'elle a dans un premier temps accepté les conditions proposées, avant de se rétracter, est révélateur des pressions subies et du désarroi dans lequel elle s'est retrouvée, notamment après que son employeur lui a exposé par écrit, à sa demande, la raison de ce congé-modification. En effet, l'appelant avait jusqu'alors fondé sa décision sur des changements organisationnels au sein du service de chirurgie générale, motif qu'il a invoqué derechef après que l'appelée se fut opposée au congé. Dans l'intervalle, il a toutefois fait valoir une série de motifs pour lesquels il n'a fourni aucune explication, malgré la demande expresse de l'appelée. Certains de ces motifs n'ont du reste jamais été réitérés ni développés durant la procédure judiciaire ; ainsi en va-t-il des griefs selon lesquels la demanderesse n'aurait pas respecté les termes du contrat et ne disposait pas des titres nécessaires pour le poste, qu'elle a néanmoins occupé durant plus d'un an et pour lequel elle avait fourni les diplômes et titres dont elle bénéficiait. Par la suite, en cours de procédure, il a également évoqué l'impossibilité de déterminer le moment auquel l'appelée obtiendrait son *Schwerpunkt* en chirurgie viscérale, se prévalant ainsi explicitement de ses propres carences pour justifier la modification (très défavorable) des conditions de travail de son employée. Le caractère changeant des motifs invoqués à l'appui du congé-modification plaide ainsi également en faveur d'un congé abusif au sens de l'article 336 CO.

Compte tenu de ce qui précède, il doit être constaté, à l'instar de l'autorité précédente, qu'en adressant à son employée un congé-modification comportant des conditions très défavorables pour elle, dans un contexte de tensions pour la résolution desquelles l'employeur n'avait pas pris toutes les mesures attendues de lui, ce dernier a exploité sa propre violation de ses obligations de protection envers son employé, de sorte que le congé-modification doit être qualifié d'abusif au sens de l'article 336 CO.

3.4 Au surplus, l'appelant ne s'en prend pas aux constatations du premier juge selon lesquelles le caractère abusif du licenciement ressort également de la manière dont les rapports de travail ont pris fin, à savoir que l'appelée a été libérée de l'obligation de travailler immédiatement après l'entretien de licenciement auquel elle avait été convoquée le matin même, sans préavis. Cette appréciation doit donc être confirmée.

4. L'appelant ne conteste pas, en tant que tel, le montant de l'indemnité due à son ancienne employée en application de l'article 336a CO, de sorte que la somme de 100'000 fr. allouée à ce titre, correspondant à quatre mois de salaire, doit être confirmée. Il ne dit rien non plus des intérêts moratoires de 5% dus dès le 23 août 2017, qui doivent donc également être confirmés.

5. Dans un dernier grief, l'appelant fait valoir que la conclusion de la demanderesse tendant à la délivrance d'un certificat de travail n'a pas été prise dans sa requête de conciliation, mais uniquement dans sa demande au fond, de sorte qu'elle serait postérieure à l'ouverture d'action et, partant, irrecevable. Il se prévaut subsidiairement du fait que le certificat de travail requis a été délivré à l'appelée le 28 septembre 2020, rendant sa conclusion à cet égard sans objet.

5.1 Les conclusions de la demande doivent en principe correspondre à celles reproduites dans l'autorisation de procéder. Elles peuvent s'en écarter aux conditions de l'article 227 CPC (arrêt du Tribunal fédéral 5A_588/2015 du 9 février 2016 consid. 4.3.1). Cette disposition s'applique à la modification des conclusions au cours de la procédure de première instance débutant par le dépôt de la demande, soit à un stade ultérieur. Seule une application par analogie entre en ligne de compte entre la délivrance de l'autorisation de procéder et le dépôt de la demande (cf. art. 219 CPC) ; en particulier, les conditions posées par l'article 227 CPC ne seront prises en considération que pour autant qu'elles revêtent un sens à ce stade-ci du procès (cf. ATF 138 III 483 consid. 3.2.2).

Dans le cadre d'une application analogique, la condition de l'identité de la procédure posée par l'article 227 al. 1 CPC n'entre pas en considération lorsque les conclusions

sont modifiées entre la délivrance de l'autorisation de procéder et le dépôt de la demande, car elle est dénuée de justification à ce stade-là. En effet, le type de procédure applicable (ordinaire [art. 219 ss CPC] ou simplifiée [art. 243 ss CPC]) se détermine logiquement au moment du dépôt de la demande (art. 220 CPC), et non dès le dépôt de la requête devant l'autorité de conciliation, ni dès la délivrance de l'autorisation de procéder (RVJ 2021 p. 123 consid. 9.1).

Dans son arrêt 4A_222/2017 du 8 mai 2018, le Tribunal fédéral a admis la recevabilité d'une prétention nouvelle émise dans le mémoire-demande tendant à la remise d'un certificat de travail, considérant qu'elle présentait un lien de connexité avec la prétention que la partie demanderesse avait fait valoir lors de la procédure de conciliation (cf. art. 227 al. 1 let. a CPC). Il a exposé que, bien que la conclusion n'ait pas fait l'objet de la tentative de conciliation obligatoire (art. 197 CPC), cette absence ne devait pas conduire à son irrecevabilité. En effet, si une nouvelle conclusion peut être ajoutée sans préalable de conciliation après le dépôt de la demande conformément à l'article 227 al. 1 CPC, il devait en aller de même lorsque la modification intervient après la délivrance de l'autorisation de procéder, dans la demande (arrêt du Tribunal fédéral 4A_222/2017 du 8 mai 2018 consid. 4.1.1 ; RVJ 2021 p. 123 consid. 9.1).

5.2 Aussi, vu la jurisprudence précitée, la demanderesse était admise à faire valoir une conclusion supplémentaire par rapport à celles ténorisées dans l'autorisation de procéder, tendant à la remise d'un certificat de travail, celle-ci demeurant en tout état de cause sans incidence sur la procédure applicable. Le grief de l'appelé à cet égard est par conséquent dénué de fondement.

En ce qui concerne l'argumentation subsidiaire de l'appelé, bien qu'elle repose sur des faits invoqués tardivement (cf. *supra* consid. 2), l'appelante elle-même reconnaît, dans sa réponse sur l'appel, que le certificat requis a été délivré et qu'elle n'a dès lors plus de prétention à ce sujet. Il faut dès lors considérer que sa conclusion est devenue sans objet, l'appel devant ainsi être admis sur ce point.

6. Compte tenu de ce qui précède, le présent appel est très partiellement admis et le chiffre 2 du dispositif du jugement querellé, devenu sans objet, doit être supprimé.

7.

7.1 Bien que l'appelant obtienne gain de cause s'agissant de la délivrance du certificat de travail, les frais judiciaires relatifs à cette conclusion doivent être laissés à sa charge, l'appelant ayant omis de se prévaloir à temps du fait qu'il avait déjà remis ledit certificat

à l'appelée. Vu le sort réservé à ses autres conclusions en appel, il n'y a lieu de modifier ni le montant, ni la répartition des frais et dépens de première instance (cf. art. 318 al. 3CPC *a contrario*), que l'appelant ne conteste pas *per se*.

Aussi, pour les motifs exposés par le premier juge (cf. consid. 11 du jugement querellé), les frais de la procédure de première instance, fixés au montant non contesté de 13'000 fr., sont mis par 2/3, soit 8665 fr., à la charge de l'appelant et par 1/3, soit 4335 fr., à la charge de l'appelée. En application de la même clé de répartition, les frais de la procédure de conciliation, à hauteur de 250 fr., sont mis par 2/3 à la charge de l'appelant. Celui-ci versera en outre à l'appelée la somme de 8030 fr. à titre de remboursement d'avances.

Les dépens, arrêtés à 18'000 fr. pour chaque partie, sont répartis de la même manière, de sorte que l'appelant versera à l'appelée, après compensation, une indemnité de dépens de 6000 fr. (cf. consid. 12 du jugement entrepris).

7.2 En appel, l'émolument judiciaire est calculé par référence au barème applicable en première instance et peut tenir compte d'un coefficient de réduction de 60 % (cf. art. 19 LTar). Les critères de fixation des frais en première et en seconde instance sont identiques (cf. art. 13 al. 1 LTar).

Si la cause n'a pas présenté de difficultés particulières dans l'application du droit, l'établissement des faits a nécessité un travail d'une certaine ampleur, compte tenu notamment des nombreux griefs y relatifs soulevés en appel. Eu égard, par ailleurs, à la valeur litigieuse, ainsi qu'aux principes de la couverture des frais et de l'équivalence des prestations, l'émolument de justice en seconde instance est arrêté à 8000 francs. Ce montant, prélevé sur l'avance de frais effectuée, est mis à la charge de l'appelant, qui succombe en instance de recours, les remarques formulées précédemment au sujet de la délivrance du certificat de travail demeurant pleinement valables.

Les honoraires en appel sont également calculés par référence au barème applicable en première instance, compte tenu d'un coefficient de réduction de 60% (cf. art. 35 al. 1 let. a LTar).

Vu l'activité utilement déployée par le conseil de l'appelée, qui a principalement consisté à prendre connaissance de l'écriture d'appel et à rédiger la réponse du 25 août 2022, l'indemnité due par l'appelant à Y _____, pour la procédure de recours, est fixée à 2500 fr., débours et TVA compris.

Par ces motifs,

Prononce

L'appel déposé par X _____ le 24 mai 2022 est très partiellement admis ; par conséquent, il est statué :

1. X _____ est condamné à payer à Y _____ la somme de 100'000 fr., avec intérêt au taux de 5% l'an dès le 23 août 2017, à titre d'indemnité pour licenciement abusif.
2. La conclusion de Y _____ tendant à la délivrance d'un certificat de travail est sans objet.
3. Toutes autres ou plus amples conclusions sont rejetées.
4. Les frais judiciaires de première instance, par 13'000 fr., sont mis par 8665 fr. à la charge de X _____ et par 4335 fr. à la charge de Y _____.
5. X _____ versera à Y _____ un montant de 8030 fr. à titre de remboursement d'avances ainsi qu'une indemnité de 6000 fr., après compensation, à titre de dépens, pour la procédure de première instance.
6. Les frais d'appel, arrêtés à 8000 fr., sont mis à la charge de X _____.
7. X _____ versera à Y _____ une indemnité de 2500 fr. à titre de dépens pour la procédure d'appel.

Sion, le 15 juillet 2025