

CHAMBRE DES RECOURS

Arrêt du 22 mars 2011

Présidence de M. COLOMBINI, président
Juges : MM. Colelough et Pellet
Greffière : Mme de Quattro Pfeiffer

Art. 299, 444 al. 1 ch. 3 et al. 2 CPC-VD

La Chambre des recours du Tribunal cantonal prend séance pour s'occuper du recours interjeté par **A.**_____, à Monaco, demandeur, contre le jugement rendu le 26 mai 2010 par la Cour civile du Tribunal cantonal dans la cause divisant le recourant d'avec **B.**_____, à Nyon, défendeur.

Délibérant à huis clos, la cour voit :

En fait :

A. Par jugement du 26 mai 2010, dont la motivation a été notifiée aux parties le 18 novembre 2010, la Cour civile du Tribunal cantonal a rejeté les conclusions prises par A. _____ contre B. _____, selon demande du 25 août 2006, et augmentées selon écriture du 19 septembre 2007 (I), arrêté les frais et dépens (II et III), et rejeté toutes autres ou plus amples conclusions (IV).

La Chambre des recours se réfère à l'état de fait du jugement, qui est le suivant :

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

Le défendeur B. _____ 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 E. _____, à Toronto, en correction de fractures et rhinoplastie associée, assortie de la résection des turbinates inférieures, 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 Z. _____ 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 replacé 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 Z. _____	Fr. 900.-
- Note d'honoraires du 16 avril 1996 de la Clinique Z. _____	Fr. 4'030.95
Total:	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 M. _____, 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 I. _____, 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 C. _____.

A dire d'expert, ces examens n'ont pas permis de mettre en évidence un corps étranger, ce qu'a confirmé le Professeur L. _____ 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 C._____. Le contraire n'a pas été établi.

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

- facture du Dr C._____ du 10.12.1998	FF	389.-	
- quittance du Dr I._____ du 18.12.1998			FF 350.-
- facture du Dr I._____ pour les actes médicaux effectués le 10.12.1998	FF	400.-	
Total:			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 L._____, 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 L._____ 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 B._____ 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 A._____ 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 L._____ 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 L._____ 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 L._____. 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 L. _____ 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.-
Total:	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 L. _____ 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 U. _____, 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, Y. _____ Assurances a pris contact avec le conseil du demandeur.

10. Le 7 novembre 2005, le conseil du demandeur a interpellé le Professeur L. _____ 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 L. _____ 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 ?*

La 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 A. _____ ?

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 A. _____ 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 A. _____ a par contre été fortement perturbée par cette complication post opératoire.

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

Selon le rapport de consultation du 26.5.2003, Monsieur A. _____, suite à l'intervention effectuée par le Dr B. _____, 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 A. _____ 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, Y. _____ 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 L. _____ en lui posant un certain nombre de questions médicales liées au cas du demandeur.

Le Professeur L. _____ 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 indépendante 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 B. _____ ?

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 E. _____ entre 8 et 10 ans avant l'intervention du Dr B. _____ ? Pourquoi?

*Il me paraît totalement improbable que le Dr E. _____ ait oublié cette mèche il y a 8 ou 10 ans avant l'intervention du Dr B. _____, 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 B. _____ 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 M. _____ 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 L. _____ 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 L. _____. 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 L. _____, 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 L. _____ 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 L._____ 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 asymptotique, 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 A. _____ a conclu, avec suite de frais et dépens, à ce que le défendeur B. _____ 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 B. _____ est débiteur et doit prompt paiement à Monsieur A. _____ 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, les premiers juges ont estimé qu'au vu de l'expertise, son complément et l'audition de son auteur à l'audience de jugement, la mise en œuvre d'une deuxième expertise, telle que requise par le

demandeur, n'était pas nécessaire. Ils se sont ralliés à l'avis de l'expert, selon lequel aucune violation des règles de l'art ne pouvait être imputée au défendeur, de sorte que la responsabilité contractuelle de ce dernier n'était pas engagée.

B. Par acte du 29 novembre 2010, A. _____ a recouru contre ce jugement en concluant, avec suite de frais et dépens, à son annulation et au renvoi de la cause à la Cour civile pour nouvelle instruction et jugement dans le sens des considérants.

Dans son mémoire du 21 février 2011, le recourant a développé ses moyens et confirmé ses conclusions.

L'intimé n'a pas été invité à se déterminer.

En droit :

1. a) L'art. 444 al. 1 ch. 3 CPC-VD (Code de procédure civile vaudois du 14 décembre 1966, RSV 270.11, applicable au présent litige en vertu de l'art. 405 al. 1 CPC [Code de procédure civile suisse du 19 décembre 2008, RS 272]) ouvre la voie du recours en nullité devant le Tribunal cantonal contre tout jugement principal d'une autorité judiciaire quelconque en particulier pour violation des règles essentielles de la procédure. A teneur de l'art. 444 al. 2 CPC-VD, le recours est toutefois irrecevable pour les griefs qui peuvent faire l'objet d'un recours en réforme au Tribunal fédéral. La jurisprudence cantonale en a déduit que, dès lors que le grief d'arbitraire dans l'appréciation des preuves ne pouvait pas être soulevé dans un recours en réforme (cf. art. 43 de l'ancienne loi fédérale d'organisation judiciaire), il pouvait l'être dans le recours en nullité cantonal (JT 2001 III 128). La loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, 173.110) a remplacé le recours en réforme par le recours en matière civile ; dans le cadre de ce nouveau recours, le grief de

la violation de l'interdiction constitutionnelle de l'arbitraire est recevable (cf. art. 95 LTF ; ATF 134 III 379 c. 1.2). L'art. 444 al. 2 CPC-VD n'a toutefois pas été adapté à la modification des voies de recours fédérales ; il continue de prévoir uniquement l'exclusion des griefs susceptibles de recours en réforme. Il en découle que le grief d'arbitraire dans l'appréciation des preuves continue d'être recevable dans le cadre du recours en nullité cantonal. Supprimer la possibilité de soulever ce grief irait au demeurant à l'encontre de l'art. 75 al. 2 LTF, qui impose aux cantons d'instituer la possibilité de recourir à un tribunal supérieur du canton ; il serait pour le moins paradoxal de prendre prétexte de l'entrée en vigueur de la LTF pour supprimer une possibilité de recours cantonal répondant pour partie à une exigence que la LTF formule (TF 4A_251/2009 du 29 juin 2009 c. 1.2 et l'arrêt cité).

La Chambre des recours n'entre en matière que sur les moyens de nullité dûment invoqués (Poudret/Haldy/Tappy, Procédure civile vaudoise, 3^{ème} éd., Lausanne 2002, n. 2 ad art. 465 CPC-VD).

b) Le recourant invoque une appréciation arbitraire des preuves et la violation d'une règle essentielle de procédure, à savoir l'art. 299 CPC-VD. Ces griefs sont recevables dans le cadre du recours en nullité.

2. Dans un premier grief, le recourant soutient que les premiers juges ont apprécié les preuves de manière arbitraire en considérant qu'aucun élément objectif ne permettait de s'écarter des conclusions de l'expertise judiciaire.

a) Selon la jurisprudence, l'arbitraire, prohibé par l'art. 9 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999, RS 101), ne résulte pas du seul fait qu'une autre solution pourrait entrer en considération ou même qu'elle serait préférable. Il faut que la décision soit manifestement insoutenable, méconnaisse gravement une norme ou un principe juridique clair et indiscuté ou qu'elle heurte de manière

choquante le sentiment de la justice ou de l'équité. Il ne suffit pas que la motivation de la décision soit insoutenable ; encore faut-il qu'elle soit arbitraire dans son résultat (ATF 136 I 316 c. 2.2.2). En matière d'appréciation des preuves et d'établissement des faits, il y a arbitraire lorsque l'autorité n'a manifestement pas compris le sens et la portée d'un moyen de preuve, si elle ne prend pas en compte, sans raison sérieuse, un élément de preuve propre à modifier la décision ou lorsqu'elle tire des constatations insoutenables des éléments recueillis (ATF 136 III 552 c. 4.2 ; TF 1C_517/2010 du 7 mars 2011 c. 2.1).

Il n'est arbitraire de se fonder sur une expertise judiciaire que si l'expert n'a pas répondu aux questions posées, si ses conclusions sont contradictoires ou si, d'une quelconque autre façon, l'expertise est entachée de défauts à ce point évidents et reconnaissables, même sans connaissances spécifiques, que le juge ne pouvait tout simplement pas les ignorer (ATF 125 V 351 c. 3b/aa ; TF 9C_434/2010 du 15 mars 2011 c. 2.1).

b) Le recourant reproche aux premiers juges de s'être ralliés aux conclusions de l'expertise judiciaire en se contentant d'affirmer que sa valeur probante est supérieure à celle des pièces produites en procédure. Il s'attache en réalité, de manière purement appellatoire, à démontrer que le rapport privé du Professeur L._____ serait plus convaincant que l'expertise judiciaire du Dr M._____.

Or, les premiers juges ne se sont manifestement pas contentés de déclarer que l'expertise l'emportait sur les autres preuves, mais ont au contraire discuté de manière complète l'expertise et le rapport privé, ainsi que les raisons pour lesquelles ils s'en tenaient au rapport de l'expert. Ainsi, ils n'ont pas écarté les informations données par le Professeur L._____, dans la mesure où ces pièces leur fournissaient également des renseignements techniques (cf. jugement p. 22). Ils n'ont pas ignoré non plus la divergence existant entre l'expertise et l'avis du Professeur L._____ au sujet de la présence d'un corps étranger dans le nez du recourant et des explications possibles à ce sujet. Ils ont analysé ces

hypothèses pour conclure qu'il n'y avait pas d'élément objectif permettant de s'écarter de l'expertise judiciaire (cf. jugement pp. 26-27).

En particulier, on ne saurait considérer que l'expert judiciaire se serait fondé sur la seule réputation de l'intimé en matière de rhinoplastie et sur les seules affirmations de ce dernier, selon lesquelles il n'utiliserait pas de gaze et avait retiré les cinq rouleaux de tulle gras utilisés, comme le soutient le recourant. L'expert a au contraire envisagé comme possible l'hypothèse que l'intimé ait lui-même oublié une mèche dans le nez du recourant lors de son intervention de 1996. Il a cependant considéré que, même dans cette hypothèse, l'intimé ne pouvait alors pas voir cette mèche compte tenu des circonstances particulières de l'opération, intervenue à l'aveugle dans des tissus cicatriciels adhérents et hémorragiques, et qu'il n'avait donc pas commis de violation des règles de l'art. (cf. jugement pp. 17 et 27). Cette appréciation ne souffre pas de défauts évidents et n'est d'ailleurs pas contredite sur ce point par le rapport privé du Professeur L. _____, qui estime certes que l'hypothèse de l'oubli de la mèche imputable à l'intimé est la plus probable, sans cependant discuter de manière circonstanciée la question de la violation des règles de l'art dans ce cas précis.

Au vu de ces éléments, l'appréciation des premiers juges n'a rien d'arbitraire. Ceux-ci ont considéré qu'une autre solution que celle proposée par l'expert pouvait être envisagée et l'ont écartée après avoir examiné l'ensemble des preuves, sans perdre de vue que le juge ne peut s'écarter d'une expertise sans motif suffisant.

Partant, le premier moyen, mal fondé, doit être rejeté.

3. Le recourant reproche ensuite aux premiers juges d'avoir refusé d'ordonner une nouvelle expertise en violation de l'art. 299 CPC-VD et, de facto, de son droit d'être entendu.

a) La violation du droit d'être entendu, lequel impose notamment à l'autorité d'examiner les questions décisives pour l'issue du litige et de motiver sa décision (cf. ATF 135 III 670 c. 3.3.1), peut d'emblée être écartée, puisque le recourant s'est vu offrir l'occasion de présenter une requête de seconde expertise en première instance, ce qu'il a fait à l'audience de jugement du 26 mai 2010. En outre, les premiers juges ont motivé leur décision de ne pas ordonner de seconde expertise (cf. jugement pp. 19-20), de sorte que le recourant peut attaquer utilement cette motivation devant l'autorité de recours.

b) Selon l'art. 299 al. 1 CPC-VD, 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.

La réouverture de la procédure probatoire prévue par l'art. 299 CPC-VD est une possibilité. Cela résulte des travaux préparatoires du Code de procédure civile. Il ressort en effet de l'exposé des motifs que, selon l'art. 294 [réd.: du projet, dont la teneur est identique à celle de l'art. 299 CPC-VD], le tribunal peut, au cours de la délibération, décider de surseoir au jugement et de rouvrir la procédure probatoire. Il usera de cette faculté dans deux hypothèses : lorsque le juge instructeur aura rejeté une offre de preuve et lorsque le tribunal s'estimera insuffisamment instruit, certaines preuves n'emportant pas la conviction. Le tribunal pourra ordonner par exemple l'audition des témoins que le juge instructeur aurait refusé d'entendre, l'audition directe des témoins dont le juge instructeur n'aurait pas ordonné le récolement, un complément d'expertise ou une seconde expertise (BGC, séance du 7 décembre 1966, p. 730). La jurisprudence a précisé qu'il s'agit là d'une simple faculté (JT 1980 III 117 c. 2 ; CREC I 8 novembre 2006/889 c. 2b), le tribunal jouissant à cet égard de la même liberté que le juge instructeur en rendant l'ordonnance sur preuves (Poudret/Haldy/Tappy, op. cit., n. 1 ad art. 299 CPC-VD).

c) La question de savoir si l'art. 299 CPC-VD constitue une règle essentielle de la procédure peut rester ouverte. Dans tous les cas, la partie ne saurait, sous couvert d'une violation de l'art. 299 CPC-VD, obtenir une mesure d'instruction qu'elle avait renoncé à requérir selon l'art. 291 CPC-VD, ni remettre en question l'étendue de l'instruction complémentaire décidée par la Cour civile, la décision sur ce point équivalant matériellement à une ordonnance sur preuve complémentaire non susceptible de recours (art. 284 al. 1 CPC-VD).

En l'occurrence, le recourant n'a pas requis de deuxième expertise devant le juge instructeur dans le délai de l'art. 237 al. 2 CPC-VD, ni même devant la Cour civile à forme de l'art. 291 CPC-VD. La voie du recours en nullité pour rejet injustifié de conclusions incidentes, prévue l'art. 445 al. 1 ch. 2 CPC-VD, ne lui est donc pas ouverte. Lorsque la partie omet de procéder par la voie de la procédure en complément d'instruction de l'art. 291 CPC-VD, elle ne peut exercer le recours en nullité général de l'art. 444 al. 1 ch. 3 CPC-VD pour se plaindre d'un défaut de deuxième expertise (Poudret/Haldy/Tappy, op. cit., n. 1 ad art. 291 CPC-VD), cette voie étant subsidiaire à celle de l'art. 445 al. 1 ch. 2 CPC-VD. En d'autres termes, la partie qui veut se réserver la possibilité d'exercer le recours en nullité contre le jugement au fond doit procéder en la forme incidente selon l'art. 291 CPC-VD.

Les parties avaient renoncé à la tenue d'une audience de jugement. Au cours des délibérations, la Cour civile a néanmoins ordonné la réouverture de la procédure probatoire et la fixation d'une audience à laquelle l'expert M. _____ a été cité. Elle a considéré que les conclusions du rapport d'expertise du 2 octobre 2008 et de son complément du 9 février 2009 paraissaient contradictoires, dans la mesure où l'expert tenait dans un premier temps l'intimé pour responsable de n'avoir pas détecté la présence d'un corps étranger dans le nez du recourant, et que, dans un deuxième temps, il avait indiqué que l'intimé n'avait aucune raison de supposer la présence de ce corps étranger. L'audition de l'expert à l'audience fixée à cet effet ayant permis de renseigner suffisamment et

précisément la cour sur les faits soumis à l'expert, les premiers juges ont renoncé à ordonner une deuxième expertise.

Comme relevé précédemment, le recourant ne peut remettre en cause cette décision dans le cadre du recours de l'art. 444 al. 1 ch. 3 CPC-VD. A supposer le moyen recevable, c'est de toute manière sans arbitraire que les premiers juges ont estimé qu'il n'y avait pas lieu à une deuxième expertise, leur appréciation des preuves échappant au grief d'arbitraire. Le juge n'a l'obligation d'ordonner une seconde expertise, au sens de l'art. 239 al. 1 CPC-VD, que si le premier rapport est insuffisant, peu clair, discutable, peu convaincant ou encore lorsque l'expert paraît avoir fait preuve de prévention. Il jouit d'un large pouvoir d'appréciation, dont la Chambre des recours ne contrôle l'usage qu'avec retenue (JT 1982 III 75). Le fait qu'un expert privé aboutisse à un autre résultat que l'expert judiciaire n'oblige pas le juge à faire administrer une seconde expertise (Bettex, L'expertise judiciaire, Thèse Lausanne 2006, p. 190). Ce n'est que s'il éprouve des doutes sur l'exactitude d'une expertise judiciaire que le juge doit recueillir des preuves supplémentaires en ordonnant par exemple une contre-expertise (ATF 118 Ia 144 c. 1c ; TF 4P.47/2006 du 2 juin 2006 c. 2.2.1). En l'espèce, les premiers juges n'ont pas éprouvé de doutes sur l'expertise judiciaire et n'ont en tout état de cause pas commis d'arbitraire en considérant que le rapport judiciaire et son complément, ainsi que les précisions apportées par l'expert lors de son audition, étaient complets et convaincants pour les raisons mentionnées dans le jugement.

En conséquence, le moyen, mal fondé, doit être rejeté.

4. Au vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté et le jugement attaqué maintenu.

Les frais de deuxième instance du recourant sont arrêtés à 1'347 fr. (cf. art. 232 al. 1 TFJC [tarif du 4 décembre 1984 des frais judiciaires en matière civile, RSV 270.11.5], alors en vigueur).

Par ces motifs,
la Chambre des recours du Tribunal cantonal,
statuant à huis clos,
en application de l'art. 465 al. 1 CPC-VD,
p r o n o n c e :

- I.** Le recours est rejeté.

- II.** Le jugement est maintenu.

- III.** Les frais de deuxième instance du recourant A. _____ sont arrêtés à 1'347 fr. (mille trois cent quarante-sept francs).

- IV.** L'arrêt motivé est exécutoire.

Le président :

La greffière :

Du 22 mars 2011

Le dispositif de l'arrêt qui précède est communiqué par écrit aux intéressés.

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié en expédition complète, par l'envoi de photocopies, à :

- Me Christian Dénériaz (pour A. _____),
- Me Daniel Pache (pour B. _____).

La Chambre des recours considère que la valeur litigieuse est de 104'788 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), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Dans les affaires pécuniaires, le recours en matière civile n'est recevable que si la valeur litigieuse s'élève au moins à 15'000 fr. en matière de droit du travail et de droit du bail à loyer, à 30'000 fr. dans les autres cas, à moins que la contestation ne soulève une question juridique de principe (art. 74 LTF). Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Cet arrêt est communiqué, par l'envoi de photocopies :

- à la Cour civile,
- au Tribunal fédéral.

La greffière :