

COUR CIVILE

Audience de jugement du 26 mai 2010

Présidence de M. BOSSHARD, président
Juges : M. Krieger et Mme Saillen, juge suppléant
Greffier : M. Intignano

Cause pendante entre :

L. _____

(Me Y. Jeanneret)

et

F. _____

(Me D. Pache)

- Du même jour -

Délibérant immédiatement à huis clos, la Cour civile considère

:

En fait:

1. Le demandeur L._____, de nationalité suisse, est né le [...] 1963 à Lausanne. Producteur de films, il est domicilié à Monte-Carlo.

Le défendeur F._____ exerce la profession de médecin à son cabinet situé à [...]; il détient un diplôme FMH en chirurgie plastique et reconstructive, ainsi qu'en chirurgie de la main. Il est également médecin-adjoint au Service de chirurgie de l'Hôpital de [...] et médecin-consultant à l'Hôpital de zone de [...].

2. Au début de l'année 1996, le demandeur est venu consulter le défendeur en raison d'une gêne respiratoire au niveau du nez et d'une asymétrie de ce dernier. Les notes manuscrites du défendeur portées au dossier médical indiquent que le demandeur aurait subi une fracture à la suite d'un coup de coude lors d'un tournage de film au Canada. Selon le rapport opératoire du défendeur relatif à l'opération du 6 mars 1996 dont il sera question ci-dessous, les troubles décrits auraient été causés par un choc à une portière en miroir de salle de bain.

L'instruction n'a pas permis d'établir quelle est la version correcte. Toutefois, il n'y a pas lieu de trancher cette question puisqu'elle n'a pas d'impact sur l'issue du présent litige.

Il ressort également des notes du dossier médical que le demandeur avait probablement été opéré une première fois par le Dr U._____, à Toronto, en correction de fractures et rhinoplastie associée, assortie de la résection des turbinates inférieurs, cette opération ayant consisté en la résection d'une petite bosse, l'affinement de la pointe du

nez et la résection de la base alaire.

Après avoir examiné le demandeur, le défendeur lui a conseillé de subir une intervention chirurgicale pour remédier à ses plaintes.

3. Le demandeur est entré à la Clinique K._____ le 6 mars 1996; le jour même, le défendeur a procédé à l'intervention chirurgicale prévue, implantant en tout cinq mèches dans le nez du demandeur, trois d'un côté et deux de l'autre. Le rapport opératoire qui décrit cette opération a le contenu suivant:

« [...] Diagnostic: Séquelles post-traumatiques nez: enfoncement de la paroi droite, fracture, déplacement septal et asymétrie.

Intervention: Septo-rhinoplastie et régression des conques.

Indication: Patient se prend à une portière en miroir de salle de bain dans le coin du nez. Hématôme (sic) et tuméfaction soignés par lui une semaine plus tard. Tout se passe dans le courant du mois de janvier 1996.

Opération: Après infiltration de Por8 dilué dans la zone sous-périchondrale et sous-cutanée, incision intercartilagineuse et dorsale bilatérale puis incision transfixiante. Ceci permet de libérer le dos du nez et ainsi la cloison est libérée par dissection sous-périchondrale avec libération des cartilages triangulaires. Ainsi le septum peut être remplacé et fixé. Mobilisation des tissus puis libération de l'os propre droit.

Ceci se fait assez facilement mais nécessite quand même une ostéotomie médiane puis une ostéotomie inférieure afin de déplacer l'os latéralement à droite.

Mise en place de points transfixants au Catgut 4.0 puis méchage du nez avec 3 mèches à droite gardant l'extériorisation et 2 mèches à gauche. Sparadrap et plâtre.

Suite: Ablation des mèches à 48h00, ablation du plâtre à une semaine

post-op. [...]»

Le demandeur s'est vu adresser les notes d'honoraires suivantes pour les consultations et l'intervention du 6 mars 1996 :

- Note d'honoraires du 29 avril 1996	Fr. 3'623.-
- Note d'honoraires du 4 octobre 1996	Fr. 123.-
- Note d'honoraires du 16 avril 1996 de la Clinique K. _____	Fr. 900.-
- Note d'honoraires du 16 avril 1996 de la Clinique K. _____	Fr. 4'030.95
<u>Total:</u>	Fr. 8'676.95

4. Postérieurement à cette opération, le demandeur a remarqué l'apparition d'une bosse sur l'arête de son nez.

Il a consulté le défendeur à trois autres reprises en 1996. Ainsi, le 24 avril 1996 d'abord, son dossier médical auprès du défendeur signale: « "Bosse" dos probablement = hématome ? Ad voir status à 6 semaines. » Puis, le 26 juin 1996, le défendeur a noté: « 1 x en consultation. Tout va bien. PC en septembre », consultation qui a eu lieu le 4 octobre 1996 selon le dossier médical.

Ces notes n'indiquent pas que le défendeur ait diagnostiqué des problèmes médicaux particuliers ou ait constaté la présence d'une mèche oubliée dans la fosse nasale du demandeur.

Le défendeur n'a plus eu de nouvelles du demandeur jusqu'au 1^{er} avril 1998, date à laquelle le demandeur l'a à nouveau consulté. Dans le dossier du médecin, il est noté ce qui suit:

« 1/4/1998 Vient avec plaintes suivantes :

(1) Récidive de bosse 3 semaines post révision du nez en 1996.

*Actuellement, douleurs et gêne et changements
psychologiques*

(2) Possibles petites cicatrices narines

Status : sensible : cal ?

Tissu fibreux ?

*Ad : RX ou thermographie qu'il va me renvoyer, pour décider ce
qui peut être fait, réviser la rhinoplastie ? et les deux narines... ».*

L'expert désigné dans la présente cause, le Professeur B._____, a qualifié de « judicieux » le conseil donné par le défendeur au demandeur lors de la consultation du 1^{er} avril 1998 d'aller faire une radiographie ou une thermographie.

Le demandeur allègue que le défendeur ne l'a pas adressé à un confrère ou à un établissement particulier et qu'il ne lui a fixé aucun rendez-vous ultérieur au 1^{er} avril 1998 à son cabinet. Le contraire n'a pas été établi.

Le demandeur n'a plus contacté le défendeur, ni dans le courant de l'année 1998, ni les années qui ont suivi, jusqu'à l'envoi d'une lettre de son conseil du 28 avril 2004.

5. Le demandeur a souffert de problèmes de santé depuis l'intervention chirurgicale du 6 mars 1996. Ces problèmes l'ont contraint à interrompre sa carrière de producteur de films.

En 1998, il est allé consulter plusieurs autres médecins. Le 18 décembre 1998, il a consulté le Dr A._____, oto-rhino-laryngologiste à Paris. Des examens de radiographie et de tomographie ont été exécutés par le Centre d'imagerie médicale de la [...], sous la responsabilité du Dr H._____.

A dire d'expert, ces examens n'ont pas permis de mettre en évidence un corps étranger, ce qu'a confirmé le Professeur R._____ dans

une lettre du 8 décembre 2005 au conseil du demandeur (dont le contenu est reproduit plus bas sous chiffre 10). A ce propos, l'expert a relevé que le professeur avait examiné en détail les images radiographiques qui ne montraient pas d'éléments suspects radio-opaques.

Le défendeur allègue que le demandeur ne lui a ni parlé de ses consultations parisiennes, ni remis le résultat de la radiographie effectuée par le Dr H._____. Le contraire n'a pas été établi.

Les frais de consultation du Dr A._____ ainsi que les frais d'examen de radiographie et de tomographie se sont décomposés comme suit:

- facture du Dr H._____ du 10.12.1998	FF	389.-
- quittance du Dr A._____ du 18.12.1998	FF	
350.-		
- facture du Dr A._____ pour les actes médicaux effectués le 10.12.1998	FF	
400.-		
<u>Total:</u>		FF 1'139.-

6. Au mois de mai 2003, le demandeur a vu apparaître un bout de mèche blanche dans sa narine. Il a pris contact avec le Professeur R._____, responsable de l'unité de rhino-olfactologie de l'Hôpital universitaire de [...], pour obtenir une consultation. Ce professeur, docteur en médecine et en sciences, est une personne de référence en rhino-olfactologie.

Le Professeur R._____ a établi le 27 mai 2003 un rapport sur la consultation accordée au demandeur la veille, dont le contenu est notamment le suivant :

« [...] **MOTIF DE CONSULTATION** : douleurs de la pyramide nasale,

cacosmie.

ANAMNÈSE : fracture de la pyramide nasale post-traumatique il y a plus de 10 ans. Reposition nasale à l'Hôpital de Toronto sous AL. Suite à cette intervention, persistance d'un enfoncement de l'os propre du nez à droite. Victime d'un nouvel accident avec traumatisme nasal il y a 6 ans. Bénéficie alors d'une intervention chirurgicale au niveau nasal à [...] par le Docteur F. _____ en AG. Les suites opératoires sont compliquées par la persistance d'une inflammation locale avec douleur à la pression de la pyramide nasale et cacosmie intermittente. La perméabilité nasale est satisfaisante. Céphalées frontales traitées par lavages locaux au sérum physiologique. Allergie connue aux pollens et moisissures. Par ailleurs, en bonne santé habituelle, sans prise de médicament particulier.

Antécédents ORL : adénoïdectomie dans l'enfance.

STATUS ORL :

Discrimination olfactive conservée. Perméabilité nasale symétrique.

Rhinoscopie antérieure (optique 0°) : au niveau du toit du vestibule à droite, présence d'un fragment d'un tampon d'hémostase en gaze synthétique. La mobilisation de ce corps étranger est douloureuse et entraîne une mobilisation des téguments sur la partie controlatérale de la pyramide nasale.

Le reste de l'examen endoscopique des fosses nasales est sans anomalie notable.

La présence de corps étranger a été enregistrée en vidéo.

Le reste de l'examen des VADS met en évidence de grosses amygdales palatines calmes. Reste du status sans anomalie notable.

IMPRESSION : corps étranger probablement d'origine chirurgicale apparaissant dans le vestibule de la fosse nasale droite et vraisemblablement localisé sous les téguments de toute la pyramide nasale.

PROPOSITION : prélèvement d'une partie de ce tampon chirurgical qui est fixé en formol pour analyse anatomopathologique. Monsieur L. _____ pourrait bénéficier d'une exérèse de ce corps étranger

sous AG. Il faudrait également effectuer des prélèvements bactériologiques, rincer le lieu d'exérèse avec une solution antiseptique et laisser en place une lame pour rinçages et drainage locaux.

L'opération sera programmée dans les meilleurs délais. »

Le Professeur R. _____ a expliqué au demandeur qu'il fallait l'opérer de toute urgence, soit dans la semaine, de façon à extraire la mèche .

Le 30 mai 2003, le Professeur R. _____ a aussi établi, à la suite de cette consultation, un rapport histologique dont le contenu est notamment le suivant :

*« [...] **Matériel à examiner** : corps étranger oublié en sous cutané après rhinoplastie il y a 6 ans.*

MACROSCOPIE :

En formol, un fragment mesurant 1,5 x 0,6 x 0,1 cm, de couleur blanche, présentant une surface perforée de petits trous. Ce fragment est inclus en totalité en A1. [...].

MISCROSCOPIE :

Il s'agit de plusieurs fragments de corps étrangers (fabrique de tissu) avec des agrégats d'inflammation aiguë et de la nécrose. Les colorations spéciales.....

DIAGNOSTIC :

Extraction « corps étranger » :

- Histologie compatible avec un corps étranger associé avec de la nécrose et d'inflammation aiguë.
- La coloration spéciale de GRAM montre des bactéries diplocoques à gram + et -. [...] »

7. Le demandeur a été hospitalisé les 4 et 5 juin 2003 à l'Hôpital universitaire de [...]. L'ensemble de l'intervention tendant à l'extraction de

la mèche, qui a eu lieu le 4 juin 2003, a été enregistré en vidéo par l'équipe du Professeur R._____. A dire d'expert, ce film confirme la présence de fibrose cicatricielle et d'une réaction inflammatoire. L'expert a en outre précisé que l'enregistrement était souhaitable lors d'une intervention en situation litigieuse ou lors de trouvailles très inhabituelles à élucider par la suite.

Le rapport histologique du 6 juin 2003 a le contenu suivant :

« [...] **Matériel à examiner** : pyramide nasale

MACROSCOPIE :

A1 (flacon sans mention) : en formol plusieurs débris = tout.

MICROSCOPIE :

Il s'agit de plusieurs fragments de tissu dont quelques uns sont revêtus par un épithélium respiratoire montrant une métaplasie malpighienne. La sous-muqueuse montre de l'œdème, de l'hémorragie et de l'inflammation aiguë et chronique importante. Des corps étrangers sont encore identifiés. Les colorations de Gram montre (sic) des coques positives.

DIAGNOSTIC :

Extraction « corps étranger, pyramide nasale » :

- **Fragment de muqueuse respiratoire avec métaplasie malpighienne focale montrant une inflammation aiguë et chronique importante.**
- **Fragments de corps étranger.**
- **La coloration de Gram montre des coques positives.**

[...] »

La mèche trouvée lors de cette intervention se situait en dessus de l'os, soit entre l'os et la peau.

Les frais de consultation du Professeur R._____ ainsi que les frais de l'intervention du 4 juin 2003 se décomposent comme suit:

- facture [...] du 12.06.2003	Fr. 2'830.-
- dito du 26.06.2003	Fr. 3'000.-
- dito du 10.07.2003	Fr. 117.-
- dito du 17.07.2003	Fr. 12.10
- dito du 09.10.2003	Fr. 46.-
- dito du 16.10.2003	Fr. 252.-
<u>Total:</u>	Fr. 6'257.10

Ils ont été réglés par le demandeur.

8. Selon le compte rendu opératoire de l'intervention du 4 juin 2003, une reconstruction de l'arête nasale pouvait être envisagée plusieurs mois après l'intervention. Toutefois, la zone endommagée du nez était à ce point fragilisée que le Professeur R. _____ a déconseillé au demandeur d'entreprendre une reconstitution post-traumatique au vu des dangers et des aléas d'une telle intervention.

Une telle intervention, si tant est qu'elle soit possible et ne mette pas en danger la santé du demandeur, a été devisée par le Dr I. _____, chirurgien plasticien à [...], à 42'000 francs. Ce devis ne tient pas compte du tarif TARMED. L'expert s'est également prononcé sur cette question dans son complément d'expertise (dont le contenu est reproduit au chiffre 13 ci-dessous).

9. Le 28 avril 2004, le demandeur, par l'intermédiaire de son conseil, a fait savoir au défendeur qu'il entendait faire valoir sa responsabilité en raison de la mèche oubliée et du fait que ce dernier n'en avait pas constaté la présence lors des trois consultations successives.

Le 30 avril 2004, le défendeur a accusé réception de la lettre en répondant au conseil du demandeur qu'il avait immédiatement pris contact avec son assurance responsabilité civile. Le même jour, il a écrit au demandeur personnellement un courrier au contenu similaire.

Le 7 mai 2004, N. _____ Assurances a pris contact avec le conseil du demandeur.

10. Le 7 novembre 2005, le conseil du demandeur a interpellé le Professeur R. _____ par écrit en lui posant un certain nombre de questions médicales liées au cas du demandeur. Dans le même temps, il a demandé à ce praticien de formuler toutes constatations utiles.

Le Professeur R. _____ a répondu le 8 décembre 2005 en ces termes:

« [...]

- Est-il possible, selon vous, de découvrir la présence de cette mèche par le biais d'un examen radiologique ou de tout autre examen tel une tomographie ?

En général une mèche ou une compresse n'est pas détectable par un examen radiologique si ce matériel ne contient pas de traceur métallique radio-opaque.

- Est-il possible qu'au vu de la disposition de la mèche, il n'était pas possible pour un médecin précédemment consulté de la mettre en évidence ?

Il est possible que lors des examens rhinologiques précédents, la mèche ne s'était pas extériorisée au niveau du toit du vestibule nasal et par conséquent n'était pas visualisable.

- Est-il exact, en tant que de besoin, que la mèche retirée ne contenait pas de traceur métallique ?

Le mèche retirée ne contenait pas de traceur métallique. Ce matériel a bénéficié d'une analyse anatomo-pathologique.

- En cas de réponse positive à la précédente question, est-il exact que les mèches placées dans le contexte d'une intervention chirurgicale doivent contenir un traceur métallique pour pouvoir être détectées en cas d'oubli ?

Dans le contexte d'une intervention chirurgicale, les matériaux tels que les mèches ou pansements devraient contenir un traceur métallique ou en tout cas faire l'objet d'un contrôle très précis du nombre de ces tampons ou mèches avant et à la fin de l'opération.

- Pouvez-vous également confirmer, le cas échéant, que le chirurgien a l'obligation de compter scrupuleusement les mèches et autres compresses afin précisément d'éviter un oubli ?

Oui.

- Comment pouvez-vous qualifier le degré de gravité de l'infection dont souffrait Monsieur L. _____ ?

Il s'agissait d'une infection chronique loco-régionale secondaire à la présence d'un corps étranger.

- Pouvez-vous confirmer que cette infection était en lien avec la présence de la mèche ?

Cette infection était très probablement secondaire à la présence de ce corps étranger.

- La vie de Monsieur L. _____ a-t-elle été mise en danger par la présence de ce corps étranger ?

Le risque vital est toujours difficile à évaluer rétrospectivement. Cependant, tout foyer infectieux aigu ou chronique des téguments de la face et en particulier de la pyramide nasale est toujours considéré comme comportant un risque vital, en particulier en raison du risque de thrombose septique des sinus caverneux.

La qualité de vie de Monsieur L. _____ a par contre été fortement perturbée par cette complication post opératoire.

- Quelles sont les conséquences dont souffrait Monsieur L. _____ sur le plan physique ?

Selon le rapport de consultation du 26.5.2003, Monsieur L. _____, suite à l'intervention effectuée par le Dr F. _____, formulait les plaintes suivantes: persistance d'une inflammation loco-régionale (pyramide nasale) avec douleurs à la pression, cacosmie intermittente, céphalées frontales et grande fatigue persistante.

- Selon vos appréciations et vos propres constats, la capacité de travail de Monsieur L. _____ a-t-elle été affectée par la situation décrite ci-dessus?

Oui, très probablement.

[...] »

Le choc émotionnel subi par le demandeur lorsqu'il a appris que l'infection et la nécrose auraient pu avoir des conséquences fatales a eu de graves répercussions d'ordre émotionnel, voire psychosomatique, sur sa personne.

11. Par lettre du 25 janvier 2006 adressée au conseil du demandeur et contresigné par le défendeur, N. _____ Assurances a donné son accord au report du délai de prescription au 30 juin 2007.

12. Le 20 février 2007, le conseil du demandeur a écrit au Professeur R. _____ en lui posant un certain nombre de questions médicales liées au cas du demandeur.

Le Professeur R. _____ lui a répondu le 23 février 2007 le courrier suivant :

« [...]

1. Pouvez-vous expliquer en quoi consiste la « technique de Jost » ?

Cette technique de chirurgie plastique nasale consiste à disséquer les cartilages alaires et triangulaires qui se trouvent à la pointe du nez sous le périchondre (petite peau qui recouvre les cartilages et dans laquelle se trouvent les vaisseaux sanguins du cartilage), sans toucher la muqueuse. Ce geste permet de modifier l'aspect esthétique de la pointe du nez, mais ne modifie pas l'arête nasale ni une déviation de la pyramide nasale.

2. Cette méthode est-elle indépendante d'une ostéotomie médiane ou d'un « coup de râpe de 1-2 mm » effectué sur l'arête nasale ?

Oui, cette méthode est totalement indépendant d'une ostéotomie

médiane ou d'un coup de râpe sur l'arête nasale.

3. Pour effectuer une ostéotomie médiane ou un coup de râpe de 1-2 mm sur l'arête nasale, le chirurgien doit-il pénétrer au-dessus de l'os, dans la zone où vous avez retiré la mèche ?

Le chirurgien doit pénétrer au-dessus de l'os et sous la peau (là où se trouvait la mèche que j'ai enlevée) pour effectuer une ostéotomie ou un coup de râpe sur l'arête nasale.

4. En cas de réponse affirmative à la question précédente, est-ce qu'une ostéotomie médiane et/ou un coup de râpe de 1-2 mm sont suivis d'une hémorragie nécessitant une hémostase par pose de mèche ?

Oui, une ostéotomie médiane ou un coup de râpe sur l'arête nasale sont suivis d'un saignement qui peut nécessiter une hémostase par pose d'une petite mèche.

5. Lors de l'intervention chirurgicale que vous avez effectuée pour retirer la mèche oubliée, pouvez-vous dire si cette mèche se trouvait à l'endroit où l'ostéotomie médiane et/ou le coup de râpe de 1-2 mm a été donnée par le Dr F. _____ ?

Oui la mèche se trouvait à l'endroit d'une ostéotomie médiane ou d'un coup de râpe de 1-2 mm sur l'arête nasale.

6. Cette mèche se situait-elle au-dessus ou en-dessous de l'os du nez ? Cette mèche se trouvait au-dessus de l'os du nez.

7. Est-il possible, d'après ce que vous avez pu observer durant votre intervention, que la mèche ait pu migrer depuis le dessus de l'os en-dessous de celui-ci ?

Non.

8. Est-il possible qu'une mèche reste plus de 8 années sur l'arête du nez sans causer aucun problème de santé ?

Non, tout corps étranger est source de problèmes médicaux sous forme d'infection et de douleurs.

9. En cas de réponse négative à la question précédente, après combien

de temps est-il généralement admis que des problèmes se manifestent suite à la présence d'un corps étranger ?

Dans les jours qui suivent l'oubli d'un corps étranger à l'intérieur d'un tissu corporel.

10. Selon vous et compte tenu de tous les éléments que vous avez observés (dégradation des tissus, avancement de la nécrose, etc...) est-ce que la mèche que vous avez extraite aurait pu être posée par le Docteur U._____ entre 8 et 10 ans avant l'intervention du Dr F._____ ? Pourquoi?

Il me paraît totalement improbable que le Dr U._____ ait oublié cette mèche il y a 8 ou 10 ans avant l'intervention du Dr F._____, sans que le patient ne s'en soit rendu compte par ses effets secondaires. D'autre part, si cette éventualité « absurde » était suggérée, alors, le Dr F._____ aurait dû trouver cette mèche lors de son intervention puisqu'elle était située exactement dans son champ opératoire.

[...] »

13. En cours d'instance, le professeur honoraire B._____ a été désigné en qualité d'expert. Il a rendu un premier rapport d'expertise le 2 octobre 2008, qui retient ce qui suit.

a) Le film de l'intervention du Professeur R._____ a confirmé la présence de fibrose cicatricielle et d'une réaction inflammatoire comme l'a confirmé l'examen histologique.

Cette infection nécrosée se trouvait à quelques centimètres du cerveau du demandeur et aurait pu, de manière exceptionnelle, entraîner la formation d'un abcès avec phlébite se propageant au cerveau. L'expert a toutefois estimé « peu probable de nos jours » la mise en danger de la vie du demandeur, sans l'exclure.

L'expert a confirmé que la déformation de l'arête du nez du demandeur nécessite, pour raison esthétique, une reconstruction à effectuer en tout temps, mais après un délai d'au moins une année depuis l'opération du Professeur R._____. Il a en outre précisé que dite

déformation est certainement visible et irréversible sans intervention adéquate avec greffe d'os ou de cartilage.

Selon l'expert, les problèmes de santé décrits par le demandeur, à savoir les douleurs névralgiques dans la région du nerf trijumeau à droite, la cacosmie et la déformation du nez, ont été causés par la persistance d'un corps étranger. Ces douleurs névralgiques, la cacosmie et la mauvaise odeur qui ont suivi l'opération du 6 mars 1996 n'ont pas été notées par le défendeur avant l'opération.

Interpellé sur la question de la différence de taille entre les mèches utilisées par le défendeur et celle retrouvée dans le nez du demandeur par le Professeur R._____, l'expert a estimé que le fait que le corps étranger ait été enclavé dans une masse de tissu inflammatoire cicatriciel et fibrotique ne permet pas d'en déterminer la grandeur. Il a ajouté que selon la description du Professeur R._____ et la vidéo de l'opération, il s'agit d'un fragment de mèche de quelques centimètres carrés, ce qui ne correspond pas à un rouleau entier d'une feuille de tulle gras.

Selon l'expert, si le corps étranger avait déjà été présent, le défendeur n'a pas constaté sa présence, mais aurait pu le repousser lors de la section de l'arête nasale. En effet, il n'était pas d'usage à l'époque de contrôler la section sous-cutanée de rhinoplastie par endoscopie. Un contrôle optique n'est pas considéré par les chirurgiens plasticiens comme nécessaire lors d'une rhinoplastie.

Interrogé sur les démarches entreprises par le défendeur lors de l'opération du 6 mars 1996, l'expert a répondu que le défendeur a pour réputation d'être un expert dans le domaine des rhinoplasties. S'il avait eu le moindre doute quant à la présence d'une fissure anormale pouvant permettre la migration de ses mèches, il aurait pratiqué une vérification nécessaire dans un organe dont l'anatomie est aussi complexe, des accidents inattendus pouvant être imaginables. Il a ainsi estimé que le défendeur n'avait pas agi contrairement aux règles de l'art ou commis une

faute professionnelle évidente. L'intervention s'était effectuée conformément aux principes en vigueur, selon une technique éprouvée. Le défendeur n'a jamais eu affaire à de grosses hémorragies nécessitant une hémostase par mèches lors de ses interventions et n'aurait pas non plus placé de mèche entre la peau et le cartilage ou l'os de l'arête du nez. L'expert a qualifié de « peu probable » le fait qu'un petit bout de mèche ait pu migrer entre les incisions cartilagineuses lors de l'intervention du défendeur. Une mèche ou un fragment enclavé à l'endroit où le Professeur R._____ l'a retrouvé est un risque très inhabituel et minime pour ce genre d'intervention.

En conclusion, l'expert considère qu'un corps étranger a persisté après l'intervention du défendeur en 1996. Il ne voit que deux hypothèses : soit le corps étranger a été introduit par inadvertance par le défendeur, soit il était déjà présent avant cette opération et aurait pu être repoussé par le défendeur et dès lors se compliquer d'une réaction inflammatoire avec surinfection tardive. En tant que dernier opérateur, le défendeur est, selon l'expert, responsable de n'avoir pas détecté la présence d'un corps étranger.

b) L'expert a rendu un complément d'expertise le 9 février 2009, ordonné à la suite d'une requête du demandeur.

Interpellé sur la question du coût de l'opération reconstructive que devrait subir le demandeur, l'expert a expliqué que le tarif TARMED s'applique aux prestations ambulatoires (moins de 24 heures). Le tarif est calculé en nombre de points. Le prix par point varie selon les cantons et d'une année à l'autre. A [...], cette valeur est au moment du rapport de 96 centimes par point. Pour l'opération ambulatoire nécessaire, en fonction des points TARMED 10.0540 et 04.1770, le total en salle d'opération serait de 1.577.14 points, soit 1'514 fr. 05. Selon une estimation du service de facturation des Hôpitaux Universitaires de [...], le montant total TARMED ambulatoire s'élèverait à 2'700 fr. plus ou moins 20%.

L'expert a ensuite expliqué qu'en cas d'hospitalisation en

chambre commune, les tarifs des hôpitaux subventionnés par l'Etat consistent en un forfait d'environ 1'000 fr. par jour. Pour l'opération concernée en chambre commune, dans un hôpital d'Etat, il faudrait donc compter pour une semaine d'hospitalisation environ 7'000 francs.

A dire d'expert, le tarif TARMED et le tarif en chambre commune s'appliquent aux malades au bénéfice d'une caisse maladie suisse. Au cas où le patient dispose d'une assurance étrangère ou paie de sa poche, le tarif ne s'applique pas et les prestations sont facturées uniquement en chambre privée ou semi-privée avec en plus les honoraires du chirurgien, qui sont les mêmes que dans les cliniques privées. L'expert a encore noté que s'agissant d'un problème esthétique, les caisses maladie n'entreraient pas en matière et que les assurances privées ou étrangères pourraient faire opposition au remboursement au cas où elles seraient sollicitées.

Interpellé sur la question de la probabilité de la présence d'un corps étranger au niveau de l'arête du nez, l'expert l'a qualifié de « très inhabituel » en ce sens qu'il n'avait jamais eu affaire à ce genre de problème et que le risque était « inférieur à 1% ». Selon lui, le défendeur n'avait aucune raison de supposer la présence du corps étranger au moment de l'opération du 6 mars 1996 et que, dès lors, soit il ne l'avait pas vu, soit il l'avait perdu.

c) Lors de l'audience de jugement, l'expert a été entendu en présence des parties.

Il a tout d'abord indiqué que l'acte pratiqué par le défendeur sur le demandeur était une opération difficile, car elle intervenait dans des tissus cicatriciels suite à une opération antérieure, mais qu'elle s'était déroulée en tant que telle selon les règles de l'art.

A son sens, dans l'hypothèse d'une forte hémorragie, un corps étranger aurait pu avoir été introduit dans le but de contenir celle-ci et aurait par la suite pu être oublié. La deuxième hypothèse serait qu'un

fragment de tulle utilisé pour maintenir en place des structures se serait détaché et incrusté dans la plaie. Il a considéré en revanche que dans aucune de ces hypothèses le défendeur n'aurait violé les règles de l'art, s'il n'avait pas vu le fragment détaché ou le corps oublié. Il n'a pas pu indiquer le taux de probabilité qu'un corps étranger reste près de 10 ans de manière asymptomatique, mais a déclaré que cela était possible.

Il a ajouté que, pour une opération du nez comme celle-ci, il n'avait pas connaissance d'un cas identique, mais que pour d'autres opérations, il arrive dans un petit nombre de cas qu'un corps étranger soit oublié lors de conditions opératoires particulièrement difficiles et que, dans ces cas-là, on ne conclut pas en général à une violation des règles de l'art.

L'expert a expliqué que cette opération se faisait en partie à l'aveugle et que l'utilisation d'un endoscope pour un contrôle n'était pas systématiquement requise vu l'extrême rareté d'une possibilité de présence d'un corps étranger. Selon lui, les circonstances particulières de l'opération sont, d'une part, le fait que l'opérateur intervient à l'aveugle et au doigté et, d'autre part, que l'opération intervient dans des tissus cicatriciels adhérents et hémorragiques. Le contrôle optique est seulement partiel, extérieur, à l'entrée du nez.

Il a précisé que l'opération du 6 novembre 1996 ressortant du dossier médical du demandeur et consistant en un petit coup de râpe aurait aussi pu donner lieu à l'introduction d'un corps étranger.

14. D'autres faits allégués admis ou prouvés, mais sans incidence sur la solution du présent procès, ne sont pas reproduits ci-dessus.

15. Par demande du 25 août 2006, le demandeur L._____ a conclu, avec suite de frais et dépens, à ce que le défendeur F._____ soit déclaré civilement responsable d'avoir oublié une mèche dans son nez lors

de l'intervention chirurgicale du 6 mars 1996 (I), qu'il soit condamné à lui payer une somme de 50'000 fr., plus intérêts à 5% l'an dès le 6 mars 1996, à titre de réparation pour tort moral (II), une somme de 274 fr. 50, plus intérêts à 5% l'an dès le 18 décembre 1998 à titre de dommage pour les frais médicaux (III), une somme de 6'257 fr. 10 avec intérêts à 5% l'an dès le 15 août 2003 à titre de dommage pour les frais médicaux (IV) et à ce qu'il soit déclaré que ses droits sont réservés s'agissant du dommage subi pour la perte de gain (V).

Par réponse du 24 novembre 2006, le défendeur a conclu, avec suite de dépens, à ce que le demandeur soit débouté en toutes ses conclusions.

Par requête en augmentation de conclusions du 19 septembre 2007, le demandeur a requis que la conclusion IV de sa demande du 25 août 2006 soit retirée et remplacée par la conclusion IV suivante : « Le Docteur F. _____ est débiteur et doit prompt paiement à Monsieur L. _____ de la somme de Frs. 48'257.10 (quarante-huit mille deux cent cinquante-sept francs suisses et dix centimes) plus intérêt à 5% dès le 15 août 2003, à titre de dommage pour les frais médicaux. »

Le 10 novembre 2009, le président de la cour de céans a informé les parties que la cour statuerait sans audience. Lors de sa délibération, elle a estimé que des preuves complémentaires devaient être recueillies.

Ainsi, par ordonnance du 20 novembre 2009, la cour a décidé de surseoir au jugement, ordonné la réouverture de la procédure probatoire et la fixation d'une audience à laquelle l'expert serait cité.

Au cours de cette audience, le demandeur a requis une seconde expertise. Le défendeur a conclu au rejet de cette requête.

En droit :

I. Le demandeur est domicilié à Monaco. En l'absence d'une convention entre la Suisse et la Principauté de Monaco fixant des règles de compétence judiciaire en matière civile dans les litiges internationaux, la compétence judiciaire doit être déterminée au regard de la loi fédérale sur le droit international privé (LDIP; RS 291).

A teneur de l'art. 112 al. 1 LDIP, les tribunaux suisses du domicile ou, à défaut de domicile, ceux de la résidence habituelle du défendeur sont compétents pour connaître des actions découlant d'un contrat. Toutefois, l'art. 6 LDIP dispose qu'en matière patrimoniale, le tribunal devant lequel le défendeur procède au fond sans faire de réserve est compétent, à moins qu'il ne décline sa compétence dans la mesure où l'art. 5 al. 3 LDIP le lui permet.

En l'espèce, les parties n'ont ni soulevé le déclinatoire, ni fait valoir une clause d'élection de droit, de sorte que la cour de céans est compétente, vu la valeur litigieuse (art. 74 al. 2 OJV; RSV 173.01).

A défaut d'élection de droit, l'art. 117 LDIP prévoit que le contrat est régi par le droit de l'Etat avec lequel il présente les liens les plus étroits (al. 1). Ces liens sont réputés exister avec l'Etat dans lequel la partie qui doit fournir la prestation caractéristique a sa résidence habituelle ou, si le contrat est conclu dans l'exercice d'une activité professionnelle ou commerciale, son établissement (al. 2). La prestation de service dans le mandat est considérée comme caractéristique (al. 3).

Le droit suisse est ainsi applicable puisque l'intervention du 6 mars 1996 a eu lieu à [...], en Suisse, et constitue la prestation caractéristique du mandat liant le défendeur, médecin, au demandeur, son patient.

II.a) A l'audience de jugement, le demandeur a requis qu'une seconde expertise soit ordonnée au sens de l'art. 299 du Code de

procédure civile vaudois (CPC; RSV 270.11). Le défendeur s'y est opposé.

Selon l'art. 299 CPC, si le tribunal, au cours de sa délibération, juge que des preuves complémentaires sont nécessaires ou qu'il estime utile d'entendre directement un témoin, il surseoit au jugement et ordonne la réouverture de la procédure probatoire dans le cadre des allégués des parties (al. 1). Il rend à cet effet une ordonnance indiquant avec précision le fait à prouver et la preuve à administrer (al. 2). S'il s'agit d'une expertise, le juge instructeur nomme l'expert, les parties entendues, et dirige les opérations en conformité des articles 226 et suivants (al. 3). Après le complément d'instruction, les parties sont entendues à nouveau dans leurs plaidoiries et de nouvelles solutions testimoniales sont rendues s'il y a lieu (al. 4).

En application de cette disposition, le tribunal jouit de la même liberté que le juge instructeur en rendant l'ordonnance sur preuves: il n'est lié que par le respect du principe de libre allégation posé par l'art. 4 CPC (Poudret/Haldy/Tappy, Procédure civile vaudoise, 3^{ème} éd., n. 1 ad art. 299 CPC).

b) En l'occurrence, l'expert a non seulement rendu une expertise sur la base des faits allégués par les parties, mais également sur la base d'entretiens avec le demandeur, le défendeur et le Professeur R._____. Par la suite, il a rendu un complément d'expertise sur requête du demandeur.

Lors de sa première délibération, la cour a estimé que des preuves complémentaires devaient être recueillies; par ordonnance du 20 novembre 2009, la réouverture de la procédure probatoire a été ordonnée. En conséquence, l'expert a été entendu lors de l'audience de jugement du 26 mai 2010 en présence des parties qui ont pu lui poser des questions. Elles ont ensuite été entendues dans leurs plaidoiries.

L'expertise, son complément et l'audition de son auteur ont permis de renseigner suffisamment et précisément la cour sur les faits

soumis à l'expert. Elle est convaincante et conforme aux autres preuves administrées. Une seconde expertise n'apporterait rien de plus quant à la discussion de la cause au fond. La requête du demandeur, dictée au procès-verbal de l'audience du 26 mai 2010, doit dès lors être rejetée.

III. Le défendeur conteste la valeur probante des lettres du Professeur R. _____ des 8 décembre 2005 et 23 février 2007 qu'il qualifie de témoignages écrits, en se référant à l'art. 177 CPC. Il s'agit des deux courriers dans lesquels ce médecin répond à différentes questions d'ordre technique qui lui sont posées par le conseil du demandeur.

Il est admis que des questions d'ordre technique puissent être résolues par titre, notamment au moyen de rapports privés d'expertise. Aucune disposition du CPC ne permet de s'opposer à la preuve littérale comme telle, pour le motif que ce mode de preuve est incompatible avec le fait à prouver. Ainsi, des pièces n'ayant pas valeur d'expertise peuvent résoudre des questions dont l'aspect technique est prédominant (JT 1962 III 29; Poudret/Haldy/Tappy, op. cit., n. 4 ad art. 177 CPC et n. ad art. 214 CPC).

En revanche, l'expertise judiciaire l'emporte sur ces pièces, puisque le juge ne peut s'écarter du résultat d'une expertise judiciaire sans motifs déterminants (Bosshard, L'appréciation de l'expertise judiciaire par le juge, *in* RSPC 3/2007, pp. 321 ss). L'expertise est la principale source du régime de la preuve dans le domaine de la responsabilité médicale. En effet, certaines fautes ne sautent pas aux yeux du profane et seul l'expert peut les déceler. Le juge lui-même n'est pas en mesure de découvrir ou d'apprécier une faute technique et l'avis des experts médicaux revêt pour lui une importance considérable (Ney, La responsabilité des médecins et de leurs auxiliaires notamment à raison de l'acte opératoire, thèse Lausanne 1979, p. 230 et la jurisprudence citée; Rumpf, Médecins et patients dans les hôpitaux publics, en particulier la responsabilité civile à raison des actes médicaux, thèse Lausanne 1991, p. 176).

Il en résulte que le juge ne saurait aller à l'encontre des conclusions des experts, à moins que ces dernières ne soient démenties par les indications d'autres experts (Ney, op. cit., p. 232). En pratique, le juge ne s'écartera de leurs conclusions que si elles heurtent manifestement le sens commun ou le sens de l'équité (Guillod, Le consentement éclairé du patient, thèse Neuchâtel, 1986, p. 72).

Il est patent que la teneur des courriers litigieux est technique. Le Professeur R. _____ répond en effet à des questions médicales et professionnelles spécifiques. Certes, il aussi a été entendu comme témoin, mais sur des faits autres que ceux concernés par les deux courriers litigieux.

Dans la mesure où ces courriers fournissent à la cour des renseignements techniques, il n'y a pas lieu de les écarter. L'expertise judiciaire permet au surplus d'en relativiser les propos si nécessaire, puisque sa valeur probante l'emporte sur celle des pièces litigieuses.

IV.a) Dans son mémoire de droit, le défendeur invoque la prescription des prétentions du demandeur à son encontre, question qu'il convient de traiter en premier lieu. Selon lui, la prescription décennale de l'art. 127 CO aurait déjà été acquise au jour du dépôt de la demande en paiement, soit le 25 août 2006, puisque l'opération litigieuse a eu lieu le 6 mars 1996; les prétentions déduites dans la requête en augmentation des conclusions déposée par le demandeur le 19 septembre 2007 seraient également prescrites, pour les mêmes raisons.

Le demandeur s'est spontanément déterminé sur cette question par lettre du 25 mai 2009 en rappelant la teneur du courrier du 25 janvier 2006, versé au dossier, par lequel N. _____ Assurances et le Dr F. _____ donnaient leur accord au report de la prescription au 30 juin 2007.

b) Le patient et son médecin sont liés par un contrat de mandat (art. 394 ss CO; ATF 119 II 456 c. 2 et les arrêts cités ; Tercier, Les contrats spéciaux, 4^{ème} éd., 2009, n° 4216; Müller, Responsabilité civile du médecin *in* Quelques actions en responsabilité, CEMAJ Neuchâtel, Schulthess 2008, n. 4, p. 102). S'agissant de prétentions pour inexécution ou mauvaise exécution du contrat, le délai de prescription de l'art. 127 CO est applicable. Ce délai peut être interrompu par une action judiciaire ou une requête de conciliation, même facultative (art. 135 ch. 2 CO; ATF 123 III 213, JT 2000 I 208; ATF 112 II 231, JT 1987 I 27). Un nouveau délai de prescription, de même durée, recommence à courir le lendemain de chaque acte judiciaire ou décision du juge (Pichonnaz, Commentaire romand, nn. 4 ss ad art. 138 CO).

c) En l'espèce, la prescription aurait dû être atteinte le 6 mars 2006, l'opération litigieuse ayant eu lieu le 6 mars 1996, mais il est constant que, par lettre du 25 janvier 2006, le défendeur a renoncé valablement à invoquer la prescription jusqu'au 30 juin 2007. L'action a été déposée par demande du 25 août 2006 et a été notifiée au défendeur le 19 septembre 2006, soit pendant la période de renonciation. La prescription a ainsi été interrompue.

Il est également constant que le demandeur a déposé une requête en augmentation de conclusion le 19 septembre 2007, soit avant la tenue de l'audience préliminaire, que les conclusions augmentées avaient le même fondement que les conclusions prises dans la demande, soit le coût des suites médicales de la faute supposée du défendeur, et que le défendeur ne s'y est pas opposé dans un délai de dix jours (268 al. 2 CPC).

Par surabondance, on relèvera que la prescription doit être invoquée sous la forme d'une déclaration expresse avant la clôture de l'instruction préliminaire (JT 1935 III 125; JT 1955 III 92; JT 1961 III 95; JT 1973 III 51). Ce moyen ayant été invoqué la première fois par le défendeur dans son mémoire de droit, il est tardif.

Le moyen invoqué est donc mal fondé, si tant est qu'il soit recevable.

V.a) Le demandeur soutient que le défendeur aurait commis une faute professionnelle; il aurait oublié une mèche dans son nez lors de l'intervention chirurgicale du 6 mars 1996, ce qui aurait provoqué au fil des années des problèmes de santé récurrents et un préjudice esthétique. Il lui reproche aussi de ne pas avoir pris les mesures nécessaires lorsqu'il est venu se plaindre de ses problèmes de santé. Le demandeur réclame ainsi au défendeur le remboursement de ses interventions et le coût des traitements qu'il a dû supporter et qu'il va devoir encore supporter de ce fait.

Le défendeur quant à lui conteste avoir oublié une mèche dans le nez du demandeur et oppose que le lien de causalité entre l'oubli contesté de la mèche et les problèmes de santé du demandeur aurait de toute manière été rompu par l'inaction du demandeur qui aurait dû reprendre contact avec lui.

b) Les rapports juridiques entre le patient et le médecin privé sont régis par les règles du contrat de mandat. Par ce contrat, le médecin s'oblige à gérer l'affaire dont il s'est chargé ou à rendre les services qu'il a promis. Le médecin est responsable à l'égard du patient de la bonne et fidèle exécution du mandat. C'est un régime de responsabilité contractuelle (Müller, op. cit., n. 4, p. 102).

En sa qualité de mandataire, le médecin répond de la bonne et fidèle exécution du mandat (398 al. 2 CO). Si le propre de l'art médical consiste, pour le médecin, à obtenir le résultat escompté grâce à ses connaissances et à ses capacités, cela n'implique pas pour autant qu'il doive atteindre ce résultat ou même le garantir, car le résultat en tant que tel ne fait pas partie de ses obligations (Müller, op. cit., n. 16 p. 107). L'étendue du devoir de diligence qui incombe au médecin se détermine selon des critères objectifs. Les exigences qui doivent être posées à cet

égard ne peuvent pas être fixées une fois pour toutes; elles dépendent des particularités de chaque cas, telles que la nature de l'intervention ou du traitement et les risques qu'ils comportent, la marge d'appréciation, le temps et les moyens disponibles, la formation et les capacités du médecin (ATF 133 III 121 c. 3.1). La violation, par celui-ci, de son devoir de diligence - communément, mais improprement, appelée « faute professionnelle » - constitue, du point de vue juridique, une inexécution ou une mauvaise exécution de son obligation de mandataire et correspond ainsi, sur le plan contractuel, à la notion d'illicéité propre à la responsabilité délictuelle. Si elle occasionne un dommage au mandant et qu'elle se double d'une faute du médecin, le patient pourra obtenir des dommages-intérêts (art. 97 al. 1 CO). Comme n'importe quel autre mandataire, en particulier l'avocat (ATF 117 II 563 c. 2a), le médecin répond en principe de toute faute; sa responsabilité n'est pas limitée aux seules fautes graves (ATF 115 Ib 175 c. 2b; ATF 113 II 429 c. 3a et les références).

Dans le procès en responsabilité contre un médecin, il appartient au lésé d'établir l'inobservation d'une règle de l'art ainsi que l'existence de son dommage et d'un rapport de causalité adéquate entre la faute et le préjudice (ATF 120 Ib 411 c. 4; ATF 115 Ib 175 c. 2b ; ATF 105 II 284 c. 1). Lorsque ces conditions sont réalisées, le médecin ne peut échapper à sa responsabilité que s'il prouve à son tour que sa méconnaissance des règles de l'art ne constitue pas une faute dans les circonstances de l'espèce (art. 97 CO; ATF 70 II 208; ATF 57 II 211).

Les règles de l'art médical constituent des principes établis par la science médicale, généralement reconnus et admis, communément suivis et appliqués par les praticiens (ATF 133 III 121 c. 3.1; ATF 108 II 59 c. 1; ATF 64 II 200 c. 4a; Müller, op. cit., n. 17 p. 108). Savoir si le médecin a violé son devoir de diligence est une question de droit; dire s'il existe une règle professionnelle communément admise, quel était l'état du patient et comment l'acte médical s'est déroulé relève du fait. En règle générale, le juriste est incapable de savoir si le médecin a fait ce qu'il fallait faire dans un cas d'espèce. C'est à l'expert médical de trancher cette question scientifique (Müller, op. cit., n. 17, p. 108).

Toute atteinte à la santé ne constitue pas en soi une violation du contrat, car les interventions et traitements médicaux comportent des risques inévitables quand bien même toute la diligence requise serait observée (ATF 120 II 248 c. 2c p. 250 et les auteurs cités; ATF 120 Ib 411 c. 4; TF 4A_403/2007 du 24 juin 2008 c. 6; Müller, op. cit., n. 19, p. 109). Dans le domaine chirurgical notamment, une réserve particulière s'impose. La chirurgie comporte nécessairement une certaine hardiesse, une certaine acceptation des risques. Condamner un chirurgien pour le seul motif qu'il a décidé d'opérer, alors que l'intervention n'était peut-être pas indispensable, ou parce qu'il a commis une erreur de technique opératoire, pourrait avoir pour conséquence d'empêcher les chirurgiens d'intervenir dans les cas douteux, leur abstention pût-elle être fatale au patient. Le chirurgien doit jouir d'une grande liberté d'appréciation dans sa décision sur l'opportunité d'une opération et la façon d'y procéder. Il est cependant tenu, lors de son intervention, de prendre toutes les précautions commandées par la technique opératoire et par les circonstances du cas pour réduire le plus possible les dangers de l'opération. On est en droit d'exiger de lui une attention particulière, puisque les suites d'une négligence peuvent être des plus graves (ATF 105 II 284 c. 1). Il doit en outre se tenir au courant des progrès de sa spécialité (ATF 66 II 36).

En ce qui concerne la causalité adéquate, le Tribunal fédéral a nié l'existence d'une vraisemblance prépondérante et, partant, d'une relation de causalité adéquate, lorsque, à dire d'experts, la vraisemblance du lien de causalité n'atteint que 51%. Un tel taux ne constitue qu'une simple vraisemblance. Pour que la vraisemblance prépondérante puisse être admise, il faut que les autres causes possibles n'entrent raisonnablement pas en considération (TF 4A_397/2008 du 23 septembre 2008 c. 4).

c) En l'espèce, il est constant qu'une mèche, voire un bout de mèche, a été oubliée dans le nez du demandeur. Aussi bien le rapport de consultation _____ du _____ du Professeur R. _____ du 27 mai 2003 que le rapport histologique qui a

suivi l'ont confirmé clairement. Il n'est pas contestable non plus que cette mèche a été oubliée lors d'une intervention chirurgicale.

L'expert a expliqué que l'origine et le mode de pénétration du corps étranger sont difficiles à comprendre. Le demandeur n'avait pas de symptômes avant l'opération pratiquée par le défendeur et il a été libéré de ses symptômes après l'intervention du Professeur R._____, ce qui tendrait à prouver que le défendeur serait bien à l'origine de l'oubli, lien que l'expert ne fait toutefois pas.

En effet, l'expert a retenu deux hypothèses, confirmées lors de son audition du 26 mai 2010: soit le corps étranger a été oublié par le Dr U._____ lors de la première intervention au Canada et le Dr F._____ ne l'a pas vu lors de son intervention en 1996, soit le défendeur a lui-même perdu ce corps étranger dans le nez du demandeur lors de cette intervention.

En ce qui concerne la première hypothèse, l'expert a expliqué que si la mèche avait déjà été présente dans le nez du demandeur avant l'intervention du défendeur, celui-ci n'aurait pas pu la voir. L'ostéotomie médiane pratiquée par le défendeur, soit la libération du nez pour permettre de découper l'os, se fait à l'aveugle, au doigté, sans ouverture des cavités nasales. Cela amène l'expert à considérer qu'on ne peut exclure qu'un fragment de mèche ait déjà été présent et qu'il ait été déplacé lors de l'intervention pratiquée par le défendeur, mais dans cette hypothèse, le défendeur ne pouvait pas le voir.

Quant à la seconde hypothèse, l'expert a relevé que le défendeur prétend ne pas utiliser de gaze sous quelque forme que ce soit dans ce type d'opération et avoir retiré sans difficulté dans les suites opératoires les cinq rouleaux de tulle gras utilisés. Le défendeur n'a jamais eu affaire à de grosses hémorragies nécessitant une hémostase par mèches lors de l'intervention et n'aurait pas non plus placé de mèche entre la peau et le cartilage ou l'os de l'arête du nez. L'expert a aussi affirmé que le défendeur a pour réputation d'être un expert en matière de

rhinoplastie et que s'il avait eu le moindre doute quant à la présence d'une fissure anormale pouvant permettre la migration de ses mèches, il aurait pratiqué une vérification nécessaire dans un organe dont l'anatomie est aussi complexe.

L'avis du Professeur R. _____ était différent; dans son courrier du 23 février 2007, s'agissant de la première hypothèse, il avait précisé que tout corps étranger est source de problèmes médicaux sous forme d'infection et de douleurs dans les jours qui suivent l'oubli à l'intérieur d'un tissu corporel. Cela l'a amené à considérer comme totalement improbable que le Dr U. _____ ait oublié cette mèche huit ou dix ans auparavant sans que le patient ne s'en soit rendu compte par ses effets secondaires. Si cette éventualité, qu'il a qualifiée « d'absurde », était suggérée, alors le défendeur aurait dû trouver cette mèche lors de son intervention, puisqu'elle était située exactement dans son champ opératoire.

Quant à la seconde hypothèse, le Professeur R. _____, dans son courrier du 23 février 2007, a expliqué qu'une ostéotomie médiane se distingue clairement de la technique de Jost, qui permet de modifier l'aspect esthétique de la pointe du nez. Pour effectuer une ostéotomie médiane, le chirurgien doit pénétrer au-dessus de l'os et sous la peau. Elle est suivie d'un saignement qui peut nécessiter une hémostase par pose d'une petite mèche. Or, c'est à l'endroit de l'ostéotomie médiane que le Professeur R. _____ a retrouvé la mèche qu'il a enlevée. Il a estimé dès lors que l'hypothèse de l'oubli de la mèche imputable au Dr F. _____ était la plus probable.

L'expert judiciaire s'est ainsi distancié de l'avis du Professeur R. _____. Il n'y a aucun élément objectif qui permette de s'écarter de l'expertise judiciaire et comme celle-ci a une valeur probante plus grande que les pièces techniques produites en procédure, c'est l'avis de l'expert qui doit prévaloir.

Certes, l'expert considère qu'en tant que dernier opérateur, le

défendeur est responsable de n'avoir pas détecté la présence du corps étranger. Cette formulation doit toutefois être comprise sous l'angle médical. En effet, quelle que soit l'hypothèse retenue, l'expert a clairement considéré que le défendeur n'avait pas agi contrairement aux règles de l'art ou commis une faute professionnelle évidente. L'intervention s'est effectuée conformément aux principes en vigueur, selon une technique éprouvée.

Dans la première hypothèse, à savoir celle d'un oubli par le Dr U. _____, on ne peut reprocher au défendeur, selon l'expert, de ne pas avoir su qu'un corps étranger était présent et de ne pas l'avoir vu puisqu'il opérait à l'aveugle dans des tissus cicatriciels adhérents et hémorragiques, soit une opération difficile. Dans la deuxième hypothèse, le défendeur ne pouvait pas voir la mèche par hypothèse oubliée dans les circonstances particulières de cette opération, un tel oubli ne constituant de toute manière pas une violation des règles de l'art. Ainsi, quelle que soit l'hypothèse envisagée, aucune violation des règles de l'art ne saurait être imputée au défendeur.

Partant, les autres conditions à la responsabilité du défendeur, à savoir l'existence d'un dommage et d'un rapport de causalité adéquate entre la faute et le préjudice, peuvent demeurer ouvertes.

Par surabondance, l'expert judiciaire n'a pas estimé qu'une des hypothèses en présence soit plus probable qu'une autre, de sorte qu'aucune d'entre elles n'atteint un degré de certitude supérieur à la vraisemblance. En l'absence d'une vraisemblance prépondérante, aucun lien de causalité ne semble pouvoir être établi entre l'opération du 6 mars 1996 et les souffrances du demandeur. Pour cette raison également, le demandeur doit être débouté de ses conclusions.

d) Le demandeur estime en outre que le défendeur a violé les règles de l'art en ne lui proposant aucun traitement suite à la consultation du 1^{er} avril 1998.

Or, c'est le contraire qui ressort de son dossier médical: le défendeur a conseillé au demandeur de lui faire parvenir les résultats des examens radiologique et thermographique que celui-ci allait effectuer à Paris. Ce conseil était judicieux selon l'avis de l'expert.

Les examens effectués à Paris par le demandeur n'auraient d'ailleurs pas pu éclairer davantage le défendeur puisque, selon les constatations concordantes du Professeur R. _____ et de l'expert, le corps étranger extrait ne contenait pas de traceur radio-opaque et n'était pas identifiable sur les radiographies.

Considérant l'impossibilité de voir, par des examens radio ou thermographiques, la mèche oubliée ainsi que l'ignorance complète dans laquelle le défendeur a été tenu par le demandeur pendant six ans, soit entre avril 1998 et le courrier de son conseil d'avril 2004, on ne saurait imputer au défendeur une quelconque négligence dans le suivi postérieur à l'opération.

Aucune violation du devoir de diligence du défendeur n'est prouvée, de sorte que les conclusions en réparation du dommage prises par le demandeur doivent être rejetées.

VI. Selon l'article 92 al. 1^{er} CPC, des dépens sont alloués à la partie qui obtient gain de cause. A l'issue d'un litige, le juge doit donc rechercher lequel des plaideurs gagne le procès et lui allouer une certaine somme en remboursement de ses frais, à la charge du plaideur perdant. Les dépens comprennent principalement les frais de justice payés par la partie, les honoraires et les débours de son avocat (art. 91 litt. a et c CPC). Les frais de justice englobent l'émolument de justice, ainsi que les frais de mesures probatoires. Les honoraires d'avocat sont fixés selon le tarif des honoraires d'avocat dus à titre de dépens du 17 juin 1986 (RSV 177.11.3).

Obtenant entièrement gain de cause, le défendeur a droit à de pleins dépens, à la charge du demandeur, qu'il convient d'arrêter à 19'675

fr., savoir :

- a 15'00 fr à titre de participation aux honoraires de
) 0 . son conseil;
- b 750 fr pour les débours de celui-ci;
) .
- c) 3'925 fr en remboursement de son coupon de
. justice.

**Par ces motifs,
la Cour civile,
statuant à huis clos,
prononce :**

- I.** Les conclusions prises par le demandeur L._____ contre le défendeur F._____, selon demande du 25 août 2006, et augmentées selon écriture du 19 septembre 2007, sont rejetées.
- II.** Les frais de justice sont arrêtés à 7'050 fr. (sept mille cinquante francs) pour le demandeur et à 3'925 fr. (trois mille neuf cent vingt-cinq francs) pour le défendeur.
- III.** Le demandeur versera au défendeur le montant de 19'675 fr. (dix-neuf mille six cent septante-cinq francs) à titre de dépens.
- IV.** Toutes autres ou plus amples conclusions sont rejetés.

Le président :

Le greffier :

P. - Y. Bosshard

G. Intignano

Du

Le jugement qui précède, dont le dispositif a été communiqué aux parties le 8 juin 2010, lu et approuvé à huis clos, est notifié, par l'envoi de photocopies, aux conseils des parties.

Les parties peuvent recourir au Tribunal cantonal dans les dix jours dès la notification du présent jugement en déposant au greffe de la Cour civile un acte de recours en deux exemplaires désignant le jugement attaqué et contenant leurs conclusions en nullité, ou leurs conclusions en réforme dans les cas prévus par la loi.

Le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière civile devant le Tribunal fédéral au sens des art. 72 ss LTF et 90 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral - RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). L'art. 100 al. 6 LTF est réservé.

Le greffier :

G. Intignano