

**COUR D'APPEL CIVILE**

---

---

Arrêt du 29 juin 2017

---

Composition : M. A B R E C H T, président  
M. Muller et Mme Courbat, juges  
Greffière : Mme Juillerat Riedi

\* \* \* \* \*

**Art. 2 CC ; 49 et 404 CO**

Statuant sur l'appel interjeté par **O.**\_\_\_\_\_, à [...], demandeur, contre le jugement rendu le 31 octobre 2016 par la Chambre patrimoniale cantonale dans la cause divisant l'appelant d'avec **Y.**\_\_\_\_\_, à [...], défenderesse, la Cour d'appel civile du Tribunal cantonal considère :

## **En fait :**

**A.** Par jugement du 31 octobre 2016, dont les motifs ont été notifiés aux parties le 9 janvier 2017, la Chambre patrimoniale cantonale a dit que les conclusions prises par le demandeur O.\_\_\_\_\_ dans sa demande du 17 mai 2013 et dans sa réplique du 15 janvier 2014 étaient rejetées (I), a arrêté les frais judiciaires à 53'498 fr. et les a mis à la charge du demandeur (II), a dit que le demandeur rembourserait à la défenderesse Y.\_\_\_\_\_ la somme de 1'162 fr. versée au titre de son avance des frais judiciaires (III), a dit que le demandeur verserait à la défenderesse la somme de 58'000 fr. à titre de dépens (IV) et a rejeté toutes autres ou plus amples conclusions (VI).

En droit, les premiers juges ont tout d'abord retenu que les parties étaient liées par un contrat de mandat, considérant notamment que dans leur esprit, les médecins [...] de la défenderesse revêtaient clairement la qualité d'indépendants et que le demandeur était affilié à la Caisse de compensation AVS en qualité d'indépendant et était libre d'exercer une activité parallèle.

En ce qui concerne l'atteinte à la personnalité, à l'honneur et à la réputation professionnelle invoquée par le demandeur, les premiers juges ont considéré que si plusieurs écrits dont le contenu se rapportait aux compétences professionnelles du demandeur avaient été mis en évidence par l'instruction, il n'avait pas pu être établi que ces documents avaient été divulgués à qui que ce soit par la défenderesse ou par l'un de ses auxiliaires. Les juges ont par ailleurs relevé que ni les difficultés rencontrées entre les acteurs du bloc opératoire, ni le mandat conféré au Dr C.\_\_\_\_\_ ne sauraient fonder en tant que tels une atteinte à la personnalité du demandeur, avec la précision que la défenderesse avait pris des mesures pour tenter de résoudre les problèmes rencontrés. Finalement, les écrits eux-mêmes, émis par le personnel hospitalier, ne constituaient pas une atteinte illicite dans la mesure où ils communiquaient à la direction ses doutes et critiques et où ils avaient été

traités de manière confidentielle. Ainsi, l'atteinte illicite à un bien de la personnalité n'ayant pas été établie par le demandeur, ses conclusions en prévention, en cessation et en réparation de l'atteinte alléguée ont été rejetées par les premiers juges sans que ceux-ci aient examiné plus avant si les autres éléments constitutifs d'une responsabilité de la défenderesse seraient réalisés. Les premiers juges ont tout de même relevé que s'agissant du prétendu gain manqué du 1<sup>er</sup> janvier 2012 à l'âge de la retraite, le demandeur n'avait pas établi l'existence d'un lien de causalité naturelle et adéquate entre l'atteinte dont il se prévalait et le dommage et que l'atteinte morale n'avait pas suffisamment été étayée.

Les premiers juges ont ensuite considéré que le contrat de mandat n'avait pas été résilié en temps inopportun au sens de l'art. 404 al. 2 CO (Code des obligations du 30 mars 1911 ; RS 220). Ils ont retenu à cet égard que la défenderesse avait tenté de remédier à la situation en rétablissant la communication et la collaboration au sein du service avant d'envisager la résiliation du contrat du demandeur et que le délai de résiliation de quatre mois finalement octroyé au demandeur lui avait laissé suffisamment de temps pour s'organiser et entreprendre les démarches nécessaires auprès de potentiels futurs employeurs. Par ailleurs, l'instruction avait notamment démontré que le demandeur se montrait réticent à l'introduction de pratiques communes, était individualiste et peu regardant des protocoles et s'était déjà vu notifier deux avertissements. En revanche, le « favoritisme » dont aurait fait preuve la Direction envers le Dr C. \_\_\_\_\_ n'était pas établi. Par surabondance, les premiers juges ont considéré que le demandeur n'avait pas établi son gain manqué.

Finalement, les premiers juges ont considéré que la résiliation du contrat ne constituait pas un abus de droit au sens de l'art. 2 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210), se référant à la jurisprudence du Tribunal fédéral selon laquelle la résiliation d'un contrat de mandat - qui était licite même si elle ne procédait d'aucun motif objectif - ne constituait pas en soi un abus de droit selon l'art. 2 CC.

**B.** Par acte du 8 février 2017, O.\_\_\_\_\_ a interjeté appel contre le jugement précité, en prenant les conclusions suivantes :

« **A. A la forme**

1. Déclarer le présent appel recevable.

**B. Au fond**

*Préalablement*

2. Annuler l'Ordonnance de preuves complémentaire rendue le 22 septembre 2016 par la Chambre patrimoniale cantonale.
3. Annuler les décisions prises les 27 octobre 2016 et 4 novembre 2016 par la Chambre patrimoniale cantonale.
4. Annuler le jugement du 31 octobre 2016, motivé par la Chambre patrimoniale cantonale le 9 janvier 2017 et notifié au Conseil soussigné le 10 janvier 2017.

*Cela fait et statuant à nouveau*

**a. A titre principal**

5. Condamner Y.\_\_\_\_\_ à payer à O.\_\_\_\_\_ la somme de CHF 1'000'000.- (francs suisses un million) à titre de dommages-intérêts pour résiliation abusive du contrat de mandat qui liait les parties et pour violation des obligations contractuelles par Y.\_\_\_\_\_, avec intérêts à 5% dès le 1<sup>er</sup> janvier 2012.
6. Condamner Y.\_\_\_\_\_ à payer à O.\_\_\_\_\_ la somme de CHF 20'000.- (francs suisses vingt mille) à titre d'indemnité en réparation de son tort moral, avec intérêts à 5% dès le 1<sup>er</sup> janvier 2012.
7. Condamner Y.\_\_\_\_\_ à payer à O.\_\_\_\_\_ la somme de CHF 50'000.- (francs suisses cinquante mille) à titre de dommages-intérêts pour acte illicite, avec intérêts à 5% dès le 1<sup>er</sup> janvier 2012.
8. Condamner Y.\_\_\_\_\_ en tous les dépens de première instance (incluant les frais de procédure et les frais et honoraires du Conseil soussigné).
9. Arrêter les frais liés à la motivation du jugement querellé à CHF 3'200.-
10. Débouter Y.\_\_\_\_\_ de toutes ses autres et/ou contraires conclusions.

**b. A titre subsidiaire**

11. Condamner Y. \_\_\_\_\_ à payer à O. \_\_\_\_\_ la somme de CHF 734'268.- (francs suisses sept cent trente-quatre mille deux cent soixante-huit) à titre d'indemnité pour révocation du contrat de mandat en temps inopportun avec intérêts à 5% dès le 1<sup>er</sup> janvier 2012.
12. Condamner Y. \_\_\_\_\_ à payer à O. \_\_\_\_\_ la somme de CHF 20'000.- (francs vingt mille) à titre d'indemnité en réparation de son tort moral, avec intérêts à 5% dès le 1<sup>er</sup> janvier 2012.
13. Condamner Y. \_\_\_\_\_ à payer à O. \_\_\_\_\_ la somme de CHF 50'000.- (francs suisses cinquante mille) à titre de dommages-intérêts pour acte illicite, avec intérêts à 5% dès le 1<sup>er</sup> janvier 2012.
14. Condamner Y. \_\_\_\_\_ en tous les dépens de la première instance (incluant les frais de procédure et les frais et honoraires du Conseil soussigné).
15. Arrêter les frais liés à la motivation du jugement querellé à CHF 3'200.-
16. Débouter Y. \_\_\_\_\_ de toutes ses autres et/ou contraires conclusions. »

Dans sa réponse du 27 avril 2017, l'intimée Y. \_\_\_\_\_ a conclu au rejet des conclusions prises en appel. Elle a fait valoir que le mémoire d'appel était un acte prolix au sens de l'art. 132 CPC (Code de procédure civile du 19 décembre 2008; RS 272) et a requis de la Cour d'appel civile qu'elle fixe un délai à l'appelant pour rectifier son mémoire d'appel sous peine de se voir opposer le grief de prolixité, l'acte ne pouvant pas être pris en considération et l'appel rejeté « sans autre préoccupation ».

Le juge délégué de la Cour de céans n'a pas donné suite à la requête de l'intimée. Il a imparté un délai à l'appelant pour déposer une réplique.

Le 17 mai 2017, soit dans le délai imparté, l'appelant a déposé une réplique.

L'intimée n'a pas dupliqué.

**C.** La Cour d'appel civile retient les faits pertinents suivants, sur la base du jugement complété par les pièces du dossier :

**1.** O.\_\_\_\_\_, né le [...], est titulaire d'un diplôme de médecin spécialiste FMH en anesthésiologie à compter du [...].

Y.\_\_\_\_\_ est une fondation de droit suisse inscrite au Registre du commerce du canton de Vaud depuis le [...], dont le siège est à [...] et qui a pour but de « [...]». Elle gère plusieurs établissements vaudois, soit Z.\_\_\_\_\_ à [...] (ci-après : [...]), les établissements [...] à [...] et [...] à [...], [...] à [...] et [...].

**2.** Par contrat oral conclu en 1994, Y.\_\_\_\_\_ a mandaté O.\_\_\_\_\_ afin qu'il exerce son activité de médecin anesthésiste au sein de Z.\_\_\_\_\_.

**3.** Bien qu'il soit propriété d'une entité privée - soit de Y.\_\_\_\_\_, qui en assume la gestion - Z.\_\_\_\_\_ est un hôpital [...] qui, selon les parties, jouit d'une excellente réputation au niveau mondial quant aux soins prodigués aux patients. Y.\_\_\_\_\_, qui perçoit quelques subventions de l'Etat de Vaud, n'a jamais fait l'objet d'une quelconque plainte de la part du Département vaudois de la santé et de l'action sociale s'agissant des soins médicaux prodigués par Z.\_\_\_\_\_. Par ailleurs, le fonctionnement de l'Unité d'anesthésiologie dudit établissement n'a jamais été examiné par le département susmentionné.

**4. a)** En 1994, le Directeur général de Z.\_\_\_\_\_ était [...]. Cette fonction a été reprise dès 2008 par A.\_\_\_\_\_, qui assume également le rôle de Directeur général de Y.\_\_\_\_\_ depuis cette même année. Avant son arrivée à Z.\_\_\_\_\_, A.\_\_\_\_\_ était Directeur administratif de [...].

**b)** Le Prof. [...], Chef du service [...], a été le Directeur médical de Z.\_\_\_\_\_ jusqu'au 31 juillet 2013.

**c)** [...] a été engagée par Y.\_\_\_\_\_ en 2009 en qualité de Directrice des ressources humaines de Z.\_\_\_\_\_ - poste qu'elle a occupé jusqu'au mois d'août 2013 - et a été membre de son Conseil de direction de 2010 à 2014. Avant 2009, [...] a occupé le poste de Directrice du [...].

**5. a)** En 1994, l'équipe d'anesthésistes que O.\_\_\_\_\_ a intégrée au sein de Z.\_\_\_\_\_ était composée du Dr B.\_\_\_\_\_, de la Dresse [...] et du Dr [...], tous au bénéfice d'un contrat de mandat conclu oralement avec Y.\_\_\_\_\_.

**b)** Le Dr C.\_\_\_\_\_, médecin anesthésiste, a commencé à exercer au sein de Z.\_\_\_\_\_ entre 1994 et 1996, au bénéfice d'un contrat de mandat conclu avec Y.\_\_\_\_\_, puis a quitté ledit établissement entre 1997 et 2000, afin de travailler auprès de X.\_\_\_\_\_. A son départ, il ne restait plus que les Drs B.\_\_\_\_\_ et [...], ainsi que O.\_\_\_\_\_, pour exécuter les tâches incombant à l'Unité d'anesthésiologie de Z.\_\_\_\_\_.

**c)** Le Dr D.\_\_\_\_\_, médecin anesthésiste également au bénéfice d'un contrat de mandat conclu oralement avec Y.\_\_\_\_\_, a rejoint l'équipe d'anesthésistes de Z.\_\_\_\_\_ en 2004 - ensuite du départ de la Dresse [...] - puis l'a quittée en août 2009. Il a alors cédé sa place au Dr C.\_\_\_\_\_, qui avait repris début 2009 une activité à temps partiel au sein de Z.\_\_\_\_\_, lui permettant ainsi d'augmenter son taux d'activité.

**d)** En octobre 2009, les Drs C.\_\_\_\_\_ et B.\_\_\_\_\_ ainsi que O.\_\_\_\_\_, soit les trois médecins anesthésistes exerçant encore au sein de Z.\_\_\_\_\_, étaient au bénéfice d'un contrat de mandat conclu avec Y.\_\_\_\_\_.

**6.** Dans le cadre de leur activité de mandataires de Z.\_\_\_\_\_, les médecins anesthésistes devaient ristourner audit établissement une commission de 15% sur les honoraires bruts facturés aux patients qui leurs étaient adressés via les médecins et médecins-cadres de l'Hôpital. Le montant de leurs honoraires nets variait donc en fonction du nombre de patients envoyés mensuellement par lesdits médecins.

**7.** Lorsque O.\_\_\_\_\_ a débuté son activité au sein de Z.\_\_\_\_\_, chaque médecin anesthésiste y travaillait à hauteur de trois semaines sur quatre, la quatrième semaine demeurant libre. Par la suite, le tournus a été réduit à deux semaines de travail sur trois. Les médecins anesthésistes demeuraient libres d'aménager leur semaine de récupération - dont l'un des buts était d'assurer un maintien des compétences pour des cas de pathologies différentes - notamment en participant à des congrès ou en exerçant une activité auprès d'un autre établissement.

O.\_\_\_\_\_ n'exerçait aucune activité professionnelle régulière en dehors de Z.\_\_\_\_\_. Il effectuait en revanche des remplacements d'une à deux semaines par année dans d'autres établissements.

**8.** La salarisation des anesthésistes à long terme au sein de Z.\_\_\_\_\_ - en vue de les fidéliser - était déjà discutée du temps où [...] exerçait la Direction générale de l'établissement. Ce système constituait alors un souhait du Conseil de fondation, auquel [...] était favorable. Cette idée est demeurée d'actualité avec l'arrivée d'A.\_\_\_\_\_, qui souhaitait également uniformiser le mode de rémunération des divers médecins de l'établissement, y compris celui des anesthésistes, certains d'entre eux s'y montrant toutefois réticents, dès lors qu'ils étaient attachés à leur statut d'indépendant.

Les parties n'ont jamais discuté des modalités concrètes d'une éventuelle salarisation de O.\_\_\_\_\_, malgré le fait qu'il n'y était pas opposé, et celui-ci n'a jamais exigé de Y.\_\_\_\_\_ qu'elle lui offre un salaire annuel équivalent aux honoraires bruts annuels qu'il percevait en qualité de mandataire. Un système de salarisation n'a donc jamais été mis en place s'agissant de O.\_\_\_\_\_ lequel, tout au long de son activité de médecin au service de Y.\_\_\_\_\_ - soit de 1994 à 2011 sans interruption - a été affilié en qualité d'indépendant auprès de la Caisse de compensation AVS.

Au 31 décembre 2011, seul un médecin anesthésiste, soit la Dresse [...], était salarié par Y.\_\_\_\_\_. Les autres médecins, notamment les chirurgiens, ont pour leur part été salariés dès 2008. A ce sujet, il ressort du procès-verbal d'une réunion qui s'est tenue le 1<sup>er</sup> avril 2009 en présence des médecins anesthésistes que les autres médecins de Z.\_\_\_\_\_ avaient, à cette date, pu obtenir des conditions très acceptables en ce qui concerne leur passage de médecins indépendants à celui de salariés.

**9.** La question de l'uniformisation de la prise en charge des patients au sein du service d'anesthésiologie de Z.\_\_\_\_\_ était une préoccupation de la Direction générale du temps où O.\_\_\_\_\_ y exerçait son activité. Lors d'une réunion tenue le 18 décembre 2008, à laquelle ont notamment participé les Drs B.\_\_\_\_\_, D.\_\_\_\_\_ et O.\_\_\_\_\_, le Dr [...] a déclaré qu'« *il [était] indispensable d'obtenir une uniformité dans la prise en charge des patients pour faciliter le travail des collaborateurs et garantir une meilleure sécurité* » et qu' « *une trop grande divergence de comportement [nuisait] à la bonne marche de l'unité* ». Le Dr C.\_\_\_\_\_ a par ailleurs exposé que l'uniformisation des pratiques entrainait dans le cadre des attributions qui lui avaient été confiées par Y.\_\_\_\_\_ en 2009.

Entendu sur l'opportunité d'une telle uniformisation, le témoin D.\_\_\_\_\_ a déclaré qu'à son avis, l'uniformisation des techniques des différents anesthésistes n'était pas souhaitable ni réalisable, au contraire de celle de la prise en charge des patients, vers laquelle il était souhaitable et envisageable de tendre. Il a également précisé qu'« à l'époque (ndr : fin 2008, début 2009), [ils étaient] *tous les trois* (ndr : avec le Dr B.\_\_\_\_\_ et O.\_\_\_\_\_) *d'accord sur le fait qu'il fallait avoir plusieurs techniques à disposition* ». Le témoin B.\_\_\_\_\_ a, pour sa part, expliqué que les appréciations différentes des anesthésistes n'avaient jamais posé de problèmes graves au sein de Y.\_\_\_\_\_, et qu'il lui paraissait évident qu'il fallait garder une vue sur plusieurs techniques à disposition pour répondre à des situations variables. Le témoin [...], infirmière cheffe d'unité de soins (ICUS) de l'Unité d'Anesthésie-Salle de Réveil de Z.\_\_\_\_\_, partage cette appréciation mais différencie toutefois

« *techniques* » et « *protocoles* », estimant qu'un protocole global devrait toujours être appliqué alors que les techniques pouvaient varier, une appréciation que partage le témoin [...], infirmier chef de Z.\_\_\_\_\_, lequel différencie la « *pratique* », dont le panel devait demeurer large, et la « *prise en charge pluridisciplinaire au sein du bloc opératoire* ».

Alors même que O.\_\_\_\_\_ - qui se montrait moins regardant s'agissant des protocoles que les autres médecins anesthésistes - agissait souvent librement et d'une manière indépendante dans le cadre de son activité professionnelle, il a prétendu, devant le premier juge, ne pas s'être opposé à une uniformisation qu'il qualifiait de pratique et intelligente et s'être toujours tenu prêt à discuter ainsi qu'à justifier ses décisions auprès du personnel infirmier, des chirurgiens ou de ses collègues.

**10.** Du temps où O.\_\_\_\_\_ exerçait son activité au sein de Z.\_\_\_\_\_, aucune consultation pré-anesthésique n'était effectuée alors qu'il s'agissait, selon le Dr [...], Chef actuel de l'Unité d'Anesthésiologie de Z.\_\_\_\_\_, d'une mesure importante pour garantir la sécurité des patients et respecter leur consentement éclairé. Une telle consultation a depuis lors rapidement été mise en place par le Dr [...] après son engagement par Y.\_\_\_\_\_, notamment ensuite de l'augmentation de l'effectif des médecins anesthésistes. O.\_\_\_\_\_, lorsqu'il exerçait au sein de Z.\_\_\_\_\_, s'est montré actif s'agissant de cette question et de son évolution.

**11.** Sous l'égide de [...], qui considère que le service d'anesthésiologie fonctionnait bien, la collaboration entre les médecins anesthésistes et la Direction générale était respectueuse. Il ressort toutefois du procès-verbal d'une réunion tenue le 18 décembre 2008 en présence notamment des médecins anesthésistes et du Professeur [...] qu'au mois de décembre 2008 - soit avant le retour du Dr C.\_\_\_\_\_ -, l'ambiance au sein du bloc opératoire n'était plus satisfaisante, les tensions ayant augmenté après le départ de [...]. Lors d'une séance organisée le 1<sup>er</sup> avril 2009 en présence notamment des Drs [...] et

B.\_\_\_\_\_ ainsi que du Professeur [...] et de O.\_\_\_\_\_, le Dr [...] a constaté « *une politique du pourrissement de la situation avec un ralentissement encore plus marqué dans la résolution des problèmes qui se [posaient] que lors de la direction de M. [...] (...)* ». Il a ainsi expliqué que c'est cette situation qui l'avait poussé à démissionner. Le Dr B.\_\_\_\_\_, lequel avait également écrit sa lettre de démission qu'il a par la suite retirée, a pour sa part expliqué que « *depuis deux ans (...) l'ambiance dans le bloc s'[était] fortement dégradée pour des raisons multiples* », que « *la qualité de son travail n'[était] pas reconnue (ndr : par les [...]), qu'il [ressentait] un mécontentement, qu'il n'y [avait] aucune communication et qu'il se [sentait] marginalisé (...)* », relevant pour le surplus « *le travail difficile des anesthésistes, en particulier dans la prise en charge des patients (...)* ». Il ressort également d'un rapport rédigé le 13 octobre 2009 par le Dr C.\_\_\_\_\_ que « *la quantité de travail dans le BOP (ndr : bloc opératoire), la désorganisation du programme opératoire (...), et le manque d'infirmiers anesthésistes [empêchaient alors] les médecins anesthésistes d'effectuer leur travail selon les standards de qualité et de sécurité en vigueur (...)* ».

**12.** Le 17 novembre 2008, une altercation est survenue entre un infirmier-anesthésiste dénommé [...] et O.\_\_\_\_\_.

En date du 5 décembre 2008, Y.\_\_\_\_\_ a adressé à O.\_\_\_\_\_ un courrier de mise en garde signé par A.\_\_\_\_\_, le Professeur [...], [...] et le Dr [...], Directeur médical adjoint de Z.\_\_\_\_\_, dont il ressort notamment ce qui suit :

« (...) - *Ce qui a été vécu au sein du bloc est inacceptable.*

- *L'altercation est la conséquence de multiples incidents préalables dont certains ont déjà fait l'objet de rencontres et de médiations.*

- *Il n'est pas possible d'établir clairement les responsabilités de l'un ou l'autre d'entre vous, il est hautement*

*vraisemblable qu'on peut imaginer que ces responsabilités sont partagées.*

- *M. [...] s'est permis des propos dans un acte de colère sur lesquels il doit revenir. Vous-même vous êtes également laissé emporter devant un patient et d'autres collaborateurs du bloc d'une façon inappropriée.*

- *Pour différentes raisons sur lesquelles nous reviendrons dans des entretiens ultérieurs et plus généraux quant à l'Unité d'anesthésiologie, les causes de cette altercation ne sont pas excusables mais très probablement explicables.*

*Dans ces conditions, la Direction de Z. \_\_\_\_\_ a décidé :*

o *de vous mettre en garde contre des éclats inappropriés devant des patients, ceux-ci ayant pour conséquence de ternir la réputation de notre Hôpital.*

o *de vous convoquer avec M. [...] à une séance de conciliation pour déterminer des règles de travail qui permettront de poursuivre une collaboration indispensable au sein du bloc opératoire.*

*Nous vous prions de nous confirmer formellement votre accord quant aux différents points de cette lettre. ».*

Ce courrier est contresigné par O. \_\_\_\_\_, avec la mention « *pour accord* ». Il fait toutefois valoir qu'il n'a eu d'autre choix que celui de parapher ce document, sous peine de devoir subir des représailles de la Direction générale de Z. \_\_\_\_\_.

Le dénommé [...] a été licencié courant 2009 par Y. \_\_\_\_\_. Lors d'une réunion tenue le 1<sup>er</sup> avril 2009 en présence des Professeurs [...] et [...], des Drs [...], B. \_\_\_\_\_, D. \_\_\_\_\_, [...] et de O. \_\_\_\_\_, les difficultés rencontrées par le dénommé [...] avec O. \_\_\_\_\_ et le Dr D. \_\_\_\_\_ ont été évoquées, Y. \_\_\_\_\_ envisageant déjà, à cette date, de s'en séparer.

**13.** Par courrier du 26 mars 2009, le Professeur [...], se référant à des événements survenus le 12 mars 2009 au bloc opératoire, a relevé que O.\_\_\_\_\_ avait commis une erreur qualifiable de « *dysfonctionnement majeur* », qui ne devait « *plus jamais se reproduire* ». Il y a également mentionné ce qui suit : « (...) *je constate, et vous admettez, qu'une erreur importante s'est produite dans la prise en charge de patients confiés au Service d'anesthésiologie et en particulier à vous-même* ».

O.\_\_\_\_\_ n'a pas contesté le bien-fondé de cette mise en garde. Lors de son audition dans le cadre de la présente procédure, il a toutefois précisé, tout en confessant une erreur d'appréciation, que s'il avait effectivement confié la surveillance d'un patient en bloc opératoire sous anesthésie loco-régionale à un infirmier de salle de réveil – pratique alors adoptée par les médecins-anesthésistes pour autant que l'état de santé du patient le permette – alors qu'il devait se rendre à un rendez-vous à l'extérieur, il était demeuré joignable ; c'est d'ailleurs par ce biais qu'il aurait été informé par l'infirmier que les interventions avaient pris beaucoup de retard, raison pour laquelle il aurait décidé d'annuler l'intervention du patient en question, qui a finalement eu lieu le lendemain matin dans les mêmes conditions, sans complication et sans conséquence sur l'état de santé du patient.

**14.** En 2009, le Dr C.\_\_\_\_\_ a recontacté ses anciens collègues de Z.\_\_\_\_\_ afin de revenir travailler pour Y.\_\_\_\_\_. En effet et bien que la décision finale incombât à la Direction générale et à la Direction médicale, la venue d'un nouvel anesthésiste au sein de l'Hôpital faisait généralement l'objet d'un accord préalable de tous ses confrères. Pour justifier son départ précipité de X.\_\_\_\_\_, le Dr C.\_\_\_\_\_ a expliqué à ses collègues avoir été filmé par la direction de cet établissement alors qu'il se trouvait dans une chambre de garde avec des infirmières. Ce fait a été confirmé par le témoin B.\_\_\_\_\_ et n'a pas été contesté formellement par le témoin C.\_\_\_\_\_, bien que celui-ci ait précisé ne plus se rappeler des détails de ses explications.

Par courrier du 4 mai 2009, le Dr B.\_\_\_\_\_ a demandé à [...], Directeur général de X.\_\_\_\_\_, les motifs exacts à l'origine du départ du Dr C.\_\_\_\_\_. [...] n'a jamais donné suite, par écrit, à cette correspondance.

En l'absence d'informations plus précises, les Drs B.\_\_\_\_\_ et D.\_\_\_\_\_ ainsi que O.\_\_\_\_\_ ont émis un avis favorable auprès de la Direction générale de Z.\_\_\_\_\_ quant au retour du Dr C.\_\_\_\_\_ dans l'équipe d'anesthésistes. Ce dernier a alors conclu un contrat de mandat écrit avec Y.\_\_\_\_\_, en vigueur dès le 1<sup>er</sup> juin 2009, prévoyant notamment un préavis de six mois en cas de résiliation par l'une des parties après une année ainsi qu'une clause spécifique, libellée comme suit :

*« un engagement professionnel irréprochable soutenu par une éthique professionnelle sans faille est demandé (...). Une conduite exemplaire est particulièrement attendue, marquée par un état d'esprit démontrant une volonté de collaboration et de communication active et constructive tant envers les collègues directs, les autres membres du corps médical que les autres professionnels et membres de la direction de l'institution. Une implication dans la gouvernance du bloc opératoire est souhaitable. En fonction des responsabilités à endosser, des formations spécifiques seront à envisager. (...) ».*

**15.** Malgré les explications reçues, O.\_\_\_\_\_ n'a cessé de douter de la véracité des motifs avancés par le Dr C.\_\_\_\_\_ quant à son départ de X.\_\_\_\_\_ et a continué à investiguer sur le sujet. C'est dans ce cadre qu'il a appris du Dr [...], ancien médecin anesthésiste auprès de cet établissement, que la mise à pied du Dr C.\_\_\_\_\_ s'expliquait par le fait qu'il aurait commis à plusieurs reprises des attouchements sur des patientes.

Postérieurement à ces révélations, O.\_\_\_\_\_ s'est entretenu avec A.\_\_\_\_\_, en présence du Dr B.\_\_\_\_\_.

l'occasion pour indiquer à A. \_\_\_\_\_ qu'il connaissait les véritables raisons du départ du Dr B. \_\_\_\_\_ de X. \_\_\_\_\_, lesquelles différaient de celles indiquées jusqu'alors ; le détail des faits reprochés à ce dernier n'a toutefois pas été évoqué par les personnes présentes. Sur demande d'A. \_\_\_\_\_, O. \_\_\_\_\_ et le Dr B. \_\_\_\_\_ ont confirmé qu'ils étaient prêts à continuer à travailler avec le Dr C. \_\_\_\_\_. Le témoin B. \_\_\_\_\_, lors de son audition, a toutefois déclaré qu'il n'était à ce moment-là pas au courant des faits reprochés à son collègue et que s'il l'avait été, il aurait refusé de collaborer avec lui à l'avenir, précisant qu'il s'était senti « *obligé* » d'accepter le Dr C. \_\_\_\_\_.

Interrogé quant aux circonstances entourant l'engagement du Dr C. \_\_\_\_\_ et aux motifs avancés par ce dernier pour justifier sa mise à pied, A. \_\_\_\_\_ a expliqué qu'il avait rencontré ce médecin, à l'engagement duquel les médecins anesthésistes et le Professeur [...] se montraient favorables, avec l'information qu'il était parti de X. \_\_\_\_\_ en raison d'un problème conjugal. Le Dr C. \_\_\_\_\_ lui aurait alors dit qu'il y avait également eu un problème de comportement, qu'il avait dérapé et avait eu un geste déplacé envers une patiente, qui n'avait pas donné de suite à cet acte mais auprès de laquelle il s'était excusé. Le Dr C. \_\_\_\_\_ lui aurait encore appris qu'il avait conclu un accord avec le directeur de X. \_\_\_\_\_ en vue de son départ. Selon A. \_\_\_\_\_, le lien entre ce geste déplacé, qui était présenté comme un évènement isolé, et le départ du Dr C. \_\_\_\_\_ n'était pas clair. Il serait alors passé par le Dr [...] pour vérifier les explications du précité, qui aurait activé son propre réseau sans que des informations divergentes en ressortent. A. \_\_\_\_\_ aurait également contacté directement le directeur de X. \_\_\_\_\_, qui lui aurait relaté les mêmes explications que le Dr C. \_\_\_\_\_. Ce dernier aurait par ailleurs affirmé qu'il bénéficiait d'un suivi psychiatrique, ce que l'instruction a permis d'établir. Sur la base de ce qui précède et de la transparence dont avait preuve le Dr C. \_\_\_\_\_, A. \_\_\_\_\_ aurait estimé qu'il était pertinent de l'engager, ce d'autant que ses qualités professionnelles étaient reconnues par ses futurs collègues. La Direction de Z. \_\_\_\_\_ aurait toutefois décidé qu'il n'était pas nécessaire de communiquer ces éléments

aux autres médecins anesthésistes, qui ne « *constituaient pas l'autorité d'engagement* ».

A ce sujet, [...], Président du Conseil de fondation de Y.\_\_\_\_\_, a expliqué qu'il ne se rappelait pas des informations exactes en sa possession lors de l'engagement du Dr C.\_\_\_\_\_, mais qu'il s'était fié à A.\_\_\_\_\_ et au Professeur [...], qui tenaient cet engagement pour possible. Les faits qu'A.\_\_\_\_\_ aurait appris en 2012 s'agissant du Dr C.\_\_\_\_\_ étaient plus graves que ce que lui avait communiqué X.\_\_\_\_\_ en 2009, qui ne leur avait à l'époque pas tout dit. [...] a exprimé l'avis que s'il leur avait été dit en 2009 ce que Y.\_\_\_\_\_ a appris en 2012, elle n'aurait pas mandaté à nouveau le Dr C.\_\_\_\_\_, tout comme elle ne l'aurait pas engagé en 2013 s'il avait postulé à l'un des postes alors mis au concours.

Quant au Professeur [...], il a précisé que la Direction de Z.\_\_\_\_\_ ne savait pas, lors de l'engagement du Dr C.\_\_\_\_\_, qu'il était multirécidiviste.

Pour leur part, les témoins B.\_\_\_\_\_ et D.\_\_\_\_\_ ont relevé que la réalité des faits tels que révélés par la suite avait été minimisée par la Direction médicale et la Direction générale de Z.\_\_\_\_\_. [...], psychologue du travail FSP mandatée par ladite Direction générale en 2010, a quant à elle rapporté les propos de O.\_\_\_\_\_, selon lesquels A.\_\_\_\_\_ n'était pas au courant des faits reprochés au Dr C.\_\_\_\_\_ dans le cadre de son activité auprès de X.\_\_\_\_\_ au moment de son engagement. Enfin, [...], infirmière cheffe de soins en anesthésie au sein de Z.\_\_\_\_\_, a déclaré ne pas penser que le Dr C.\_\_\_\_\_ était protégé, tout en ne pouvant imaginer que la direction n'ait pas connu les causes de son départ.

**16.** En mai 2009, soit peu après son arrivée, le Dr C.\_\_\_\_\_ a été désigné par Y.\_\_\_\_\_ pour analyser le fonctionnement du bloc opératoire et du service d'anesthésiologie de Z.\_\_\_\_\_.

Cette démarche, justifiée par la disponibilité temporelle du Dr C.\_\_\_\_\_, a été mal accueillie par ses collègues dans la mesure où Y.\_\_\_\_\_ avait dans un premier temps envisagé de confier un mandat d'audit dudit service à un médecin externe, les médecins anesthésistes ne pouvant, selon le Professeur [...], être à la fois « *juges et parties* ».

Le Dr C.\_\_\_\_\_ a rendu un rapport préliminaire intitulé « *état des lieux* » en date du 13 octobre 2009.

**17.** [...], infirmière anesthésiste qui a travaillé pour Y.\_\_\_\_\_ dès le 1<sup>er</sup> mai 2009, s'est opposée, dans le cadre de son activité, aux pratiques du Dr C.\_\_\_\_\_. Celui-ci a obtenu son licenciement au 30 juin 2010, sans que les autres médecins anesthésistes soient consultés ou même informés.

Lors de son audition, le témoin [...] a déclaré qu'il avait été victime de « *mobbing* » ainsi que de « *harcèlement moral* » dans le cadre de l'activité déployée pour Y.\_\_\_\_\_ et que le Dr C.\_\_\_\_\_ imposait sa volonté et se comportait comme « *le chef* », ce qui créait des tensions. Quant au témoin [...], il a déclaré que le Dr C.\_\_\_\_\_ laissait parfois croire qu'il y avait accord avec ses collègues alors que tel n'était pas toujours le cas et qu'il « *cherchait aussi souvent à faire passer son point de vue* ».

**18.** [...], secrétaire, a travaillé au sein du bloc opératoire de Z.\_\_\_\_\_ entre 2009 et 2011. Lors de son audition, elle a déclaré que le Dr C.\_\_\_\_\_ lui mettait beaucoup de pression et la menaçait, à tel point qu'elle se serait mise en arrêt maladie durant environ deux mois. Toutefois, selon elle, si A.\_\_\_\_\_ avait été au courant de ce qui se passait, il aurait réagi.

**19.** Par courriel du 11 septembre 2009, le Dr C.\_\_\_\_\_ a écrit à A.\_\_\_\_\_ que O.\_\_\_\_\_ avait été absent de Z.\_\_\_\_\_ le jeudi 10 septembre 2009 - alors qu'il n'était pas de garde ce jour-là - en raison d'un dépannage effectué auprès de [...] et ce alors même que « (...) *les médecins anesthésistes [avaient] convenu ensemble depuis plusieurs*

mois, pour la bonne marche du programme opératoire, d'être tous présents les jeudi (sic), sauf imprévu exceptionnel (...)». Dans ce courriel, le Dr C.\_\_\_\_\_ a notamment relevé que « cette absence [n'avait] entraîné aucune perturbation du programme opératoire, grâce à la présence du Dr B.\_\_\_\_\_, et à la « légèreté » imprévue du programme ce jour-là (...) » mais qu' « en tant que médecin anesthésiste de piquet pour la semaine, et gérant donc le programme opératoire pour les médecins anesthésistes, [il aurait] trouvé normal d'être informé de l'absence programmée du Dr O.\_\_\_\_\_, ce qui ne fut pas le cas. » Il a ajouté que « cette absence le jeudi, en désaccord avec [leurs] conventions internes, [n'était] pas par ailleurs pas (sic) la première, et de loin » et que « ce manque de collégialité et de respect des engagements [était] contraire au bon fonctionnement du système ». Enfin, il a mentionné qu' « une telle attitude individualiste et irrespectueuse [était] par ailleurs largement partagée, quoique sous d'autres formes, par de nombreux opérateurs » et que « le rappel ou l'établissement éventuel de règles du fonctionnement du bloc opératoire, et leur respect, aussi bien par les médecins chirurgiens qu'anesthésistes [dépassait] largement le contexte de l'épisode d'hier, et [son] cadre professionnel actuel ».

**20.** En octobre 2009, le Syndicat suisse des services publics a organisé une assemblée de discussion à laquelle elle a convié tout le personnel de Y.\_\_\_\_\_, qualifiant la situation « d'extrêmement préoccupante ». Sur son site internet, ledit syndicat faisait notamment état de « licenciements immédiats, pressions, menaces, baisses de salaires et restructurations de services entiers (...) sans respect pour le personnel en place et parfois sans respect des lois en vigueur ».

**21.** En avril 2010, le Dr C.\_\_\_\_\_ a été nommé référent de l'anesthésie au sein de Z.\_\_\_\_\_ dans le but de consolider la position des médecins anesthésistes, avec pour rôle « la coordination des projets (...) ainsi que le contact avec le reste de l'institution », ces derniers ayant préconisé cette option en lieu et place de la nomination d'un responsable de service, tel qu'initialement envisagée par A.\_\_\_\_\_. Ce dernier a également nommé le Dr C.\_\_\_\_\_ comme mandataire pour établir un

projet de gouvernance de bloc et O.\_\_\_\_\_ en qualité de référent pour l'anesthésie [...].

O.\_\_\_\_\_, à l'instar du Dr C.\_\_\_\_\_, était membre du Conseil de coordination de bloc de Z.\_\_\_\_\_, dans le cadre duquel il se montrait actif et était légitimé à soumettre des propositions pour faire évoluer les pratiques. Le Dr B.\_\_\_\_\_, qui se tenait pour sa part plus en retrait, n'assistait pas aux séances dudit conseil ou seulement très rarement.

En août 2011, O.\_\_\_\_\_ a proposé l'élaboration d'une charte de bloc opératoire.

**22.** Le 8 mars 2010, les « *nouveaux collaborateurs du bloc opératoire* » ont adressé à A.\_\_\_\_\_ un document intitulé « *Conditions de travail dans l'unité du bloc opératoire* », signé par [...], [...] et [...], dont il ressort notamment ce qui suit:

*« Nous sommes témoins ou victimes de comportements qui peuvent être qualifiés d'humiliants voir (sic) même dans un terme juridique de mobbing. Cette situation commence à démotiver le nouveau personnel. (...) Tous éléments qui font défauts (sic) à la sécurité entraînent des risques d'accidents pouvant toucher le personnel et le client. De tels évènements peuvent nuire à l'image de notre institution dont la renommée est mondiale ».*

**23.** Au printemps 2010 et compte tenu de l'ambiance qui régnait au sein du bloc opératoire, la Direction générale de Z.\_\_\_\_\_ a mandaté [...] afin de mettre en œuvre une médiation entre les médecins anesthésistes. Dans ce cadre, les trois médecins ont notamment dû participer à des séances de groupe et chacun à une séance individuelle, dirigées par [...]. Des séances ont également été organisées en présence de certains membres du personnel opérant avec eux. Par la suite, d'autres réunions ont eu lieu entre les médecins anesthésistes - en l'absence d' [...] - en vue d'améliorer le fonctionnement commun, mais sans grand succès. Des colloques de service ont également eu lieu, sur demande insistante de O.\_\_\_\_\_.

Il ressort d'un rapport établi par [...] le 6 janvier 2011 que « *la poursuite d'une démarche de médiation ne [faisait] pas sens* », que « *la présence de deux médecins anesthésistes (ndr : aux séances du Conseil de coordination de bloc) [était] un compromis qui [lui semblait] peu pertinent* » - les deux médecins anesthésistes étant les Dr C.\_\_\_\_\_ et O.\_\_\_\_\_ - et qu' « *elle ne les [encourageait] en effet pas à trouver une position commune avant ou après les séances, mais les [conduisait] au contraire à s'opposer durant les séances ce qui, entre autre, [ralentissait] le déroulement* ». Lors de son audition, la psychologue a indiqué que les médecins anesthésistes souhaitaient tous garder leur indépendance.

Bien que O.\_\_\_\_\_ l'ait informée des soupçons d'attouchements commis par le Dr C.\_\_\_\_\_ sur des patientes, [...] n'en a pas fait état dans son rapport, estimant qu'il s'agissait d'un « *autre niveau de problème* ».

**24.** Une réunion des médecins anesthésistes s'est tenue le 29 novembre 2010 ensuite de laquelle un procès-verbal - non signé - a été établi par le Dr C.\_\_\_\_\_, faisant état de divers reproches formulés à l'encontre de O.\_\_\_\_\_ par ses collègues. Ce dernier, estimant que ledit procès-verbal n'était pas conforme aux propos tenus, en a rédigé une nouvelle version - non signée - le 30 novembre 2010. Il a, par la suite, contesté le contenu du procès-verbal établi par le Dr C.\_\_\_\_\_ par courrier du 20 juin 2012 adressé à Y.\_\_\_\_\_.

**25. a)** Le 14 avril 2011, une enfant âgée de moins de 16 mois a été opérée à Z.\_\_\_\_\_ par le Dr [...], [...], l'anesthésie générale ayant été réalisée par le Dr C.\_\_\_\_\_. Il ressort du rapport de prise en charge rédigé par le Dr [...] que l'enfant, se réveillant mal, a été transférée en urgence au CHUV ensuite de l'intervention et qu'elle est décédée le [...], ne s'étant jamais réveillée complètement de l'anesthésie générale. Interrogés à ce sujet, les témoins B.\_\_\_\_\_ et [...] ont déclaré qu'il aurait été préférable que le Dr C.\_\_\_\_\_ fasse appel à l'un de ses collègues avant d'adresser

l'enfant aux urgences du CHUV, le témoin B.\_\_\_\_\_ précisant toutefois que « *cela n'aurait rien changé dans le cas particulier* ».

Le 26 octobre 2011, O.\_\_\_\_\_ a interpellé A.\_\_\_\_\_ par courriel, indiquant qu'il considérait que des mesures devaient être prises ensuite de ce décès, notamment l'établissement d'un rapport ou la signification d'un blâme ou d'un avertissement au Dr C.\_\_\_\_\_, ce qui n'a pas été fait. Selon Y.\_\_\_\_\_, ce drame n'a pas été une source de conflit entre les parents de l'enfant et Z.\_\_\_\_\_.

**b)** O.\_\_\_\_\_ rapporte deux autres cas où le Dr C.\_\_\_\_\_ aurait, selon lui, failli à ses obligations, soit celui d'une patiente laissée sans surveillance durant 30 minutes lors d'une opération qui avait eu lieu le 29 juin 2011 et celui d'un bébé ex-prématuré renvoyé à son domicile après une anesthésie générale en octobre 2011, sans qu'une surveillance de 24 heures soit mise en place. Ces cas n'auraient, selon O.\_\_\_\_\_, donné lieu à aucun blâme ou avertissement à l'encontre du Dr C.\_\_\_\_\_.

Interpellé à ce sujet, le Dr C.\_\_\_\_\_ a déclaré ne pas se rappeler du second cas, qu'il a contesté. Il a cependant expliqué se souvenir du premier, précisant avoir mis en œuvre les mesures nécessaires à la sécurité du patient en obtenant l'accord préalable du chirurgien. Selon lui, ce cas aurait fait l'objet d'une interpellation formelle de la part du Professeur [...], qui n'a toutefois pas été produite dans le cadre de la présente procédure.

**c)** En automne 2011, le Dr C.\_\_\_\_\_ a donné deux claques à un enfant qui criait en salle de réveil. Ce comportement, ainsi qu'une absence de deux heures de ce même médecin alors qu'il était de garde, ont fait l'objet d'une réunion le 1<sup>er</sup> novembre 2011, à laquelle ont participé A.\_\_\_\_\_, les Professeurs [...] - spécialiste en chirurgie de [...] auprès de Z.\_\_\_\_\_ - et [...] ainsi que le Dr C.\_\_\_\_\_, lequel a déclaré avoir pris conscience de la gravité des faits qui lui étaient reprochés.

**26.** Le 28 juin 2011, la Dresse [...], membre du conseil de Direction de Y.\_\_\_\_\_, a opéré l'œil de [...], patient âgé dont l'état cardiovasculaire était mauvais. Durant cette intervention, à laquelle O.\_\_\_\_\_ a participé, le patient a subi une hémorragie expulsive et a perdu l'usage d'un [...].

Lors d'une séance du Conseil de Direction de Z.\_\_\_\_\_ qui s'est tenue le même jour, la Dresse [...] a évoqué la responsabilité de O.\_\_\_\_\_ dans cette intervention.

**27.** En date du 29 juin 2011, A.\_\_\_\_\_ a informé O.\_\_\_\_\_ de ce qu'une rencontre se tiendrait le vendredi 1<sup>er</sup> juillet 2011, à laquelle devaient notamment participer [...], le Professeur [...], chirurgien, et O.\_\_\_\_\_. Dans un courriel du 29 juin 2011, intitulé « *Notre rencontre de ce vendredi* » et adressé à O.\_\_\_\_\_, à la Dresse [...], au Professeur [...] et à [...], A.\_\_\_\_\_ a précisé que dite réunion avait « *pour but d'évoquer la séance d'information « check-list » avec un patient encore en salle sans support d'anesthésie* » puis « *le cas d'hier* » - soit l'opération du 28 juin 2011 - en présence de la Dresse [...].

La séance prévue le vendredi 1<sup>er</sup> juillet 2011 a finalement été annulée par la Direction générale de Z.\_\_\_\_\_, laquelle a estimé qu'elle pouvait se tenir uniquement en présence d'A.\_\_\_\_\_ et du Professeur [...].

**28.** Le 30 juin 2011, le Dr C.\_\_\_\_\_ a adressé à A.\_\_\_\_\_ un courriel dont il ressort ce qui suit :

« *Bonsoir A.\_\_\_\_\_*,

*Ci-joint un résumé de l'incident du 21.06.2011, ainsi qu'un « florilège » d'incidents concernant O.\_\_\_\_\_ : (...)*

*Concernant les quelques exemples de « dysfonctionnement » de O.\_\_\_\_\_ :*

- *Beaucoup d'hésitation à retranscrire quelques unes (sic) des notes prises ces derniers mois*
- *Délation versus complicité...*

- *Déontologie et éthique, mais envers qui ?*
  - *Ce ne sont que quelques sommets d'icebergs, la réalité est infiniment plus riche et sans cesse renouvelée*
  - *B. \_\_\_\_\_ et moi nous sommes « adaptés » faute de pouvoir faire autrement, mais beaucoup de personnes au bloc et dans les étages sont exaspérés (sic) ou déstabilisés (sic) (je pense particulièrement à nos nouvelles infirmières anesthésistes qui se posent beaucoup de questions sur leur avenir chez nous, comme leur (sic) prédécesseurs) à cause de O. \_\_\_\_\_, et de l'impunité dont il semble jouir*
  - *Le dysfonctionnement connu d'un individu porte préjudice au système. La modification du système est peut être nécessaire, mais il faut d'abord résoudre le problème causé par cet élément perturbateur*
- Bien à toi, JP ».*

Les initiales « O. \_\_\_\_\_ » contenues dans ce courriel désignent O. \_\_\_\_\_.

Des annexes nommées « *Incidents BOP [...] 29.06.2011* » et « *Rapport Incident 21.06.2011.do* » étaient notamment jointes à ce courriel. Les initiales « *BOP* » et « *[...]* » signifient respectivement « *bloc opératoire* » et « *O. \_\_\_\_\_* ». La première annexe, intitulée « *Incidents Bloc Opératoire [...] : petit florilège non exhaustif* », a le contenu suivant :

« Greffe [...]: patient tousse avec [...] Pas de médecin anesthésiste en salle d'opération (O. \_\_\_\_\_). C. \_\_\_\_\_ appelé à la rescousse : le monitoring indiquait déjà [...] et niveau anesthésie insuffisants : 1 fois, mais notion d'un autre épisode similaire relativement récent  
Echange piquet anesthésique O. \_\_\_\_\_ -> C. \_\_\_\_\_ à la demande O. \_\_\_\_\_ : pas d'information de la centrale : 2x  
Patient AG amené en salle de réveil par O. \_\_\_\_\_ : départ 5 min après (plus de médecin anesthésiste dans l'hôpital) x fois  
Médicaments injectés perop (opiacés) : doses doubles à celles notées sur feuille anesthésie : x fois  
O. \_\_\_\_\_ propose à C. \_\_\_\_\_ de quitter le bloc opératoire avec lui pour réunion au huitième étage malgré patient en salle d'opération

sans personnel anesthésique sur place ( [...] en urgence avec anesthésie [...] ) : 1 fois, mais plusieurs épisodes assimilables

Inductions anesthésie sans monitoring standard ( [...] ) : x fois

CC-Bloc 22.06,11 (O.\_\_\_\_\_ présent): médecin anesthésiste en charge pédiatrie doit être présent à l'étage à 07 :15 pour voir les patients et régler les problèmes. Lendemain matin, 23.06.11 : O.\_\_\_\_\_ arrive au bloc opératoire à 07 :45 sans être passé à l'étage (donc pas de visite préopératoire). « Il n'y a pas de problème puisque mon patient dormait à 08 :00 » : 1 fois

Opération cataracte difficile ( [...]) en AG chez patient hypertendu âgé avec nombreux facteurs de risque : hypotension majeure prolongée non contrôlée : hémorragie expulsive en cours opération. Origine ? cause chirurgicale ou élévation brusque de la pression suite aux injections de doses extraordinaires de médicaments hypertenseurs ? Expertise requise pour trancher. Malaise majeur de l'infirmière anesthésiste. Réaction O.\_\_\_\_\_ : cela me fait rire que l'on s'énerve pour cela parce que de toute façon il est vieux, et il [...] : 1 fois

Anesthésie [...] dans salle induction anesthésie seul, sans mesure [...] : xxx fois (routine standard)

Patient anticoagulé par Sintrom pour chirurgie [...] (risque de saignement++) : O.\_\_\_\_\_ ne relève pas que le TP est trop bas pour opérer. L'infirmière anesthésiste le lui signale, et propose même de commander du sang, mais O.\_\_\_\_\_ rit en disant qu' « il n'y a pas de problème ». O.\_\_\_\_\_ anesthésie le patient (intubé, [...]). Le chirurgien ( [...]), informé par l'infirmière anesthésiste, refuse d'opérer. Réveil du patient qui sera repris quelques jours plus tard après correction de ses valeurs de coagulation : 1 fois

Visites préopératoires des patients en AG (particulièrement enfants) non effectuée en raison arrivée tardive : x fois

Absence O.\_\_\_\_\_ bloc opératoire sans information : obligation transformation anesthésie [...] par anesthésiste (prévue et requise par opérateur) par anesthésie [...]. Pas info pour collègue anesthésiste qui aurait pu s'occuper du cas (C.\_\_\_\_\_). Commentaire O.\_\_\_\_\_ : pas de problème. Il n'a qu'à faire une [...] : 1 fois

Appareils anesthésie contrôlés par infirmiers débranchés par O.\_\_\_\_\_ car « seulement des locales ». En fait non, [...]. Répété malgré intervention [...] anesthésie : x fois

Proposition surveillance patients (anesthésie topique ou [...]) en salle d'opération par infirmiers de salle de réveil (non formés en anesthésie): O.\_\_\_\_\_ propose d'éteindre le respirateur d'anesthésie pour « ne pas les effrayer »: x fois

Patient avec Hépatite B active : oubli info personnel salle op par O.\_\_\_\_\_ (idem chirurgien sur la feuille de réservation de salle d'opération) (« tout le monde doit être vacciné ») : 1 fois

Sortie par O.\_\_\_\_\_ de patient non réveillé et encore intubé avec masque laryngé pour surveillance en salle de réveil (personnel non formé en anesthésie). Extubation ultérieure en salle de réveil par O.\_\_\_\_\_ (sans matériel ni drogues de réintubation) : laryngospasme secondaire, désaturabon, etc... Pas appel collègue anesthésiste pour aide (« gère seul, il n'y a pas de problème) : 2 fois

O.\_\_\_\_\_ accepte AG pour enfant fébrile enrhumé, contrairement aux recommandations internationales et prises de positions de ses deux confrères. Cette attitude surprend et déstabilise les infirmières et les parents des autres enfants qui se connaissent et discutent entre eux : x fois

Reprise de cas anesthésiés par O.\_\_\_\_\_ (piquet) : Feuille d'anesthésie « inutilisable » : valeurs fausses, incomplètes, absentes... Aucun rapport avec réalité, Plateau des drogues anesthésiques en désordres, seringues non rebouchées, non étiquetées, disséminées... : x fois

Sédation profonde, avec monitoring minimaliste, pour patient éthylique agité (risque de bronchoaspiration I) durant 120 minutes : 1 fois

Patient « VIP » pas à jeun : non respect règles de jeûne pour anesthésie [...] : « le chirurgien n'aurait pas été content...»: 1 fois, mais plusieurs épisodes similaires

Visites préopératoires des patients en AG : théoriques, mais souvent non effectuées, ou alors de façon supersoniques : 3 patients en 5 minutes... : x fois »

**29.** Par courriel du 30 juin 2011, la Direction générale de Z.\_\_\_\_\_ a convoqué O.\_\_\_\_\_ à une nouvelle séance fixée initialement

le 4 juillet 2011, puis reportée au 13 août 2011. A.\_\_\_\_\_ a admis la tenue de cette réunion, à laquelle il a participé avec le Professeur [...], [...] et O.\_\_\_\_\_ et lors de laquelle aucun procès-verbal n'a été tenu. La question des visites préopératoires des patients pédiatriques en chambre, notamment, a été évoquée à cette occasion. Avant cette séance, A.\_\_\_\_\_, le Professeur [...] et [...] ont rencontré les Drs C.\_\_\_\_\_ et B.\_\_\_\_\_, en l'absence de O.\_\_\_\_\_.

**30.** O.\_\_\_\_\_ n'était pas en accord avec ses collègues et en particulier avec le Dr C.\_\_\_\_\_ s'agissant de certaines pratiques qui avaient cours au sein de Z.\_\_\_\_\_.

S'agissant des visites préopératoires des patients pédiatriques en chambre, O.\_\_\_\_\_ les effectuait à 7h30 - conformément à la pratique prévalant depuis 2010 - et non à 7h15, comme souhaité par la Direction générale et les autres médecins anesthésistes, qui invoquaient l'intérêt des patients et leur sécurité. Selon O.\_\_\_\_\_, une telle manière de procéder était inutile puisqu'il les rencontrait au bloc dix minutes plus tard.

Il existait également des dissensions entre O.\_\_\_\_\_ et le Dr C.\_\_\_\_\_ quant à la pratique du jeûne opératoire, qui ont finalement été tranchées par une Commission dont la composition n'a pas pu être établie.

**31.** Le 2 juillet 2011, [...] a établi un rapport au sujet de l'Unité d'Anesthésie-Salle de Réveil de Z.\_\_\_\_\_ en général à la demande d'A.\_\_\_\_\_. Ce rapport - dont le contenu a été confirmé par son auteure lors de son audition - a notamment la teneur suivante :

*« Une série d'incidents (relevés depuis ma prise de poste en août 2010), d'absence d'uniformité en équipe pluridisciplinaire avec nos médecins anesthésistes, m'interroge sur le retentissement auprès du patient et de nos collaborateurs, me permettant de relever les dysfonctionnements suivants :*

*- Un manque de ponctualité par certains anesthésistes à la prise de service*

- *Une absence de coordination dans l'équipe médicale d'anesthésie*
- *Une absence de solidarité collégiale entre confrères anesthésistes*
- *Une difficulté à la communication en équipe médecin-médecin/médecin-infirmier*
- *Un manque de rigueur dans l'organisation et l'investissement au bloc opératoire*
- *Un manque d'adaptation et de flexibilité face à l'imprévu*
- *Une diversité importante des connaissances théoriques et pratiques entre anesthésistes*
- *une difficulté dans la mise en place des protocoles d'anesthésie*
- *Un manque de croyance face aux procédures ISO ( [...]) à mettre en place*
- *Une application irrégulière et irrespectueuse des directives au bloc opératoire*
- *Un défaut (voire refus) d'adaptation vis-à-vis du changement de culture institutionnelle*
- *Une déontologie et éthique des anesthésistes souvent absente face au patient*
- *Une absence de présentation de certains anesthésistes à l'arrivée du patient*
- *Une non-crédibilité des valeurs de soins infirmiers dans leur rôle propre*
- *Une prise de risque récurrente de certains médecins anesthésistes*
- *Un manque de clarté et d'honnêteté personnelle pour travailler en confiance*
- *Un non-respect des règles de confidentialité face à l'équipe infirmière*
- *Un défaut d'engagement à long terme de mesures prises en séance commune*
- *Une hygiène hospitalière peu respectée : des règles universelles d'aseptise délaissées*
- *Un manque de rigueur pour la traçabilité des feuilles de surveillance préopératoires*
- *Une écriture épisodique (voire absente) des ordres d'anesthésie postopératoires*

- Une difficulté à joindre les médecins anesthésistes absents des salles d'opération (...)

*L'activité opératoire exponentielle place les deux médecins anesthésistes actuellement en sous-effectif (...)*»

[...] conclut son rapport en les termes suivants :

*« Seul un respect du personnel par nos médecins anesthésistes, une dimension dans la confiance mutuelle par des pratiques communes, pourront garantir à long terme une croyance aux valeurs du métier que mes collaborateurs et moi-même aimons et avons choisi ».*

Entendue comme témoin, [...] a mentionné que l'établissement de ce rapport n'avait aucun lien avec le cas de [...], ses brouillons datant de quinze jours avant l'opération en question ; elle a également précisé que O.\_\_\_\_\_ était notamment concerné par les faits contenus dans son rapport s'agissant des procédures ISO.

**32.** Le 7 juillet 2011, les Drs B.\_\_\_\_\_ et C.\_\_\_\_\_ ont adressé à A.\_\_\_\_\_ un courriel, qui a notamment la teneur suivante :

*« (...) Merci pour la réunion d'hier.*

*Voici un résumé de notes souvenirs et impressions à propos de cette réunion. Ce texte est écrit par B.\_\_\_\_\_ et C.\_\_\_\_\_, en accord complet.*

*Réunion initiée à la demande de B.\_\_\_\_\_ et C.\_\_\_\_\_ : situation douloureuse, et sentiment d'échec de ne pas avoir pu ou su aider O.\_\_\_\_\_ à prendre conscience des problèmes qu'il causait à tous. B.\_\_\_\_\_ et C.\_\_\_\_\_ ne se sont résolus à contacter A.\_\_\_\_\_ que forcés par un sentiment de danger concernant leur avenir dans l'institution causé par leur collègue. Les multiples tentatives pour faire prendre conscience à O.\_\_\_\_\_ des graves problèmes engendrés par son comportement n'ont amené aucun résultat. L'accumulation récente d'incidents cliniques et de dysfonctionnements de comportement de O.\_\_\_\_\_ ont fait*

*subitement exploser une situation insatisfaisante ancienne, connue et qui aurait peut-être du (sic) être résolue auparavant.*

*Quelques points clés concernant l'anesthésie :*

- *Point de vue « systémique » : gouvernance faible, absence de cohésion, représentativité dans l'institution insuffisante : organisation mise en place non satisfaisante pour gérer autre chose que les affaires courantes. Questionnement de A.\_\_\_\_\_ sur la pertinence de la présence 2/3 semaines : cet horaire est lourd, mais permet de conserver assez de temps libre pour d'autres occupations privées ou professionnelles, et récupérations des nombreuses semaines de piquet. Il est relevé que, d'un point de vue « quantitatif », l'équipe médicale assure sans défaillance la prise ne (sic) charge de tous les patients 7/7 et 24/24, hormis dans quelques rares cas (vendredi matins occasionnels) lorsque l'équipe infirmière est incomplète*

- *Point de vue « individuel » : un des médecins anesthésiste (sic) (O.\_\_\_\_\_) ne peut et ne veut pas se conformer aux pratiques de qualité et de sécurité admises partout (yc par ses deux collègues), refuse et sabote toute tentative d'uniformisation des pratiques, crée climat d'insécurité déstabilisant les collaborateurs infirmiers au bloc op et à l'étage. Cette attitude individualiste, et les multiples problèmes récurrents dans sa pratique clinique mettent en danger ses patients mais aussi ses collègues (risque d'amalgame par la DG)*

*Forts de ces constatations, et en l'absence de probabilité réaliste de changement de la part de O.\_\_\_\_\_, il est discuté de :*

- *modifier la composition de l'équipe des médecins anesthésistes de façon à ramener plus de cohérence, d'unité et de sérénité, et d'améliorer la sécurité. L'engagement commun de C.\_\_\_\_\_ et B.\_\_\_\_\_ dans ce sens aidera à faire accepter par tous cette décision douloureuse avec moins de « dommages collatéraux ». Une période probatoire (tout comme un audit externe) ne risque que de prolonger cette situation, sans changer la décision finale*

- *repenser la structure de gouvernance de l'unité des médecins anesthésistes*

- *conserver, au moins pour une période d'essai, la structure de fonctionnement des médecins anesthésistes ; d'autres alternatives sont possibles, mais non discutées ouvertement*
- *se réserver la possibilité d'une confrontation entre les trois médecins anesthésistes et la DG (et [...] ou autres personnes si jugé utile)*

*La décision concernant ces modifications sont mises « en délibéré ». A.\_\_\_\_\_ se réserve le temps nécessaire pour analyser tous les aspects du problème. ».*

Dans ce document, les initiales « [...] », « [...] », « [...] » et « [...] » désignent respectivement les Drs B.\_\_\_\_\_ et C.\_\_\_\_\_, O.\_\_\_\_\_ et A.\_\_\_\_\_.

O.\_\_\_\_\_ n'a pas été convoqué à la réunion du 6 juillet 2011 entre A.\_\_\_\_\_ et les Drs B.\_\_\_\_\_ et C.\_\_\_\_\_, laquelle concernait pourtant ses activités.

**33.** Le 9 août 2011, une séance ayant pour objet les dysfonctionnements du service d'anesthésiologie s'est tenue en présence de [...], [...], infirmière cheffe de soins, et [...] - dont aucun n'est spécialiste en anesthésie - et a donné lieu à l'établissement d'un « *Rapport pour le dossier Dr O.\_\_\_\_\_* », dont il ressort notamment ce qui suit :

*« (...) Chaque anesthésiste adopte ses propres pratiques. Il n'est pratiquement pas possible de prendre des décisions communes et concertées entre le corps médical et le corps infirmier. Il n'y a pas un esprit d'équipe. Alors que le binôme médecin-infirmier est au cœur de la prise en charge du patient, il ne se réalise pas sur le terrain. Plus particulièrement chez le Dr O.\_\_\_\_\_, il impose sa manière de voir au personnel infirmier, même si celui-ci manifeste son incompréhension sur les choix médicaux du Dr O.\_\_\_\_\_. (...) Les tensions sont visibles entre le Dr O.\_\_\_\_\_ et le Dr C.\_\_\_\_\_, le Dr B.\_\_\_\_\_ étant beaucoup plus en retrait. Les tensions sont aussi perceptibles entre le Dr O.\_\_\_\_\_ et certains infirmiers*

*anesthésistes (en particulier [...]). Les infirmiers ont signalé à plusieurs reprises leur mécontentement et les difficultés à travailler avec le Dr O. \_\_\_\_\_, car il n'applique pas de bonnes pratiques. On est parfois au bord du conflit. (...) Le manque de pratiques communes font (sic) que les prises en charges diffèrent d'un anesthésiste à l'autre ».*

S'agissant plus particulièrement de O. \_\_\_\_\_, on peut y lire notamment ce qui suit :

*« Plus spécifiquement au sujet du Dr O. \_\_\_\_\_ :*

***Prise en charge des patients***

• ***Relations avec le patient OK. Par contre aucune systématique :***

*Le problème se pose au niveau de la connaissance du patient et de son anamnèse médicale. Si le médecin ne prend pas le temps de bien connaître le dossier et le patient, il lui arrive de passer à côté d'information ayant une influence majeure sur la prise en charge anesthésique : médicaments, allergies, pathologies, ... Ressenti comme une corvée. Il ne voit pas l'intérêt de le faire. Aucun souci de ne pas voir le patient : idéalement, il devrait y avoir une rencontre avant l'intervention entre le patient et le médecin anesthésiste pour toutes les interventions (à minima pour les nouveaux cas et pour tous les enfants.)*

• ***Présence à l'étage hospitalisation***

*[...] doit fortement insister pour qu'il se déplace voir un patient si problématique à l'étage ou au [...] par exemple. Tendance à minimiser les situations. Par exemple, lorsqu'un patient fait un malaise, il estime que le médecin de l'étage ou le chirurgien doit s'en occuper lui-même. Ne se déplace que lorsque la situation est grave à ses yeux. N'apporte pas de soutien à l'équipe soignante.*

• ***Suivi est OK par la suite***

• ***Vis-à-vis (sic) des proches, relations OK***

***Aspect métier***

• *Depuis des années, les pratiques entre médecins et infirmières ne concordent pas. Le binôme n'est pas fonctionnel. Ce problème est particulièrement aigu entre avec (sic) le Dr O. \_\_\_\_\_. Par contre, il touche l'ensemble des infirmiers qui doivent*

travailler avec lui. Il y a réellement confrontation sur les prises en charge des patients ; à la fin, le Dr O. \_\_\_\_\_ impose sa manière de travailler (même si elle est estimée pas sécurisée par le personnel infirmier)

Mise en difficulté des infirmières anesthésistes car ne suit pas la situation => conflits et départ : le Dr O. \_\_\_\_\_ impose une pratique médicale « non conforme » avec les bonnes pratiques et le référentiel des infirmiers anesthésistes (en lien avec leur formation) ensuite, il quitte la salle d'opération et il laisse l'infirmier seul avec des pratiques qui le mettent en difficulté « éthiques ». Il n'assume pas le suivi de ses décisions et le personnel infirmier qui est contraint d'appliquer des ordres avec lesquels il est en porte-à-faux.

- La mauvaise collaboration entre les médecins fait qu'il a un **manque de disponibilité** : Lors des vacances d'été, il est prévu que normalement il y ait 2 médecins anesthésistes. Dans la réalité, il y en a qu'un seul... Le manque de communication entre médecins fait que parfois ils sont les 2 hors du bloc opératoire en même temps avec des difficultés pour les atteindre et un temps de réponse (en cas d'urgence) qui n'est certainement pas conforme avec la qualité de la prise en charge.

- **Beaucoup d'oublis, manque de préparation, manque de rigueur.** Les ordres post anesthésie ne sont pas systématiquement remplis. Il oublie d'appeler l'étage pour prémédiquer le patient, puis exige qu'il descende immédiatement au bloc opératoire pour ne pas ralentir le flux opératoire => le patient n'est pas prémédiqué. Il arrive majoritairement à la dernière minute au bloc opératoire (entre 7 :45 et 8 :00), il n'a donc pas le temps de vérifier le matériel, de se coordonner avec l'infirmier, de prendre connaissance du dossier, de recevoir le patient dans des bonnes conditions => tout est fait dans la précipitation et dans l'inconfort tant pour le patient que pour le personnel soignant.

- **Pas d'aspect préventif**

- **Ne va pas au bout des démarches, pas le souci de mettre la sécurité en avant** : les prises en charge d'anesthésie sont précaires, ne met pas toutes les mesures préparatoires et préventives en œuvre : ne contrôle pas systématiquement son matériel : saute des points de contrôle sur les machines. Prend beaucoup de risques : O. \_\_\_\_\_ travaille sans filet, de manière

intuitive. Le temps de jeûne n'est pas respecté, on verra bien comment cela se passe. Patient allergique au Dormicum, situation relevée par le personnel soignant. O. \_\_\_\_\_ « on va lui en donner quand même et on verra bien s'il est toujours allergique »... Ne respecte pas les mesures de sécurité de base : ne met pas d'électrode pour surveiller le patient durant l'intervention. Coupe parfois les alarmes sur les appareils d'anesthésie, ...

- Manque souvent d'appeler l'étage pour la **prémédication** puis fait descendre le patient au bloc sans prémédication

### **Respect des règles et des décisions**

- **Manque de collégialité.** Ne voit pas l'impact sur le reste de l'équipe (...)
- **Esprit de contradiction très marqué.** Le ressenti est qu'il doit être volontairement opposé aux autres
- **Retourne sa veste :** présente que tout le monde à (sic) participé à la décision puis revient en arrière : (sic) Chek-list opératoire : groupe de travail avec décisions prises en commun. Lors de la mise en place, le Dr O. \_\_\_\_\_ ne respecte pas les consignes et remet en cause quasi constamment les choix qui ont été faits. Utilisation du personnel de salle de réveil pour les surveillances d'anesthésie : cela fait plus de 2 ans que ce point revient sur le tapis avec une prise de position très claire et étayée de la Direction des Soins. Refuse d'appliquer les directives et demande des tâches qui ne sont pas compatibles avec les compétences du personnel infirmier de salle de réveil. Lors du CC-bloc, décision que le médecin anesthésiste doit passer à 7 :30 à l'étage le matin avant d'aller au bloc. Il dit que c'est OK, dans la pratique, il ne passe plus à l'étage le matin.

### **Considération générales**

- Se conduit comme s'il est seul au monde
- Va chercher la source d'inspiration qui l'arrange, Pas de référentiel de bonne pratique.
- Conflit très ancré entre Dr O. \_\_\_\_\_ et Dr C. \_\_\_\_\_. ».

Si le témoin [...] a déclaré assumer le contenu de ce document, les témoins [...] et [...] n'ont pas été en mesure de confirmer avoir constaté personnellement l'entier des faits qui y sont relatés, mais pour chacune certains d'entre eux uniquement. Les auteurs de ce rapport

ont déclaré avoir notamment tenu compte, dans le cadre de sa rédaction, des remarques formulées par les infirmières.

De manière générale, la plupart des témoins auditionnés s'entendent pour dire que la situation au sein du service d'anesthésiologie était préoccupante - du fait des nombreuses tensions existantes - et que l'attitude de O.\_\_\_\_\_, qui était opposé à l'introduction de pratiques communes et avait tendance à se montrer peu systématique et individualiste, rendait très difficile une meilleure coordination au sein de l'équipe d'anesthésiologie - par la mise en place de telles pratiques - ainsi que l'évolution du fonctionnement du bloc opératoire et le renforcement de la qualité et de la sécurité des prestations délivrées aux patients. La direction de Y.\_\_\_\_\_ souhaitait pourtant une meilleure coordination entre les anesthésistes, les infirmiers et infirmières et le personnel médical ainsi que l'introduction de pratiques communes entre les premiers cités.

[...] et [...] s'entendaient mieux avec le Dr C.\_\_\_\_\_ qu'avec O.\_\_\_\_\_.

**34.** Le 30 août 2011, une nouvelle séance s'est tenue en présence d'A.\_\_\_\_\_ du Professeur [...], de [...] et de O.\_\_\_\_\_. A cette occasion, les dirigeants de Y.\_\_\_\_\_ ont informé O.\_\_\_\_\_ qu'ils avaient pris la décision de ne plus recourir à ses services, ce dès le 31 décembre 2011.

A la même date, ensuite de cet entretien, les dirigeants de Y.\_\_\_\_\_ se sont entretenus avec les Drs C.\_\_\_\_\_ et B.\_\_\_\_\_, en l'absence de O.\_\_\_\_\_.

**35.** Par courrier du 2 septembre 2011, signé par A.\_\_\_\_\_ et [...], Y.\_\_\_\_\_ - se référant à l'entretien du 30 août 2011 - a confirmé sa décision de mettre fin au mandat confié à O.\_\_\_\_\_ pour le 31 décembre 2011. Elle relevait notamment avoir « (...) *acquis la conviction que [son] fonctionnement « indépendant » et les libertés [qu'il prenait] par rapport à l'organisation de [l']institution [étaient] incompatibles avec les améliorations et les évolutions en cours au bloc opératoire* ». Elle y

stipulait également avoir, avec O.\_\_\_\_\_, « finalement convenu ensemble de mettre un terme à [son] activité à l'hôpital, au plus tard au 31 décembre », précisant que si le fonctionnement du bloc opératoire devait être mis à mal dans cet intervalle, elle serait contrainte de prendre d'autres mesures.

La décision de mettre fin au contrat de O.\_\_\_\_\_ a été prise par A.\_\_\_\_\_ et le Professeur [...]. La question de savoir si [...], directrice des ressources humaines, y a participé ou si elle n'avait qu'une voix consultative est contestée par les parties.

**36.** La mise à pied de O.\_\_\_\_\_ a entraîné une certaine émotion auprès des chirurgiens.

Dans un SMS, non daté, adressé à O.\_\_\_\_\_, le Professeur [...] a notamment déclaré être préoccupé par la situation, estimant « *qu'il s'agit d'une décision proprement scandaleuse qui [les] choquent (sic) profondément, et ceci d'autant plus [qu'ils n'avaient] eu droit au chapitre* », précisant qu'ils « *allaient donc réagir* ». Le témoin [...] a indiqué, lors de son audition, que la mise à pied de O.\_\_\_\_\_ était « *venue comme une surprise* », qu'il ne trouvait « *rien de rationnel à cette décision* » compte tenu des éléments dont il avait connaissance, qu'il avait été particulièrement « *surpris et choqué* » par le fait que cette décision soit prise en l'absence du Professeur [...] et qu'il avait été approché pour « *jouer un rôle dans cette affaire* », ce qu'il avait catégoriquement refusé. Quant au témoin [...], il a expliqué que l'information donnée par le Professeur [...] à ce sujet avait provoqué un certain froid et une certaine inquiétude, le témoin [...] précisant pour sa part ne pas avoir le souvenir d'avoir été le seul à défendre O.\_\_\_\_\_ à cette occasion.

Les Drs [...], [...] et [...] ont rédigé des certificats et attestations en faveur de O.\_\_\_\_\_. Le Professeur [...] n'a quant à lui pas adhéré à la démarche de soutien témoignée par les médecins en faveur de O.\_\_\_\_\_ - ce dont ce dernier a été informé par le Dr [...].

**37.** En date du 3 septembre 2011, le Dr B.\_\_\_\_\_ a abruptement démissionné de son poste à Z.\_\_\_\_\_ avec effet au 5 septembre 2011. Lors de son audition, il a expliqué sa décision principalement par la mauvaise ambiance qui régnait au sein de l'Unité d'anesthésiologie, précisant que la mise à pied de O.\_\_\_\_\_ avait été « *la goutte d'eau qui [avait] fait déborder le vase* ». Le Dr B.\_\_\_\_\_ est par la suite retourné travailler à Z.\_\_\_\_\_ au bénéfice d'un mandat conclu avec Y.\_\_\_\_\_ d'avril à décembre 2012, puis a à nouveau quitté ledit établissement, son contrat n'ayant pas été reconduit.

**38.** A une date que l'instruction n'a pas permis d'établir - mais que O.\_\_\_\_\_ situe au 7 septembre 2011 - le Professeur [...], [...] exerçant à Z.\_\_\_\_\_, a donné une conférence dont il ressort que le taux de rotation (« *turnover* ») du personnel dudit établissement a augmenté de 2007 à 2009. Il explique ce turnover par la « *politique de recrutement inadéquate* », l'« *ambiance de travail suboptimale* », un « *manque de consolidation du personnel dans l'organisation* » et un « *changement de Direction* » de Z.\_\_\_\_\_. Dans les diapositives relatives à cette conférence, le Professeur [...] indique que « *le turnover ainsi que le taux d'absentéisme du personnel de Z.\_\_\_\_\_ ne sont pas élevés par rapport à la moyenne suisse* », qu'il y a eu, en 2009, une nette augmentation d'employés qui sont restés moins de 12 mois à Z.\_\_\_\_\_, que le degré d'ancienneté moyen du personnel qui a quitté ledit établissement en 2009 est de 3.2 ans et que l'ancienneté moyenne du personnel sorti en 2008 et 2009 est inférieure à 6 ans, ce qui peut potentiellement s'expliquer par un manque d'engagement avec l'organisation et par une politique de ressources humaines qui doit être renforcée afin de maintenir le personnel plus longtemps dans l'organisation et créer une culture d'entreprise partagée.

**39.** Par courrier du 22 septembre 2011, O.\_\_\_\_\_ a contesté, sous la plume de son précédent conseil, son « *licenciement* » ou sa « *mise à pied* » et requis de Y.\_\_\_\_\_ qu'elle lui précise les motifs exacts de sa décision.

Il a renouvelé sa requête le 27 septembre 2011, en se référant à un audit interne mis en œuvre par Y. \_\_\_\_\_ et précisant qu'il se tenait à disposition pour une rencontre afin de faire « *le point de la situation sur cette malheureuse affaire* ».

**40.** A la fin du mois de septembre 2011, O. \_\_\_\_\_ a reçu copie d'une lettre anonyme adressée le 28 septembre 2011 à la Direction générale de Z. \_\_\_\_\_, dont il ressort notamment ce qui suit :

*« (...) je suis outrée d'avoir appris qu'une de mes connaissances, opérée il y a quelques mois dans votre hôpital, avait subi une anesthésie pratiquée par le médecin, qui avait eu envers moi un comportement délictueux grave durant ma prise en charge médicale à X. \_\_\_\_\_. Ce médecin a été exclu de cette clinique et je ne comprends pas qu'il ait pu retrouver si vite un emploi chez vous, compte tenu qu'il présente, de toute évidence, un trouble du comportement avec risque de récives qui aurait, à mon avis, justifié une suspension de son activité professionnelle (...) ».*

**41.** Par courrier du 6 octobre 2011 adressé à O. \_\_\_\_\_, par conseils interposés, Y. \_\_\_\_\_ a notamment contesté avoir licencié ce dernier, précisant qu'il avait été mis un terme à son mandat de médecin anesthésiste. Elle a rappelé que les motifs essentiels de sa décision lui avaient « *été longuement exposés* », « *notamment au cours de l'entretien qu'il [avait] eu avec Monsieur le Professeur [...], M. A. \_\_\_\_\_ (...) et Mme [...], (...) en date du 30 août 2011 puis le 3 septembre dernier avec Me [...], président du Conseil de Fondation* ». Y. \_\_\_\_\_ a encore précisé que sa décision de résiliation du mandat était irrévocable et a relevé que bien qu'un tel contrat puisse être résilié en tout temps, « *Y. \_\_\_\_\_ [avait] souhaité [lui] laisser un temps suffisant pour prendre ses dispositions au plan professionnel.* » Elle a ajouté ce qui suit : « *Il peut ainsi continuer à pratiquer son art auprès de Z. \_\_\_\_\_ jusqu'à la fin de cette année. Ceci ne pourra cependant se faire qu'à la condition que Monsieur le Docteur O. \_\_\_\_\_ collabore de façon loyale avec les différents intervenants de l'Hôpital (...). Or, il est venu à la connaissance des représentants de [Y. \_\_\_\_\_] que le Dr O. \_\_\_\_\_ tenait, au sein de l'hôpital, des propos*

*mettant en cause soit la procédure de réorganisation en cours, soit certains de ses Confrères. (...) Il doit être clairement compris que Y.\_\_\_\_\_ ne tolérera plus ce type de comportement et mettra un terme immédiat au mandat s'il devait se répéter ».*

Dans cette même correspondance, Y.\_\_\_\_\_ a contesté la mise en œuvre d'un audit interne telle qu'évoquée par O.\_\_\_\_\_ dans son courrier du 27 septembre 2011.

**42.** Le 16 novembre 2011, O.\_\_\_\_\_ a déposé plainte pénale auprès du Ministère public de l'arrondissement de [...] à l'encontre de la Dresse [...], notamment pour diffamation et calomnie, estimant que la précitée, *« en déclarant sans fondement [qu'il avait] été le responsable de l'incident opératoire survenu au malheureux M. [...] le 28 juin 2011 et en propageant cette rumeur (...), [avait] gravement porté atteinte à [son] crédit ».*

Par ordonnance de non-entrée en matière rendue le 16 décembre 2011, le Ministère public a refusé d'entrer en matière sur cette plainte pénale, relevant que les éventuelles allégations portées par la Dresse [...] à l'encontre de O.\_\_\_\_\_ relevaient d'une appréciation de ses compétences professionnelles. Cette ordonnance a été confirmée par arrêt de la Chambre des recours pénale du 23 février 2012.

**43.** Par courrier du 21 novembre 2011, Y.\_\_\_\_\_ a fait savoir à O.\_\_\_\_\_ qu'elle n'avait *« pas pour habitude de répondre aux correspondances anonymes qui [pouvaient] être portées à sa connaissance, ni de les commenter ».*

**44.** Par courriel du 30 novembre 2011, O.\_\_\_\_\_ a formulé *« une offre de service pour un poste à temps partiel (50%) »* auprès d'A.\_\_\_\_\_, le temps qu'il retrouve *« un emploi convenable »*, précisant qu'il n'avait trouvé à cette date qu'une semaine d'anesthésie par mois - ce qui rendait sa situation difficile - et qu'il avait obtenu, au préalable, le soutien de sa candidature par le Professeur [...].

Le 6 décembre 2011, A. \_\_\_\_\_ a décliné l'offre de O. \_\_\_\_\_, sans exposer les motifs à la base de sa décision, tout en contestant que le Professeur [...] - avec qui il indiquait s'être entretenu - lui ait apporté son soutien.

Le 31 décembre 2011, O. \_\_\_\_\_ a répondu ce qui suit à A. \_\_\_\_\_ :

*« Je constate donc que le Professeur [...] a dû changer d'avis car à moins d'avoir rencontré son sosie et que nous n'ayons pas parlé à la même personne j'ai bien eu l'assurance qu'il soutiendrait ma demande même s'il prétendait avoir très peu d'influence dans cette maison. Lorsqu'il m'a informé hier du résultat de votre discussion, il aurait été plus élégant qu'il assume sa position vis-à-vis de moi. J'ai hâte de quitter cet établissement avant que l'on me fasse passer pour fou ou affabulateur ».*

**45.** Par courriel du 5 décembre 2011, O. \_\_\_\_\_ a requis d'A. \_\_\_\_\_ qu'une copie du courriel du 7 juillet 2011 adressé par les Drs B. \_\_\_\_\_ et C. \_\_\_\_\_ à ce dernier - dont il n'aurait selon lui appris l'existence qu'à cette date - lui soit remise, de même qu'une copie du document « *état des lieux* » établi par [...]. A. \_\_\_\_\_ n'a pas donné suite à cette demande.

**46.** Le 14 décembre 2011, le Dr [...], spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie à [...], a confirmé à A. \_\_\_\_\_ que le Dr C. \_\_\_\_\_ le consultait depuis le 1<sup>er</sup> mai 2009, à raison de 2 séances hebdomadaires.

**47.** Le 15 décembre 2011, O. \_\_\_\_\_ a, par son précédent conseil, à nouveau interpellé Y. \_\_\_\_\_ s'agissant des motifs exacts de « *sa mise à pied* », réitérant pour le surplus sa requête tendant à ce qu'une copie du courriel du 7 juillet 2011 lui soit remise. Contestant à nouveau son « *licenciement* » ou sa « *mise à pied* », O. \_\_\_\_\_ a, dans ce courrier, estimé son dommage à 1'476'000 francs.

**48.** Le 19 décembre 2011, O.\_\_\_\_\_, ayant appris qu'un groupe de personnes le suspectait d'être l'auteur de la lettre anonyme adressée le 28 septembre 2011 à la Direction générale de Z.\_\_\_\_\_, a étendu sa plainte pénale du 16 novembre 2011 à « *toute personne qui cherche à [le] discréditer et par ce fait à minimiser les attaques graves [qu'il a] subies dans le cadre professionnel* ».

Le Dr [...], entendu dans le cadre de cette seconde procédure pénale, a notamment déclaré ce qui suit :

*« Il y a environ une année, Monsieur O.\_\_\_\_\_ m'a confié être victime de calomnie. Par la suite, des bruits de couloir ont fait ressortir qu'une lettre signée par deux autres anesthésistes aurait été envoyée à la Direction générale, dénonçant des techniques dangereuses qu'utilise Monsieur O.\_\_\_\_\_, dans le cadre de son travail. Je n'ai pas vu cette lettre mais elle existe avec certitude. (...) Suite à cette lettre, Monsieur O.\_\_\_\_\_ a été licencié, sans effet immédiat. A la suite de son licenciement, un anesthésiste qui avait signé la lettre a immédiatement démissionné après ».*

Cette seconde procédure a été classée par le Ministère public de l'arrondissement de [...] le 7 mars 2013, faute pour cette autorité d'avoir établi l'identité de l'auteur de la lettre anonyme parvenue à Z.\_\_\_\_\_, ni celle de la ou des personnes ayant propagé la rumeur selon laquelle l'auteur de cette lettre était O.\_\_\_\_\_.

**49.** Par courriel du 19 décembre 2011, intitulé « *anesthésie pédiatrique* » et adressé en copie au Professeur [...], O.\_\_\_\_\_ a interpellé A.\_\_\_\_\_ en les termes suivants :

*« Je me permets de revenir sur la question puisque celle-ci semble ignorée par le Directeur médical, M. [...]. J'ai quand même appris que ce cas n'était pas unique et a eu un précédent (témoignage) raison pour laquelle je ne comprendrai pas que l'auteur de ces faits ne soit pas sanctionné. La protection dont bénéficie cet*

*anesthésiste, cela dès son engagement, montre les compromissions et le manque d'éthique qui règnent dans cet hôpital ».*

Le Professeur [...], par courriel du 20 décembre 2011, a répondu à O.\_\_\_\_\_ qu'il ne comprenait pas le sens de sa phrase, « *qui [restait] vague et général* », le priant de lui transmettre « *plus de précisions et des faits exacts* ».

**50.** Le 25 janvier 2012, un courrier signé par un certain/une certaine « M. [...] » et dénonçant le passé d'un anesthésiste de Z.\_\_\_\_\_ auprès de X.\_\_\_\_\_ a été adressé à la Direction « *administrative* » de ce premier établissement.

**51.** Par courrier du 6 février 2012, Y.\_\_\_\_\_ a, sous la plume de son conseil, indiqué à O.\_\_\_\_\_ qu'elle n'entendait pas le dédommager de quoi que ce soit, contestant pour le surplus avoir été liée au précité par un contrat de travail et avoir commis une quelconque faute à son encontre. Dans son écrit, Y.\_\_\_\_\_ admet que des tensions existaient au sein de Z.\_\_\_\_\_, survenues toutefois avant l'arrivée du Dr C.\_\_\_\_\_ en 2009, et renvoie O.\_\_\_\_\_ à sa correspondance du 2 septembre 2011 ainsi qu'aux entretiens des 30 août et 3 septembre 2011 quant aux motifs de la fin du mandat.

**52.** Au mois d'avril 2012, O.\_\_\_\_\_ a dénoncé les antécédents du Dr C.\_\_\_\_\_ auprès de X.\_\_\_\_\_ et a signalé sa propre situation à Pierre-Yves Maillard, Conseiller d'Etat et Chef du département vaudois de la santé et de l'action sociale. Dans un courrier du 2 avril 2012 adressé à ce dernier, O.\_\_\_\_\_ indique notamment que la direction de Y.\_\_\_\_\_ serait impliquée dans une « *fraude à l'engagement* », soit celui du Dr C.\_\_\_\_\_.

O.\_\_\_\_\_ a par la suite été convoqué par le Dr Karim Boubaker, Médecin cantonal vaudois, à une entrevue en été 2012.

Le 20 septembre 2012, dans un courrier adressé au Dr Boubaker, O.\_\_\_\_\_ a affirmé que « *les fautes de management de la*

*Direction générale à [son] égard [concernaient] effectivement des actes de nature pénale qui [l'avaient] lésé indirectement au plus haut degré ».*

Le Dr Boubaker a également entendu le Dr C.\_\_\_\_\_ ainsi qu'une patiente le mettant en cause, A.\_\_\_\_\_ ayant, selon lui, été convoqué et entendu par la « *Commission de santé* ».

**53.** A compter du mois d'avril 2012, le Dr C.\_\_\_\_\_ a quitté ses fonctions au sein de Z.\_\_\_\_\_, pour des motifs d'ordre médical.

**54.** Par courrier du 20 juin 2012, O.\_\_\_\_\_ a, sous la plume de son conseil, proposé que les parties se réunissent avec leurs mandataires respectifs afin de tenter de trouver une issue amiable au litige les opposant, qualifiant désormais le contrat les ayant lié de « *mandat* ». Il a également, dans cette même missive, mis formellement Y.\_\_\_\_\_ « *en demeure de cesser avec effet immédiat de faire circuler ce document* (ndr : la lettre signée par les Drs C.\_\_\_\_\_ et B.\_\_\_\_\_ à l'attention d'A.\_\_\_\_\_) *au sein de Z.\_\_\_\_\_ (ndr : [...]) et propager des bruits selon lesquels [il] serait à l'origine de [...] du patient [...] »*, ce que Y.\_\_\_\_\_ conteste.

**55.** Par courrier du 27 juillet 2012, Y.\_\_\_\_\_ a fait savoir à O.\_\_\_\_\_ qu'elle refusait de modifier sa position initiale et qu'elle ne donnerait aucune suite à ses prétentions, considérant que les règles du contrat de mandat avaient été respectées.

**56.** Par envoi du 20 août 2012, le Ministère public de l'arrondissement de [...] a, dans le cadre de la deuxième procédure ouverte sur plainte de O.\_\_\_\_\_, interpellé le Dr Boubaker quant à l'auteur des courriers adressés les 28 septembre 2011 et 25 janvier 2012 à la Direction « *administrative* » de Z.\_\_\_\_\_. Le Dr Boubaker a expliqué dans un courrier du 4 septembre 2012 ne pas avoir « *la preuve qu'il s'agisse d'une patiente* » mais a affirmé qu'il ne s'agissait pas de la seule patiente avec laquelle il avait pu s'entretenir des agissements du médecin incriminé.

**57.** Postérieurement à la résolution du contrat de O.\_\_\_\_\_, Y.\_\_\_\_\_ a mis au concours des postes de médecins anesthésistes salariés à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2012.

**58.** Le Professeur [...], depuis sa mise à la retraite, continue à pratiquer dans l'ancien cabinet du Dr [...] à [...] et à opérer au sein de Z.\_\_\_\_\_.

**59.** Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2013, Z.\_\_\_\_\_ travaille avec une nouvelle équipe de quatre médecins anesthésistes dont le Dr [...], engagé en qualité de Chef de l'Unité d'Anesthésiologie ensuite d'une mise au concours de ce poste [...]. Bien qu'une annonce soit parue, par erreur selon Y.\_\_\_\_\_, au Bulletin FMH du mois [...] 2013, ce poste est à ce jour toujours occupé par le Dr [...], qui donne satisfaction à Y.\_\_\_\_\_. De manière générale et selon les témoins entendus, le fonctionnement et la communication au sein de l'unité d'anesthésiologie de Y.\_\_\_\_\_ se sont améliorés.

Tous les médecins anesthésistes au sein de Z.\_\_\_\_\_ ont conclu un contrat de travail avec Y.\_\_\_\_\_ et perçoivent des salaires mensuels bruts inférieurs aux honoraires bruts que percevaient les médecins anesthésistes précédemment liés à Y.\_\_\_\_\_ par des contrats de mandat. Ainsi, le salaire mensuel brut des médecins anesthésistes salariés par Y.\_\_\_\_\_ s'est élevé, hors 13<sup>e</sup> salaire, à 27'226 fr. pour la Dresse [...] de juin à août 2013, à 27'226 fr. pour la Dresse [...] et le Dr [...] d'octobre à décembre 2014, à 32'012 fr. pour le Dr [...] d'octobre à décembre 2014 et à 27'226 fr pour le Dr [...] de novembre à décembre 2014 puis à 20'727 fr. 15 en octobre 2014.

Les parties admettent qu'une comparaison entre les salaires mensuels perçus par les nouveaux médecins anesthésistes et les honoraires des anciens anesthésistes est impossible, dans la mesure où ces derniers devaient payer eux-mêmes leurs charges sociales.

**60.** Depuis octobre 2011, O.\_\_\_\_\_ a formulé plusieurs offres de service auprès de divers employeurs potentiels. Il n'a toutefois pas postulé aux places de médecins salariés mis au concours par Y.\_\_\_\_\_ au 1<sup>er</sup> janvier 2012.

**61.** Pour la période allant du 1<sup>er</sup> janvier 2008 au 31 décembre 2011, O.\_\_\_\_\_ a perçu de Y.\_\_\_\_\_ des honoraires annuels bruts moyens de 495'463 fr. 75, soit 41'288 fr. 65 bruts par mois en moyenne. Après déduction des montants acquittés par O.\_\_\_\_\_ à titre de cotisations à la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS et à des institutions de prévoyance professionnelle (2<sup>e</sup> pilier), ses honoraires annuels moyens se sont élevés à 403'847 fr. 90, soit 33'654 fr. par mois en moyenne.

**62. a)** Du 1<sup>er</sup> janvier 2012 au 30 mai 2013, O.\_\_\_\_\_ a exercé son activité en qualité d'anesthésiste indépendant.

**b)** A ce titre, il a notamment exercé durant cinq semaines auprès du [...] - qui collabore étroitement avec [...] - de janvier à mars 2012, puis environ une semaine par mois depuis avril 2012. C'est ainsi qu'il a perçu un montant de 1'719 fr. 65 du [...] entre le 10 juillet et le 7 décembre 2012 pour l'activité déployée entre le 24 mai et le 14 septembre 2012. O.\_\_\_\_\_ a également perçu du 13 mars au 12 décembre 2012 un montant de 53'886 fr. 13 de [...] et de 7'650 fr. d' [...].

Dès le 15 mai 2012, O.\_\_\_\_\_ a également exercé auprès de [...] à un taux de 40%. A ce titre, il a perçu du 30 mai au 13 décembre 2012 des honoraires à hauteur de 86'293 fr. 10 pour l'activité déployée entre les mois de mai et décembre 2012.

O.\_\_\_\_\_ a également perçu des honoraires du 15 février au 20 novembre 2012 de [...] à hauteur de 26'000 fr. et du 11 octobre au 30 novembre 2012 de [...] à hauteur de 8'100 francs.

O.\_\_\_\_\_ a enfin encaissé en 2012 des honoraires découlant d'opérations privées, qui se sont élevés à 521 fr. 20, ainsi qu'un montant de 1'000 fr. pour un remplacement effectué en février 2012.

Du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2012, les honoraires totaux versés sur le compte bancaire de O.\_\_\_\_\_ se sont dès lors élevés à 185'170 fr. 08, soit à 15'430 fr. 84 par mois.

**c)** Du 1<sup>er</sup> janvier au 30 avril 2013, c'est un montant de 95'362 fr. 45 qui a été versé à O.\_\_\_\_\_ à titre d'honoraires, soit en moyenne 7'946 fr. 85 par mois. O.\_\_\_\_\_ a également exercé son activité auprès de [...] respectivement [...], les décomptes établis par ces établissements faisant état d'honoraires à hauteur de 5'317 fr. 18 respectivement 2'991 fr. 06 en sa faveur.

**63.** O.\_\_\_\_\_, qui est en bonne santé, a été engagé par [...], en qualité de salarié dès le 1<sup>er</sup> juin 2013, et ce pour une durée indéterminée. Il réalise à ce titre un salaire annuel de 220'000 fr., soit 18'333 fr. 30 par mois.

**64.** Parallèlement à la présente procédure, O.\_\_\_\_\_ a contacté des journalistes de [...] et [...] pour les rallier à son combat, étant précisé que l'un de ces journalistes a rencontré la direction de Y.\_\_\_\_\_. Les démarches de O.\_\_\_\_\_ n'ont toutefois pas débouché sur la publication d'articles de presse.

**65.** O.\_\_\_\_\_ a reçu, de ses conseils successifs, les notes d'honoraires suivantes :

- 3'300 fr. 05 (TVA comprise) de Me [...], avocat à Lausanne, le 6 décembre 2012, l'entier de ce montant ayant été acquitté par O.\_\_\_\_\_;
- 2'126 fr. 90 (TVA comprise) de Me [...], avocat à Lausanne, le 1<sup>er</sup> octobre 2012, le montant de 2'000 fr. ayant été acquitté par O.\_\_\_\_\_;

- 46'440 fr. (TVA comprise) de Me [...], avocate à Genève, le 26 novembre 2012, une provision de 15'000 fr. ayant été versée par O.\_\_\_\_\_ ;
- 39'690 fr. (TVA comprise) de Me [...], avocate à Genève, le 17 mai 2013, une provision de 7'200 fr. ayant été versée par O.\_\_\_\_\_.

**66.** Par demande du 17 mai 2013, O.\_\_\_\_\_ a pris, avec suite de frais et dépens, les conclusions suivantes :

« PLAISE A LA CHAMBRE PATRIMONIALE CANTONALE

A la forme

1. Déclarer la présente écriture recevable.

Au fond

Préalablement

2. Ordonner à Y.\_\_\_\_\_ de produire la lettre écrite en 2011 par les Drs C.\_\_\_\_\_ et B.\_\_\_\_\_ à l'attention d'A.\_\_\_\_\_ et/ou de Z.\_\_\_\_\_, accusant O.\_\_\_\_\_ d'user de méthodes dangereuses dans l'exercice de ses activités professionnelles au sein dudit Hôpital.

Cela fait

3. Faire interdiction à Y.\_\_\_\_\_ d'user de la lettre écrite en 2011 par les Drs C.\_\_\_\_\_ et B.\_\_\_\_\_ à l'attention d'A.\_\_\_\_\_ et/ou de Z.\_\_\_\_\_, accusant O.\_\_\_\_\_ d'utiliser des méthodes dangereuses dans l'exercice de ses activités professionnelles au sein dudit Hôpital.

a. Principalement

4. Condamner Y.\_\_\_\_\_ à payer à O.\_\_\_\_\_ la somme de CHF 2'526'764.- (francs suisses 2 millions cinq cent vingt-six mille sept cent et soixante-quatre) à titre de dommages-intérêts pour violation de ses obligations contractuelles avec intérêts à 5% dès le 1<sup>er</sup> janvier 2012.

5. Condamner Y.\_\_\_\_\_ à payer à O.\_\_\_\_\_ la somme de CHF 60'000.- (francs suisses soixante mille) à titre d'indemnité pour tort moral avec intérêts à 5% dès le 1<sup>er</sup> janvier 2012.

6. Réserver à O.\_\_\_\_\_ la faculté d'amplifier ses conclusions.

7. Réserver à O.\_\_\_\_\_ la faculté de produire d'autre (sic) Notes de frais et honoraires du Conseil soussigné relatives à la présente instance.
8. Débouter Y.\_\_\_\_\_ de toutes ses autres et/ou contraires conclusions.
- b. Subsidiairement
9. Condamner Y.\_\_\_\_\_ à payer à O.\_\_\_\_\_ la somme de CHF 734'268.- (francs suisses sept cent trente-quatre mille deux cent et soixante-huit) à titre d'indemnité pour révocation du contrat de mandat en temps inopportun avec intérêts à 5% dès le 1<sup>er</sup> janvier 2012.
10. Condamner Y.\_\_\_\_\_ à payer à O.\_\_\_\_\_ la somme de CHF 60'000.- (francs suisses soixante mille) à titre d'indemnité pour tort moral avec intérêts à 5% dès le 1<sup>er</sup> janvier 2012.
11. Réserver à O.\_\_\_\_\_ la faculté d'amplifier ses conclusions.
12. Réserver à O.\_\_\_\_\_ la faculté de produire d'autre (sic) Notes de frais et honoraires du Conseil soussigné relatives à la présente instance.
13. Débouter Y.\_\_\_\_\_ de toutes ses autres et/ou contraires conclusions ».

Par réponse du 11 novembre 2013, Y.\_\_\_\_\_ a conclu, avec suite de frais et dépens, au rejet de ces conclusions.

Par réplique du 15 janvier 2014, O.\_\_\_\_\_ a persisté dans ses conclusions et a, pour le surplus, formulé notamment les conclusions complémentaires suivantes :

- «14. Faire interdiction à Y.\_\_\_\_\_ d'user des courriels datés des 30 juin 2011 (Pièce 107 produite par la Défenderesse) et 7 juillet 2011 (Pièce 109 produite par la Défenderesse) adressés à A.\_\_\_\_\_ par les Drs C.\_\_\_\_\_ et B.\_\_\_\_\_.
15. Faire interdiction à Y.\_\_\_\_\_ d'user du document intitulé « Incidents BOP O.\_\_\_\_\_ 29.06.2011 » envoyé par courriel par le Dr C.\_\_\_\_\_ à A.\_\_\_\_\_ le 30 juin 2011 (Pièce 172).
16. Menacer Y.\_\_\_\_\_ de la peine prévue à l'art. 292 CP en cas d'insoumission à la décision que prendra Votre Cour sur les

conclusions n° 14 et 15 prises par le Demandeur dans la présente procédure.

17. Condamner Y.\_\_\_\_\_ à verser à O.\_\_\_\_\_, à titre de tort moral, la somme supplémentaire de CHF 90'000.-, avec intérêts à 5% dès le 1<sup>er</sup> janvier 2012.
18. Condamner Y.\_\_\_\_\_ à verser à O.\_\_\_\_\_, à titre de dommages-intérêts, la somme de CHF 51'866.95 avec intérêts à 5% dès le 1<sup>er</sup> janvier 2012 ».

Le 9 avril 2014, la défenderesse s'est déterminée sur les allégués de la réplique du 15 janvier 2014.

**67.** Lors des audiences des 31 mars, 1<sup>er</sup> avril, 9 et 16 juin, 21 octobre 2015, 5, 6 et 13 janvier 2016, les témoins B.\_\_\_\_\_, [...], C.\_\_\_\_\_, [...], [...], [...], [...], [...], [...], [...], [...], [...], [...], [...], [...], [...], [...], [...], [...] et [...] ont été entendus.

O.\_\_\_\_\_, [...] et A.\_\_\_\_\_ ont été entendus en qualité de parties lors des audiences des 6 janvier, 2 février et 4 mai 2016, respectivement des 6 et 13 janvier 2016.

Compte tenu de l'intérêt moral au procès du témoin C.\_\_\_\_\_, la Chambre patrimoniale cantonale n'a tenu compte de ses déclarations que dans la mesure où elles étaient corroborées par d'autres éléments du dossier.

Le témoin B.\_\_\_\_\_, bien qu'il n'entretienne aucune relation privilégiée avec l'une ou l'autre des parties, a été directement impliqué dans le litige dont il est question dans la présente affaire et a déclaré, lors de son audition, être « *très fâché* » contre Z.\_\_\_\_\_, qui n'a par ailleurs pas reconduit son contrat au début de l'année 2013, de sorte que son témoignage n'a été retenu par la Chambre patrimoniale cantonale que pour autant qu'il ait été corroboré par d'autres éléments du dossier. Il en va de même des déclarations des témoins [...], [...] et [...], qui ont tous trois été remerciés par Y.\_\_\_\_\_, licenciements que certains d'entre eux

ont contestés, et de celles du témoin [...], qui a déclaré entretenir une relation amicale avec O.\_\_\_\_\_.

Quant au témoin [...], qui a été directement impliqué dans les faits opposant les parties en sa qualité de Directeur médical et a été consulté à chacune des étapes de la procédure, la Chambre patrimoniale cantonale n'a également retenu ses déclarations que pour autant qu'elles puissent être confirmées par d'autres éléments du dossier.

Il en va de même des déclarations faites par le témoin [...], qui travaille toujours auprès de Y.\_\_\_\_\_ et dont il est allégué par O.\_\_\_\_\_ qu'elle a participé à la décision consistant à résilier le mandat conclu avec lui.

**68.** Par courrier du 1<sup>er</sup> septembre 2016, le demandeur a produit un article de presse paru le [...] 2016 dans [...] (pièce 131). Il en ressortait en substance que la défenderesse avait souhaité se défaire de la nouvelle directrice médicale de Z.\_\_\_\_\_ engagée trois ans auparavant par Y.\_\_\_\_\_, sans en référer à l'avis préalable du [...] et de [...] qui souhaitait la garder, et que cette affaire était remontée jusqu'au Conseil d'Etat et faisait l'objet d'une médiation. Selon le demandeur, ceci démontrait que « la Direction générale de Z.\_\_\_\_\_, soutenue totalement par le Conseil de Fondation, enfreint librement les règles les plus strictes en vigueur, soit dans le cas de cette Directrice, la Convention qui règle les termes de ce « mariage » à trois ».

Par courrier du 5 septembre 2016, la juge déléguée de la Chambre patrimoniale cantonale a imparti un délai au demandeur pour lui indiquer à l'appui de quel(s) allégué(s) la pièce 131 était produite.

Par courrier du même jour, la défenderesse s'est opposée à l'admission de cette pièce.

Par courrier du 12 septembre 2016, le demandeur a indiqué en substance que les nouveaux faits étaient relatés par l'article produit et

qu'en cas de besoin, il reformulerait les nouveaux allégués de manière plus formelle.

Par courrier du 13 septembre 2016, le demandeur a encore ajouté que la pièce 131 devait être admise, le cas échéant à l'appui de nouveaux allégués qu'il adresserait au Tribunal si celui-ci devait le juger nécessaire, tout en précisant ce qui suit :

« En effet, cette pièce est particulièrement importante, puisqu'elle démontre que Z.\_\_\_\_\_, soit pour lui, A.\_\_\_\_\_, prend des décisions particulièrement importantes, sans respecter les règles en vigueur (soit dans le cadre de l'article [...],A.\_\_\_\_\_ n'a pas respecté la convention en vigueur, et c'est ce qui est écrit noir sur blanc dans cet article, O.\_\_\_\_\_ n'invente rien) ».

Par ordonnance de preuve complémentaire du 22 septembre 2016, la juge déléguée de la Chambre patrimoniale cantonale a refusé l'introduction en procédure de la pièce nouvelle 131 au motif qu'en faisant valoir des nouveaux faits et moyens de preuve au sens de l'art. 229 al. 1 CPC, le demandeur n'avait pas respecté les exigences de l'art. 221 CPC en rattachant ledit document à un allégué nouveau ou à une allégation de fait d'ores et déjà formulée dans sa demande ou sa réplique.

**69.** L'audience de plaidoiries finales s'est tenue le 25 octobre 2016. Au début de l'audience, le demandeur a remis au Tribunal ses notes de plaidoiries, constituées de trente pages. La Présidente du Tribunal les a refusées au motif qu'elles n'avaient pas été notifiées à la partie adverse. Le conseil du demandeur a ainsi plaidé pendant trois heures.

Après une suspension d'audience de 30 minutes, le conseil de la défenderesse a également plaidé. Les deux conseils ont ensuite répliqué et dupliqué.

**70.** Le conseil du demandeur a déposé à la Chambre patrimoniale cantonale ses notes de plaidoiries le 26 octobre 2016, avec un courrier indiquant ce qui suit : « Je ne les ai pas remises à Votre Tribunal

immédiatement après les plaidoiries, par omission. Vous constaterez qu'elles correspondent exactement à ce que j'ai plaidé durant l'audience [...] ». Les notes de plaidoirie ont été retournée au demandeur, avec la mention qu'elles n'étaient admises que si elles étaient déposées avant la plaidoirie elle-même.

Par courrier du 31 octobre 2016, le demandeur a demandé à la Présidente de la Chambre patrimoniale cantonale de revoir sa décision et, le cas échéant, de rendre une ordonnance accompagnée de dispositions légales à l'appui.

Par avis du 4 novembre 2016, la Présidente de la Chambre patrimoniale cantonale a confirmé que le dépôt des notes de plaidoiries n'était admissible qu'avant la plaidoirie orale, afin que la partie adverse puisse s'assurer que le contenu du mémoire écrit n'aille pas au-delà de ce qui était plaidé oralement.

Le procès-verbal de l'audience du 25 octobre 2016 a été remis aux parties le 4 novembre 2016. Il mentionne que le conseil du demandeur a renoncé à déposer un mémoire écrit.

Par courrier du 7 novembre 2016, le demandeur a à nouveau contesté la décision de la Présidente de la Chambre patrimoniale cantonale.

### **En droit :**

**1.** L'appel est recevable contre les décisions finales de première instance (art. 308 al. 1 let. b CPC) dans les causes patrimoniales dont la valeur litigieuse est supérieure à 10'000 fr. (art. 308 al. 2 CPC). Ecrit et motivé, il doit être introduit dans les 30 jours à compter de la notification de la décision motivée ou de la notification postérieure de la motivation (art. 311 al. 1 CPC).

En l'espèce, l'appel a été formé en temps utile (art. 311 al. 1 CPC), par une partie qui y a intérêt (art. 59 al. 2 let. a CPC), contre une décision finale de première instance rendue dans une cause patrimoniale dans laquelle les conclusions, dans leur dernier état devant le tribunal de première instance, portaient sur un montant supérieur à 10'000 francs. Il est donc recevable.

**2.** L'appel peut être formé pour violation du droit ou pour constatation inexacte des faits (art. 310 CPC). L'autorité d'appel peut revoir l'ensemble du droit applicable, y compris les questions d'opportunité ou d'appréciation laissées par la loi à la décision du juge, et doit le cas échéant appliquer le droit d'office conformément au principe général de l'art. 57 CPC (Tappy, Les voies de droit du nouveau Code de procédure civile, JdT 2010 III 115, spéc. p. 134). Elle peut revoir librement la constatation des faits sur la base des preuves administrées en première instance (Tappy, op. cit., p. 135).

**3.**

**3.1** Selon l'art. 311 al. 1 CPC, l'appel doit être motivé. L'appelant doit expliquer en quoi son argumentation peut influencer sur la solution retenue par les premiers juges (TF 4A\_474/2013 du 10 mars 2014 consid. 3.1, SJ 2014 I 459 ; TF 5A\_438/2012 du 27 août 2012 consid. 2.2, RSPC 2013 p. 29 ; TF 4A\_659/2011 du 7 décembre 2011 consid. 3 et 4, RSPC 2012 p. 128 et SJ 2012 I 231). La motivation doit être suffisamment explicite pour que l'instance d'appel puisse la comprendre aisément, ce qui suppose une désignation précise des passages de la décision que le recourant attaque et des pièces du dossier sur lesquelles repose sa critique (ATF 138 III 374 consid. 4.3.1 ; TF 5A 396/2013 du 26 février 2014 consid. 5.3.1). Même si l'instance d'appel applique le droit d'office (art. 57 CPC), le procès se présente différemment en seconde instance, vu la décision déjà rendue. L'appelant doit donc tenter de démontrer que sa thèse l'emporte sur celle de la décision attaquée. Il ne saurait se borner à

simplement reprendre des allégués de fait ou des arguments de droit présentés en première instance, mais il doit 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.

Si la motivation de l'appel est identique aux moyens qui avaient déjà été présentés en première instance, avant la reddition de la décision attaquée (TF 4A\_97/2014 du 26 juin 2014 consid. 3.3), ou si elle ne contient que des critiques toutes générales de la décision attaquée ou encore si elle ne fait que renvoyer aux moyens soulevés en première instance, elle ne satisfait pas aux exigences de l'art. 311 al. 1 CPC et l'autorité d'appel ne peut entrer en matière (TF 4A\_580/2015 du 11 avril 2016 consid. 2.2 destiné à la publication ; TF 5A\_488/2015 du 21 août 2015 consid. 3.2.1, RSPC 2015 p. 512 ; TF 4A\_290/2014 du 1<sup>er</sup> septembre 2014 consid. 3.1, RSPC 2015 p. 52 ; TF 5A\_438/2012 du 27 août 2012 consid. 2.2).

Le CPC ne prévoit pas qu'en présence d'un mémoire de recours (ou d'appel) ne satisfaisant pas aux exigences légales, notamment de motivation, un délai raisonnable doive toujours être octroyé pour rectification. L'art. 132 al. 1 et 2 CPC (vice de forme) ne permet en effet pas de compléter ou d'améliorer une motivation insuffisante, même si le mémoire émane d'une personne sans formation juridique, et il ne saurait être appliqué afin de détourner la portée de l'art. 144 al. 1 CPC qui interdit la prolongation des délais fixés par la loi (TF 5A\_488/2015 du 21 août 2015 consid.3.2.2 et réf. ; TF 4A\_659/2011 du 7 décembre 2011 consid. 5, RSPC 2012 p. 128, SJ 2012 I p. 231).

**3.2** En l'espèce, l'appelant a retranscrit sur 38 pages (cf. p. 2 à 40, n<sup>os</sup> 1 à 302) ce qu'il considère être « les faits déterminants et établis », sans faire la moindre allusion à l'état de fait contenu dans le jugement attaqué et sans rien indiquer sur l'objet et le fondement de ses éventuelles critiques. Or, il n'appartient manifestement pas à la Cour de

céans de comparer l'état de fait présenté en appel avec celui du jugement pour y déceler les éventuelles modifications apportées et en déduire les critiques de l'appelant. Cette partie du mémoire d'appel doit ainsi être considérée comme irrecevable faute de motivation suffisante.

En ce qui concerne ensuite la partie « droit » de l'appel, l'exigence de motivation sera examinée plus loin pour chacun des griefs traités. On relève toutefois d'ores et déjà que l'appel comprend 84 pages et que l'argumentation juridique ne prend que rarement appui sur le jugement attaqué, de sorte que pris dans sa globalité, l'appel est à la limite de la recevabilité, tant il a été difficile, pour la Cour de céans, de comprendre les éléments du jugement qui étaient contestés.

**4.** Dans sa réplique, l'appelant invoque des faits nouveaux et produit des pièces nouvelles concernant des événements postérieurs à la procédure de première instance (démission de A.\_\_\_\_\_). Ces faits, en tant qu'ils constituent de vrais *novas*, sont recevables au regard de l'art. 317 al. 1 let. a CPC. Dans la mesure où ils ne sont pas considérés comme pertinents pour juger la cause (cf. consid. 9.3.2 ci-après), ils n'ont toutefois pas été intégrés à l'état de fait du présent arrêt.

## **5.**

**5.1** L'appelant reproche tout d'abord aux premiers juges de ne pas avoir admis le dépôt de notes de plaidoirie le lendemain de l'audience de plaidoiries finales du 25 octobre 2016. Il soutient que les juges auraient agi de mauvaise foi, violant ainsi les art. 5 al. 2 et 3 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101), et que par ailleurs aucune base légale n'interdirait leur dépôt.

**5.2** Le CPC ne prévoit pas le dépôt de notes de plaidoirie. Le Message du Conseil fédéral, repris par plusieurs auteurs de la doctrine, indique expressément que les notes de plaidoiries sont interdites, ceci afin d'éviter la violation du principe de l'égalité des armes (Message du Conseil

fédéral du 28 juin 2006 relatif au code de procédure civile suisse, in FF 2006 6841, p. 6950). Cette interdiction est controversée (Tappy, CPC commenté, n. 17 ad art. 233 CPC) et n'empêche pas certains tribunaux de l'admettre à certaines conditions. Cela relativise toutefois l'importance de ces notes de plaidoiries en relation avec la violation du droit d'être entendu (CACI 5 février 2016/81).

On ne saurait ainsi, en l'espèce, admettre le dépôt des notes de plaidoiries en l'absence d'un accord de la partie adverse à cet égard et d'une autorisation du tribunal. De toute manière, on peine à trouver un intérêt digne de protection à cet égard, puisque, d'une part, le conseil de l'appelant a pu donner oralement connaissance du contenu de ses notes au tribunal de première instance et que, d'autre part, l'autorité d'appel a un plein pouvoir d'examen en fait et en droit. L'appelant n'explique d'ailleurs pas en quoi l'admission de cet acte de procédure pourrait influencer sur la solution du litige, ce qui contrevient au devoir de motivation de l'appel (cf. consid. 3.1 ci-dessus).

Ce grief doit ainsi être rejeté, dans la mesure de sa recevabilité.

## **6.**

**6.1** L'appelant reproche ensuite aux premiers juges d'avoir refusé l'introduction en procédure de l'article de [...] du 26 août 2016 (pièce 131 produite en appel). Il invoque les violations du droit à la preuve (8 CC [Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 220]), de l'interdiction du formalisme excessif (art. 29 al. 1 Cst.), du principe de la bonne foi (art. 5 al. 3 et 9 Cst.) et du droit d'être entendu (art. 53 CPC). Il soutient en outre qu'en ayant pris quatre jours ouvrables dès l'audience de plaidoiries pour rendre le jugement, alors que la procédure avait duré trois ans, les premiers juges auraient violé leur devoir d'impartialité au sens de l'art. 29 al. 1 Cst. en ayant préjugé cette affaire. Selon lui, le refus de l'introduction en procédure de la pièce 131 aurait eu pour unique but de liquider l'affaire au plus vite.

**6.2** Selon l'art. 229 CPC, des faits et moyens de preuves nouveaux ne sont admis aux débats principaux que s'ils sont postérieurs à l'échange d'écritures ou à la dernière audience d'instruction ou ont été découverts postérieurement (novas proprement dits) (let. a) ou s'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 (novas improprement dits) (let. b). S'il n'y a pas eu de second échange d'écritures ni de débats d'instruction, les faits et moyens de preuve nouveaux sont admis à l'ouverture des débats principaux (al. 2). Lorsqu'il doit établir les faits d'office, le tribunal admet des faits et moyens de preuve nouveaux jusqu'aux délibérations (al. 3).

L'art. 221 CPC prévoit notamment que la demande contient les allégations de faits (d) et l'indication, pour chaque allégation, des moyens de preuves proposés (e).

**6.3** En l'espèce, la pièce en cause constituait bel et bien un nova proprement dit, de sorte qu'il pouvait être admis par les premiers juges au sens de l'art. 229 let. a CPC. Cela étant, force est de constater que malgré un délai imparti par la juge déléguée de la Chambre patrimoniale cantonale, dans son avis du 5 septembre 2016, le demandeur n'a jamais allégué les faits censés être prouvés par cette pièce. En ne se conformant pas à l'art. 221 CPC, le demandeur invoque à tort une violation du droit à la preuve, de l'interdiction du formalisme excessif, du principe de la bonne foi et du droit d'être entendu.

On relèvera que même si l'on pouvait admettre que le fait pour l'appelante d'avoir indiqué dans son courrier du 13 septembre 2016 que la pièce 131 démontrait que Z.\_\_\_\_\_, soit pour lui A.\_\_\_\_\_, prenait des décisions particulièrement importantes sans respecter les règles en vigueur (cf. ch. 68 des faits du présent arrêt), pouvait être considéré comme le fait allégué, ce fait ne serait pas déterminant dans la mesure où il s'agissait dans ce cas de la directrice d'un établissement, statut que l'on

ne saurait comparer à celui de médecin. L'appelant ne soutient d'ailleurs pas que des règles formelles auraient été enfreintes lors de la résiliation de son mandat.

Finalement, l'appelant ne se fonde sur aucun élément concret pour soutenir que les premiers juges avaient préjugé l'affaire. En arrivant avec une connaissance approfondie du dossier à l'audience des plaidoiries, il est tout à fait possible – et d'ailleurs courant dans la pratique – de rendre un dispositif dans les jours qui suivent l'audience, sur la base de notes personnelles, sans avoir préjugé l'affaire. Ce grief est ainsi manifestement sans fondement.

**7.** L'appelant s'en prend ensuite à l'appréciation des témoignages des Drs C.\_\_\_\_\_ et B.\_\_\_\_\_, ainsi que de [...], [...], [...] et du Prof. [...]. Il reproche en substance aux premiers juges d'avoir considéré ces témoignages avec réserve en raison de leurs relations avec les parties. Bien que ce grief soit développé sur plusieurs pages, l'appelant n'indique pas en quoi l'état de fait du jugement attaqué et le raisonnement des premiers juges seraient modifiés par la prise en considération de tout ou partie des dépositions. Dans ces conditions, force est de constater que ce grief est insuffisamment motivé (cf. consid. 3.1 ci-avant).

Par ailleurs, on relèvera que la nature même de ce litige, le contenu parfois subjectif des déclarations et le lien des témoins avec les parties justifiaient pleinement de considérer les témoignages en question avec réserve.

**8.**

**8.1** L'appelant soutient ensuite que l'indemnité pour tort moral réclamée sur la base de l'art. 49 CO serait pleinement justifiée. Il est toutefois difficile de discerner ce que l'appelant critique précisément, puisqu'il expose un raisonnement « parallèle » au jugement, sans

référence précise à celui-ci. Cela étant, on comprend qu'il soutient notamment que les rumeurs qui auraient circulé à son encontre au sujet de ses pratiques dangereuses, principalement répandues selon lui par A.\_\_\_\_\_, seraient établies, que les représentants de l'intimée n'étaient pas en droit de répandre de fausses rumeurs à son sujet et que les rapports, rédigés à son insu, auraient dû être portés à sa connaissance afin qu'il puisse donner sa version des faits.

**8.2** L'art. 49 al. 1 CO prévoit que celui qui subit une atteinte illicite à sa personnalité a droit à une somme d'argent à titre de réparation morale, pour autant que la gravité de l'atteinte le justifie et que l'auteur ne lui ait pas donné satisfaction autrement. A la différence de l'action en dommages-intérêts, qui tend à la réparation des pertes patrimoniales, l'action en réparation du tort moral ne vise pas à rétablir la situation financière de l'ayant droit. Elle a pour but de compenser, par une somme d'argent, les souffrances physiques et morales subies par la victime, et d'augmenter ainsi d'une autre manière le bien-être de celle-ci ou de rendre plus supportables les atteintes subies (Werro, Commentaire romand du code des obligations I, 2<sup>e</sup> éd., Bâle 2012, n° 2 ad art. 47 à 49 CO). La doctrine et la jurisprudence définissent ainsi le tort moral comme les souffrances physiques ou psychiques que ressent la personne lésée à la suite d'une atteinte à la personnalité (Tercier, Le nouveau droit de la personnalité, 1984, n° 2029, p. 267). L'art. 49 al. 1 CO exige que cette atteinte dépasse la mesure de ce qu'une personne doit normalement supporter, que ce soit sur le plan de la durée des souffrances ou de leur intensité (Bucher, Personnes physiques et protection de la personnalité, 5<sup>e</sup> éd., 2009, § 590, p. 127). Les conditions de l'art. 49 CO, qui sont relativement similaires à celles de l'art. 41 CO, sont les suivantes : une atteinte illicite à la personnalité, un tort moral grave, un rapport de causalité naturelle et adéquate, une faute et l'absence d'une autre forme de réparation.

Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, un acte est illicite s'il enfreint un devoir légal général en portant atteinte soit à un droit absolu du lésé (illicéité de résultat, *Erfolgsunrecht*), soit à son patrimoine;

dans ce dernier cas, la norme violée doit avoir pour but de protéger le lésé dans les droits atteints par l'acte incriminé (illicéité de comportement, *Verhaltensunrecht*) (ATF 132 III 122 consid. 4.1, rés. in JdT 2006 I 258, SJ 2006 I p. 181; SJ 2000 I p. 549; Misteli, La responsabilité pour le dommage purement économique, thèse Zurich 1999, p. 79). Les droits absolus sont la vie et l'intégrité corporelle, la personnalité, la propriété matérielle et immatérielle (ATF 125 III 86 consid. 3b, SJ 1999 I p. 305; ATF 123 III 306 consid. 4a, JdT 1998 I 27; ATF 122 III 176 consid. 7b, JdT 1998 II 140). Une atteinte à l'un de ces droits est d'emblée considérée comme illicite (Misteli, op. cit., p. 75; Nicod, Le concept d'illicéité civile à la lumière des doctrines françaises et suisses, thèse Lausanne 1988, p. 117). Lorsqu'il est question d'un préjudice purement économique, celui-ci ne peut donner lieu à réparation, en vertu de l'illicéité déduite du comportement, que lorsque l'acte dommageable viole une norme qui a pour finalité de protéger le lésé dans les droits atteints par l'acte incriminé. De telles normes peuvent résulter de l'ensemble de l'ordre juridique suisse, qu'il s'agisse du droit privé, administratif ou pénal; peu importe qu'elles soient écrites ou non écrites, de droit fédéral ou de droit cantonal (ATF 133 III 323 consid. 5.1, rés. in JdT 2008 I 107; ATF 124 III 297 consid. 5b *in fine*, JdT 1999 I 268, SJ 1998 p. 460; ATF 121 III 350 consid. 6b, rés. in JdT 1996 I 187, SJ 1996 p. 197; ATF 119 II 127 consid. 3, JdT 1994 I 298).

**8.3** En l'espèce, l'appelant n'apporte aucun élément susceptible de rendre vraisemblable que des pièces portant atteinte à sa personnalité auraient circulé au sein de l'hôpital. A cet égard, le témoignage du Dr [...] invoqué en appel n'apporte aucun élément supplémentaire. La procédure probatoire n'a par ailleurs pas permis de confirmer que A.\_\_\_\_\_ aurait dit à l'appelant, publiquement à la sortie d'un auditoire de l'hôpital, le lendemain de l'opération de [...], qu'il était à l'origine de l'accident survenu à ce patient. On ne voit par ailleurs pas en quoi le fait que A.\_\_\_\_\_ en ait discuté avec les Drs B.\_\_\_\_\_ et C.\_\_\_\_\_, dans un cadre strictement professionnel, serait illicite. De même, l'intimée n'avait pas l'obligation de donner la possibilité à l'appelant de s'expliquer avant de lui signifier la résiliation de son mandat. L'appelant ne démontre ainsi

pas la présence d'une atteinte illicite à sa personnalité par les représentants de l'intimée, en particulier A.\_\_\_\_\_.

Partant, ce grief doit être rejeté, pour autant que recevable, sans qu'il y ait lieu d'examiner les griefs - non reproduits ici - relatifs aux autres conditions de l'art. 49 CO.

## **9.**

**9.1** L'appelant soutient ensuite que la résiliation de son mandat constituerait un abus de droit au sens de l'art. 2 al. 2 CC, qui mettrait une limite formelle à la grande liberté de révoquer le contrat en tout temps. Il relève que cette résiliation aurait été annoncée sous le couvert de faux motifs, puisqu'en réalité cette résiliation aurait eu lieu par crainte de devoir ordonner une expertise ensuite de l'opération de [...] et pour permettre à l'intimée de nommer sans contestation le Dr C.\_\_\_\_\_ en qualité de chef d'unité. Les représentants de l'intimée auraient ainsi été contraints de motiver leur décision en avançant des éléments anodins.

Dans un autre grief, qu'il y a toutefois lieu de lier au précédent, l'appelant soutient que le contrat aurait été révoqué en temps inopportun. Il reproche aux premiers juges de ne pas avoir tenu compte de la longue durée de leurs relations contractuelles, de sa spécialisation acquise dans le domaine de [...] et du délai de préavis de six mois figurant dans le contrat liant l'intimée au Dr C.\_\_\_\_\_, relevant qu'il avait une position de quasi-employé, n'avait reçu qu'un seul avertissement durant son activité et n'était pas réticent à l'introduction de pratiques et techniques communes. Dans ce grief, il revient par ailleurs en détail sur les faits, tentant de convaincre la Cour de céans que la révocation de son mandat était injustifiée. Il conteste expressément les faits du jugement attaqué en ce sens que celui-ci retiendrait, sur la base de témoignages à considérer avec retenue, qu'il était opposé aux changements des pratiques proposées par le personnel du bloc opératoire, nierait que la défenderesse l'avait accusé à tort d'être à l'origine de l'accident survenu à

[...] et n'indiquerait pas que le Dr C.\_\_\_\_\_ entretenait des relations privilégiées avec A.\_\_\_\_\_ et avait des pratiques dangereuses.

**9.2** Là encore, force est de constater que l'appelant se limite à opposer sa propre version des faits, sans prendre appui sur la motivation développée par les premiers juges, ni se référer à des éléments précis de l'instruction qui démontreraient que les constatations faites par les premiers juges en fait ou en droit seraient erronées. Quoi qu'il en soit, même recevable, ce grief devrait de toute manière être rejeté pour les motifs suivants.

### **9.3**

**9.3.1** D'après l'art. 404 CO, le mandat peut être révoqué ou répudié en tout temps (al. 1); cependant, celle des parties qui révoque ou répudie le contrat en temps inopportun doit indemniser l'autre du dommage qu'elle lui cause (al. 2). Cette disposition est de nature impérative (ATF 115 II 464, JdT 1990 I 312).

La notion d'inopportunité de la résiliation au sens de l'art. 404 al. 2 CO est étroitement liée au préjudice qui en découle. Puisqu'il est de l'essence même du mandat d'être librement révocable, les parties doivent compter avec ce risque, sinon la règle serait pratiquement vidée de sa substance. La révocation ne constitue pas en soi un abus de droit selon l'art. 2 CC. Elle est licite, même si elle ne procède d'aucun motif objectif. C'est pourquoi seule l'existence d'un préjudice particulier justifie une sanction à l'exercice inopportun du droit de révocation (cf. ATF 106 II 157 consid. 2c, JdT 1980 I 370). L'indemnisation, fondée en équité, est destinée à corriger certains effets négatifs du droit inconditionnel de résilier. Elle suppose que la partie qui demande à être indemnisée n'a pas enfreint ses obligations contractuelles ni fourni au révoquant un motif justifiant la résiliation (cf. ATF 104 II 317; Revue fribourgeoise de jurisprudence [RFJ] 1994 p. 313).

L'indemnisation prévue par l'art. 404 al. 2 CO est subordonnée à la condition que la résiliation intervienne en temps inopportun. Cette

condition est réalisée dès que la résiliation est donnée sans motif sérieux et que l'expiration du contrat cause à l'autre partie un dommage en raison du moment où elle intervient et des dispositions prises par celle-ci pour l'exécution du mandat (cf. TF 4C.78/2007 du 9 janvier 2008 consid. 5.4; ATF 110 II 380 consid. 3b). Est un motif sérieux une faute entraînant la perte de confiance dans le partenaire contractuel. Doivent également être considérées comme un motif sérieux les circonstances dont l'autre partie n'est pas directement responsable mais qui émanent de la sphère de risques de cette dernière. En somme, il faut apprécier si l'on peut raisonnablement, selon les règles de la bonne foi, exiger la continuation du contrat (Werro, op. cit., n. 12 ad art. 404 CO). Certains auteurs estiment cependant que l'on doit présumer que la résiliation est donnée sans motifs sérieux, lorsque le mandat est de durée (cf. les auteurs cités par Tercier/Bieri/Carron, Les contrats spéciaux, 5<sup>e</sup> éd., Zurich 2016, n. 4624, p. 664), voire qu'une résiliation intervient en principe en temps inopportun, seul le cas où il existe des justes motifs de résiliation immédiate n'engageant pas la responsabilité de celui qui y procède (Werro, op. cit., n. 18 ad art. 404 CO). Le Tribunal fédéral n'a cependant pas suivi cette opinion (TF 4A\_237/2008 du 29 juillet 2008 consid. 3.2), de sorte que celui qui réclame une indemnité doit établir l'absence de justes motifs.

En résumé, s'il y a un juste motif de résiliation, la réparation ou l'indemnisation est d'emblée exclue. Ainsi, même lorsque la résiliation survient en temps inopportun, la partie qui résilie ne doit aucune réparation s'il existe un juste motif, en particulier lorsque l'autre partie a commis une faute. En revanche, la partie qui a provoqué, par sa faute, la fin du contrat peut être tenue de réparer le dommage causé en application de la règle générale de l'art. 97 CO (TF 4A\_237/2008 du 29 juillet 2008 consid. 3.2).

**9.3.2** En l'espèce, il ressort de la procédure probatoire que si le passage au contrat de travail avait certes été envisagé par la direction, les parties n'ont jamais discuté concrètement de l'établissement d'un contrat de travail, de sorte qu'il n'y pas lieu de s'inspirer des règles y relatives,

contrairement à ce que soutient l'appelant. A cet égard, on relève que l'appelant cite un passage de la pièce 8 (PV de la réunion du 18 décembre 2008) plus largement que ce qui a été retenu dans les faits du jugement, sans mettre en cause l'état de fait, ni motiver en quoi ce passage supplémentaire serait déterminant (cf. appel, p. 58), de sorte qu'il n'y pas lieu de modifier l'état de fait sur ce point. Quant aux conditions contractuelles des autres anesthésistes, elles ne sont pas non plus pertinentes ici, puisque chacun a la faculté de négocier son propre contrat. L'appelant manque d'ailleurs de cohérence, puisqu'il ne conteste pas l'application de l'art. 404 CC.

En ce qui concerne la prétendue violation de l'art. 2 CC, elle est exclue par la teneur de l'art. 404 al. 1 CC, conformément à la jurisprudence rendue en la matière et citée plus haut. Ce grief est ainsi sans fondement.

Quant au grief relatif à l'application de l'art. 404 al. 2 CC, le fardeau de la preuve de l'absence de motif sérieux pour la révocation du mandat incombe à l'appelant. Force est de constater que sa thèse, selon laquelle la résiliation de son contrat avait eu lieu par crainte de devoir ordonner une expertise suite à l'opération de [...], est peu convaincante et dénuée d'éléments concrets susceptibles de confirmer ce point de vue. Il n'est toutefois pas exclu que celle-ci ait exacerbé les tensions importantes déjà présentes et précipité quelque peu la décision de l'intimée de renoncer à ses services. Il ressort en effet du dossier que des tensions très importantes régnaient au sein du service et que l'ambiance y était délétère, non seulement en raison d'une incompatibilité totale entre l'appelant et le Dr C.\_\_\_\_\_, mais également en raison du manque de collégialité et d'humanité de l'appelant, ainsi que de son caractère individualiste et de son esprit de contradiction très marqué. Cela ressort particulièrement du rapport de la séance du 9 août 2011 tenue en présence de professionnels externes aux conflits personnels de l'appelant (ch. 33 des faits du présent arrêt). Or il est notoire qu'une équipe soudée a un effet bénéfique sur la qualité des soins. L'intimée avait par ailleurs déjà pris, en vain, des mesures pour tenter d'améliorer l'ambiance du service

et la qualité de la prise en charge des patients, en particulier par la mise en œuvre d'une médiation (cf. ch. 23 des faits du présent arrêt). Les reproches que l'appelant fait au Dr C. \_\_\_\_\_ ne sont pas pertinents ici, puisque même s'ils étaient avérés, ils ne réduiraient pas d'autant ou ne justifieraient pas les manquements de l'appelant. De même, les relations amicales que le Dr C. \_\_\_\_\_ aurait entretenues avec A. \_\_\_\_\_ ne sont pas déterminantes ici, puisque les reproches n'ont pas émané exclusivement d'eux. Ce dernier fait n'a de toute manière pas été retenu par les premiers juges et ne comporte pas de motivation suffisante justifiant d'en tenir compte en appel. Compte tenu de ces éléments, il n'est pas utile de s'étendre sur les très nombreux détails soulevés par l'appelant, notamment sur les faits survenus par la suite, en particulier les départs d'autres collaborateurs de l'hôpital, puis de A. \_\_\_\_\_ en 2017.

Compte tenu de ces éléments, on doit admettre que l'appelant n'a pas établi que la révocation du contrat avait eu lieu en l'absence de motifs sérieux. Ainsi, le principe d'une indemnisation de l'appelant doit être rejeté, sans qu'il y ait lieu d'examiner si la condition supplémentaire de l'existence du préjudice particulier est remplie. Ce grief doit ainsi être rejeté dans la mesure de sa recevabilité.

## **10.**

**10.1** Finalement, l'appelant soutient que la rédaction du jugement ne justifiait pas des frais à hauteur de 9'785 fr. 80, invoquant une violation de l'art. 5 al. 2 Cst. Il remet en cause la qualité du jugement et fait valoir que ce montant avait pour unique but de le décourager à requérir la motivation du jugement et ainsi à déposer un appel. Selon lui, ce montant devrait être ramené à 3'200 francs.

**10.2** En l'occurrence, on peine à voir un lien entre l'art. 5 al. 2 Cst. – qui prévoit que l'activité de l'Etat doit répondre à un intérêt public et être proportionnée au but visé – et le montant de l'émolument judiciaire. Le grief est à cet égard peu explicite. En revanche, force est de constater que le montant de l'émolument respecte l'art. 18 TFJC (tarif des frais

judiciaires civils du 28 septembre 2010 ; RSV 270.11.5), ce que l'appelant ne conteste pas. On relèvera tout de même que celui-ci perd de vue que la motivation du jugement constituait un immense travail, puisqu'il a fallu rédiger un état de fait sur la base d'un dossier volumineux, comprenant de nombreux témoignages, exposer les principes juridiques et procéder à la subsomption. Le jugement, qui fait 72 pages, justifie ainsi pleinement ce montant. Ce grief doit ainsi être rejeté, dans la mesure de sa recevabilité.

**11.** Compte tenu de ce qui précède, l'appel doit être rejeté dans la mesure de sa recevabilité et le jugement entièrement confirmé.

Les frais judiciaires de deuxième instance, qui s'élèvent à 11'700 fr. (art. 62 al. 1 et 2 TFJC), seront mis à la charge de l'appelant, qui succombe (art. 106 al. 1 CPC).

L'appelant versera en outre à l'intimé le montant de 6'000 fr. à titre de dépens de deuxième instance.

Par ces motifs,  
la Cour d'appel civile  
p r o n o n c e :

- I. L'appel est rejeté dans la mesure où il est recevable.
- II. Le jugement est confirmé.
- III. Les frais de deuxième instance, arrêtés à 11'700 fr. (onze mille sept cents francs), sont mis à la charge de l'appelant.
- IV. L'appelant O. \_\_\_\_\_ versera à l'intimé Y. \_\_\_\_\_ la somme de 6'000 fr. (six mille francs) à titre de dépens de deuxième instance.

**V. L'arrêt motivé est exécutoire.**

Le président :

La greffière :

Du

Le présent arrêt, dont le dispositif a été communiqué par écrit aux intéressés le 3 juillet 2017, est notifié en expédition complète à :

- Me Kieu-Oanh Nguyen Oberhensli (pour O. \_\_\_\_\_),
- Me Christian Favre (pour Y. \_\_\_\_\_),

et communiqué, par l'envoi de photocopies, à :

- Mme la Présidente de la Chambre patrimoniale cantonale.

La Cour d'appel civile considère que la valeur litigieuse est supérieure à 30'000 francs.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière civile devant le Tribunal fédéral au sens des art. 72 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral – RS 173.110), le cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Dans les affaires pécuniaires, le recours en matière civile n'est recevable que si la valeur litigieuse s'élève au moins à 15'000 fr. en matière de droit du travail et de droit du bail à loyer, à 30'000 fr. dans les autres cas, à moins que la contestation ne soulève une question juridique de principe (art. 74 LTF).

Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :