

CHAMBRE DES RECOURS CIVILE

Arrêt du 18 février 2014

Présidence de M. WINZAP, président
Juges : MM. Colelough et Pellet
Greffier : Mme Pache

Art. 97 al. 1, 398 al. 1 et 2 CO

Statuant à huis clos sur le recours interjeté par **F.**_____, à Lausanne, contre le jugement rendu le 3 septembre 2013 par le Juge de paix du district de Lausanne dans la cause divisant la recourante d'avec **A.I.**_____, à Lausanne, et **B.I.**_____, à Lausanne, la Chambre des recours civile du Tribunal cantonal voit :

En fait :

A. Par jugement du 3 septembre 2013, dont les motifs ont été envoyés aux parties le 7 janvier 2014, le Juge de paix du district de Lausanne a prononcé que la partie défenderesse F. _____ doit verser à la partie demanderesse A.I. _____ et B.I. _____ la somme de 1'450 fr., plus intérêt à 5 % l'an dès le 19 janvier 2005 (I), que l'opposition formée au commandement de payer n° [...] de l'Office des poursuites de Lausanne-Est est définitivement levée dans la mesure indiquée sous chiffre I (II), que les frais de justice de la partie demanderesse sont arrêtés à 690 fr. et ceux de la partie défenderesse à 6'524 fr. 40 (III), que la partie défenderesse versera à la partie demanderesse la somme de 4'240 fr. à titre de dépens, savoir 690 fr. en remboursement de ses frais de justice, 3'300 fr. à titre de participation aux honoraires de son mandataire et 250 fr. en remboursement de ses débours (IV), toutes autres ou plus amples conclusions étant rejetées (V).

En droit, le premier juge a considéré qu'on ne pouvait reprocher aucune violation des règles de l'art à B.I. _____ tant s'agissant du heurt occasionné aux trois dents de la défenderesse que s'agissant du traitement fourni à sa dent n° 16. Il a en outre estimé que, quand bien même B.I. _____ n'aurait pas informé complètement sa patiente s'agissant des risques relatifs à la prise d'une empreinte dentaire - ce qui n'était pas établi - il n'existait pas de motifs tendant à l'application d'un devoir d'information accru, de sorte qu'on ne pouvait reprocher au demandeur aucune violation de son devoir d'information et sa responsabilité n'était pas engagée à ce titre. Ainsi, les conclusions des demandeurs devaient être admises et les conclusions reconventionnelles prises par la défenderesse en réparation du dommage et du tort moral rejetées, faute pour celle-ci d'apporter la preuve de la violation des règles de l'art ou de son devoir d'information par le praticien.

B. Par acte du 20 janvier 2014, F._____ a recouru contre le jugement précité, concluant, sous suite de frais, principalement à son annulation, subsidiairement à sa réforme en ce sens que le montant de 1'450 fr. avec intérêt à 5 % l'an dès le 19 janvier 2005 n'est pas dû, que l'opposition au commandement de payer n° [...] de l'Office des poursuites de Lausanne-Est est maintenue et qu'une indemnité globale de 7'500 fr. lui est attribuée pour les lésions subies, la malfaçon d'une couronne, le tort moral et ses frais et débours.

Les intimés n'ont pas été invités à se déterminer.

C. La Chambre des recours civile fait sien dans son entier l'état de fait du jugement, complété par les pièces du dossier, dont il ressort notamment ce qui suit :

1. Les demandeurs B.I._____ et A.I._____, père et fils, tous deux docteurs en médecine dentaire et membres de la Société Vaudoise des Médecins Dentistes (SVMD) et de la Société Suisse d'Odontostomatologie (SSO), exploitaient ensemble le cabinet K._____, sis à l'avenue [...] à Lausanne. B.I._____ a cessé d'y exercer en 2009. A.I._____ pratique toujours au sein de ce même cabinet.

La défenderesse F._____ est une ancienne patiente du Dr B.I._____, qui était son médecin dentiste depuis plusieurs années. F._____ est psychiatre et psychothérapeute à Lausanne, ville où elle est également domiciliée.

2. Le 24 novembre 2003, la défenderesse a consulté B.I._____ (ci-après : le demandeur). Lors de cette consultation, ce praticien a constaté qu'une pièce prothétique destinée à restaurer une perte de substance dentaire (*inlay* ou *onlay*) s'était descellée sur la première molaire supérieure droite (ci-après: dent n° 16) de la défenderesse et que l'une de ses cuspides (bosses situées au sommet des dents) était

fracturée. Ainsi, le demandeur a proposé à la défenderesse un traitement de sa dent n° 16, soit sa reconstitution au moyen d'une couronne en céramique.

Le 2 décembre 2003, la défenderesse s'est rendue au cabinet du demandeur afin d'y débiter le traitement décrit ci-dessus. Lors de cette deuxième consultation, il était prévu que la dent concernée soit préparée, qu'une empreinte de la préparation et des dents voisines, permettant à un technicien dentiste de fabriquer la nouvelle et future prothèse, soit prise et qu'une couronne provisoire, protégeant temporairement la molaire préparée, soit confectionnée.

Pour réaliser l'empreinte prévue, B.I. _____ a décidé de se servir d'un porte-empreinte individuel en résine auto-polymérisante ([...]), qu'il a fabriqué directement dans la bouche de la défenderesse. L'instruction n'a pas permis d'établir si une poignée avait ou non été façonnée par le demandeur sur ce porte-empreinte, celui-ci n'ayant pas été conservé au terme du traitement. Quant au produit d'empreinte utilisé, il s'agissait de [...], soit d'un polyéther très couramment utilisé en Suisse, mais relativement difficile à retirer de la bouche. Au moment de retirer le porte-empreinte, muni du produit d'empreinte, de la bouche de la défenderesse, le demandeur s'est aidé d'une sonde dentaire droite à oxyde de zinc qu'il a introduite dans le produit d'empreinte afin de faire pénétrer de l'air entre ce produit et la dent, dans le but de faciliter la désinsertion de l'empreinte.

Lorsque le demandeur a retiré le porte-empreinte, certaines dents de la défenderesse ont été heurtées. L'instruction n'a pas permis d'établir si le choc s'était produit avec le porte-empreinte ou avec la sonde utilisée. Le demandeur a cependant admis avoir cogné une ou plusieurs dents de la défenderesse, soit son incisive centrale supérieure droite (ci-après : dent n° 11) et/ou son incisive latérale supérieure droite (ci-après : dent n° 12), en retirant le porte-empreinte. Il a cependant contesté avoir occasionné, de ce fait, des dégâts sur ces deux dents. Lors d'un examen postérieur à la prise d'empreinte, le demandeur a observé de petites stries

longitudinales sur les dents n° 11 et 12 de sa patiente, lesquelles pouvaient faire penser à des fissures mais n'en étaient pas, selon le demandeur.

La défenderesse dit avoir ressenti un heurt violent par un instrument métallique contre ses dents n° 11 et 12, ainsi que contre son incisive centrale inférieure gauche (ci-après : dent n° 31). Selon la défenderesse, ce heurt aurait provoqué des ébréchures sur les trois dents susmentionnées. Le 9 décembre 2003, elle a signalé au demandeur que ses dents n° 11 et 12 avaient été ébréchées au cours de la consultation du 2 décembre 2003.

Le 16 décembre 2003, la défenderesse s'est rendue au cabinet du demandeur pour une troisième consultation au cours de laquelle la couronne définitive, réalisée dans l'intervalle par un technicien dentiste, a été scellée par le demandeur sur la dent n° 16 de la défenderesse. Après cette consultation, le demandeur a noté à son dossier que sa patiente se plaignait de deux ébréchures aux dents n° 11 et 12 et qu'il lui avait proposé un polissage, assorti d'une période d'observation de ces deux dents.

Par téléphone du même jour, la défenderesse a fait savoir au demandeur qu'elle ne souhaitait pas qu'il polisse ni ne répare ses dents, mais qu'elle souhaitait être indemnisée financièrement en raison du préjudice occasionné. Le demandeur a alors informé la défenderesse que le cas allait être annoncé à son assurance responsabilité civile.

3. Le 21 décembre 2003, un éclat de céramique mésio-vestibulaire s'est produit sur la dent n° 16 de la défenderesse, provoquant ainsi une ébréchure de la dent traitée et, selon la défenderesse, une sensibilité intermittente à la température et à la percussion au niveau de cette même dent.

Le 22 décembre 2003, la défenderesse s'est plainte auprès du demandeur d'une hypersensibilité de la molaire traitée et lui a, par la

même occasion, demandé de lui faire parvenir un double de la déclaration d'assurance du sinistre intervenu le 2 décembre 2003. Le 23 décembre 2003, le demandeur a annoncé le cas à son assurance responsabilité civile, soit [...].

Le 30 décembre 2003, la défenderesse a consulté le demandeur au sujet de la dent n° 16 traitée, consultation au cours de laquelle la défenderesse et le demandeur se sont fâchés.

Le 14 janvier 2004, la défenderesse a consulté le Dr T._____, alors médecin dentiste à Pully. Elle lui a signalé l'ébréchure occasionnée à sa dent n° 16 par l'éclat survenu le 21 décembre 2003, ainsi que les ébréchures occasionnées au cours du traitement, selon elle, sur ses trois incisives, soit les dents n° 11, 12 et 31. Ce praticien a constaté qu'il s'agissait, dans tous les cas, de lésions très limitées. Il n'a entrepris aucun traitement et a conseillé à la défenderesse de s'arranger à l'amiable avec son confrère.

Le 8 mars 2006, la défenderesse s'est rendue chez le Dr H._____, médecin dentiste à Lausanne, afin de faire réparer sa dent n° 31 par une obturation en composite.

En septembre 2007, la couronne en céramique posée par le demandeur sur la dent n° 16 de F._____ s'est cassée. Elle a été remplacée par une couronne céramo-métallique réalisée par un médecin dentiste tiers à cette même période.

Le 14 janvier 2004, le demandeur a adressé à la défenderesse une note d'honoraires de 1'650 fr., réduite à un "prix amical" de 1'450 fr., en raison des soins prodigués entre le 24 novembre et le 16 décembre 2003.

Le 19 janvier 2005, soit un an plus tard et après l'envoi de plusieurs rappels suivis d'aucun effet, les demandeurs A.I._____ et B.I._____ ont fait notifier à la défenderesse un commandement de payer

les montants de 1'450 fr., plus intérêt à 5% l'an dès le 14 janvier 2004, (1) et de 150 fr., valeur échue (2), dans la poursuite n° [...] de l'Office des poursuites de Lausanne-Est, en y mentionnant comme causes de l'obligation : "1) Notes d'honoraires du 14 janvier 2004. 2) Frais selon art. 106 CO." La défenderesse a fait opposition totale à l'acte précité.

4. Par requête du 5 septembre 2005 déposée par devant le Juge de paix du district de Lausanne, les demandeurs ont pris les conclusions suivantes à l'encontre de la défenderesse :

"I. F. _____ est reconnue débitrice de A.I. _____ et B.I. _____ et leur doit immédiatement paiement de la somme de fr. 1'450.-, avec intérêt à 5% dès le 19 janvier 2005.

II. En conséquence, l'opposition formée au commandement de payer notifié le 19 janvier 2005 est définitivement levée, dans la mesure de la conclusion ci-dessus, libre cours étant laissé, jusqu'à due concurrence, à la poursuite N° [...] de l'Office des poursuites de Lausanne-Est".

Lors d'une audience préliminaire du 8 mars 2006, la défenderesse a conclu au rejet des conclusions prises par les demandeurs, admettant la quotité mais contestant le principe de la créance revendiquée, et, reconventionnellement, au paiement par les demandeurs de la somme de 7'999 fr., avec intérêt à 5% l'an dès le 1^{er} janvier 2004, le tout avec suite de frais et dépens. Les demandeurs ont conclu au rejet des conclusions reconventionnelles prises par la défenderesse.

Le Dr M. _____, médecin dentiste à Carouge, a été désigné en qualité d'expert le 25 septembre 2006. Il a remis son rapport le 9 janvier 2007. Invitée à se déterminer sur celui-ci, la défenderesse a requis un complément d'expertise. Le Juge de paix ayant fait droit à cette requête, l'expert prénommé a déposé un rapport complémentaire le 21 novembre 2007.

Dans ses rapports d'expertise et de complément d'expertise des
9 janvier et 21 novembre 2007, le Dr M. _____ a décrit l'état des dents

concernées au jour de leur examen, intervenu le 27 octobre 2006. L'expert a constaté une légère irrégularité sur le bord incisif de la dent n° 11. Sur la dent n° 12, il a observé deux micro-irrégularités, de taille très réduite. Il a également décrit un gros manque de matière sur le bord incisif de cette même dent, précisant que de l'aveu de la défenderesse elle-même, cette usure marquée était due à une parafonction et non au choc intervenu au cours du traitement.

L'expert a également constaté que la dent n° 31 avait fait l'objet, depuis le traitement prodigué par B.I. _____, d'une obturation en résine composite par le Dr H. _____, cette dent s'étant, aux dires de la défenderesse, fracturée en trois morceaux suite au heurt intervenu au cours du traitement. L'expert a conclu qu'hormis une légère ébréchure du bord incisif de la dent n° 11, aucune gêne esthétique n'était à relever au jour de l'examen et que les trois dents concernées ne présentaient aucune complication biologique.

Selon l'expert, les lésions constatées sur les dents n° 11 et 12 pouvaient avoir été causées par un traumatisme dû au choc avec un porte-empreinte ou une sonde droite. Quant à la dent n° 31, l'expert a relevé que la patiente avait fait état d'une fracture en trois morceaux de type occluso-lingual, soit occasionnée par un mouvement vers l'intérieure de la bouche. Selon l'expert, une telle lésion occasionnée par un porte-empreinte ou une sonde, au moment du retrait d'un porte-empreinte, paraissait peu probable, bien qu'elle ne puisse être exclue. Il a également relevé qu'il n'était pas rare de trouver ce type de fracture chez des gens qui n'avaient subi aucun traumatisme mais dont l'abrasion naturelle de la dent (attrition) était à l'origine de la fracture.

Au vu de la taille très faible des ébréchures constatées, l'expert qualifiait de peu probable tout risque de fracture ultérieure et écartait toute fragilisation des dents touchées. Il a rappelé qu'à l'instar de la fracture survenue sur la dent n° 31, on ne saurait exclure que d'autres fractures ultérieures soient dues à l'abrasion naturelle de la dent (attrition)

et non au heurt intervenu en cours de traitement. Quant au risque de voir se développer une occlusion anormale, l'expert l'a qualifié de nul, l'impact du choc ayant été, selon lui, pratiquement nul. Il a enfin estimé à un degré très faible le risque d'une autre complication (invasion pulpaire, fermeture du canal pulpaire, nécrose pulpaire, complication parodontale) des dents n° 11 et 31, qui, à dire d'expert, n'avaient subi qu'une perte de substance confinée à l'émail. Il en allait de même de la dent n° 12, dont seul l'arrangement des prismes d'émail, limité à la fonction émail-dentine, avait été perturbé.

S'agissant du geste pratiqué par le demandeur pour retirer le porte-empreinte de la bouche de la défenderesse, geste au cours duquel le choc s'est produit, l'expert a reconnu que le recours à une sonde pour retirer le porte-empreinte ne faisait pas partie des gestes habituels d'un médecin dentiste lors de la prise d'une empreinte pour réaliser une couronne. Il a en outre relevé que si le porte-empreinte avait été muni d'une poignée, ce que l'instruction n'a au demeurant pas permis d'établir, le recours à un tel instrument aurait pu être évité et le risque de choc aurait été réduit. Toutefois, l'expert a considéré que le fait de cogner accidentellement une ou plusieurs dents en retirant un porte-empreinte ne pouvait pas être considéré comme un manquement aux règles de l'art, mais plutôt comme un incident malheureux qui se produisait de temps en temps avec le porte-empreinte.

Interrogé sur le polissage proposé par B.I. _____ pour remédier aux ébréchures potentiellement occasionnées aux dents n° 11 et 12 de la défenderesse, l'expert a qualifié cette proposition d'adéquate. Il a ajouté qu'une autre option aurait pu être envisagée pour la dent n° 11, comme alternative au polissage, à savoir une petite obturation en composite pour combler la légère ébréchure de son bord incisif. L'expert a chiffré les deux polissages à 21 fr. 70 par dent (valeur du point à 3 fr. 10) et évalué le coût de l'obturation en composite à 159 fr. 65, pour la dent n° 11. Finalement, l'expert a souligné que tout autre traitement aurait été disproportionné.

En ce qui concerne le traitement réalisé par B.I. _____ sur la dent n° 16, l'expert a retenu que la couronne en céramique avait été correctement posée. Il a relevé que si, après traitement, un éclat s'était produit sur la cuspide mésio-vestibulaire, ce petit défaut, probablement en rapport avec une occlusion mandibulaire de la patiente vers la droite, était facilement corrigeable par polissage et que, en l'état, le risque d'une nouvelle fracture était faible. Ainsi, l'expert a conclu en affirmant que, sur la base de l'examen clinique, cette couronne présentait toutes les caractéristiques d'un élément prothétique réalisé dans les règles de l'art.

A la requête de la défenderesse, une seconde expertise a été ordonnée et confiée au Dr D. _____, médecin dentiste à Vevey, le 17 mars 2011, qui a rendu son rapport le 28 avril 2011. Un complément d'expertise ayant été ordonné le 18 août 2011 à la requête de la défenderesse, l'expert a déposé un rapport complémentaire le 24 novembre 2011.

Dans ses rapports d'expertise et de complément d'expertise des 28 avril et 24 novembre 2011, le second expert a reconnu que la technique d'empreinte choisie par B.I. _____ était exigeante et propre à augmenter le risque d'un accident, mais est arrivé à la conclusion que le geste pratiqué par le demandeur pour retirer le porte-empreinte de la bouche de sa patiente ne pouvait être qualifié de manquement aux règles de l'art. S'agissant de ce geste, il a ajouté que la patiente avait été informée de la nature du traitement, mais non des risques particuliers lors de la prise d'empreinte.

Le second expert a ensuite indiqué qu'au jour de l'examen de la défenderesse, intervenu le 30 mars 2011, les ébréchures occasionnées aux _____ dents n° 11 et 12 avaient été effacées par le temps et l'usure naturelle de la dentition, de sorte que la fonction et l'esthétique étaient rétablies. Quant à la lésion potentiellement causée à la dent n° 31, il a constaté qu'une

restauration en composite avait été réalisée par un médecin dentiste tiers (n.d.r.: le Dr H. _____) afin de rétablir la fonction et l'esthétique de cette dent, de sorte qu'il ne lui était pas possible d'établir quel était son état en janvier 2004.

Sur la base des informations portées à sa connaissance, le second expert a qualifié de "*lésion de l'émail sans lésion pulpaire*" les ébréchures constatées aux dents de la défenderesse. Il a expliqué que dans cette catégorie de lésions, les mesures à prendre allaient de "*aucun traitement*" à "*réalisation d'une réparation en composite*", mesures assorties d'une période d'observation de trois ans. Cela précisé, l'expert a observé que plus de sept ans après les faits, les dents n° 11 et 12 ne présentaient aucune altération ultérieure, de sorte que le risque de telles altérations était *a posteriori* nul. Quant à la dent n° 31, il a constaté qu'elle restait sans altération depuis sa réparation le 28 mars 2006 et estimé que le risque de complications ultérieures au-delà de trois ans était hautement improbable. Le second expert a enfin estimé que, plus de sept ans après le choc, il n'y avait plus de risque de nécrose pulpaire ou d'ischémie tardive sur les dents touchées.

Invité à se déterminer sur les traitements susceptibles de remédier aux ébréchures occasionnées aux dents n° 11 et 12, le Dr D. _____ a recommandé un polissage de ces deux dents, pour un coût qu'il estimait entre 25 fr. et 30 fr. par dent (valeur du point estimée entre 3 fr. 30 et 3 fr. 50). Pour ce qui est de la dent n° 31, il a suggéré une obturation en composite, sans toutefois se prononcer sur la cause de la lésion occasionnée à cette dent. A dire d'expert, le coût d'une telle intervention oscillait entre 250 fr. et 270 francs.

Quant au traitement réalisé par B.I. _____ sur la dent n° 16 de la défenderesse, le second expert a d'emblée précisé qu'il n'était pas possible de répondre à la question de savoir si ce traitement avait été fait dans le respect des règles de l'art, la prothèse réalisée ayant été remplacée en septembre 2007 par un médecin tiers. Le second expert

s'est donc borné à rapporter les déclarations de la défenderesse selon lesquelles cette couronne se serait cassée sans contrainte particulière. Sur la base de ces informations, la cause de la fracture serait, à dire d'expert, à rechercher dans un défaut intrinsèque à la couronne, défaut qui ne saurait être imputé aux soins fournis par B.I._____. Enfin, il a estimé le coût du traitement fourni par ce dernier à un montant d'honoraires compris entre 1'600 fr. et 1'900 fr. (valeur du point entre 3 fr. 30 et 3 fr. 50).

5. L'audience de jugement s'est tenue le 3 septembre 2013 en présence des parties, toutes deux assistées de leur mandataire. Un témoin, Z._____, ami de la défenderesse, a été entendu à cette occasion. Ce témoignage, en sus de ne pouvoir être apprécié qu'avec retenue au vu des liens d'amitié liant le témoin à la défenderesse, n'a fait que confirmer, d'une manière générale, les observations factuelles des deux experts s'agissant des lésions dont la défenderesse s'était plainte. Le témoin a reconnu qu'il n'avait pas assisté à la consultation du 2 décembre 2003 et que, par conséquent, il n'avait pas vu B.I._____ travailler. Il a en substance déclaré que son amie lui aurait confié que depuis cette consultation, elle devait faire attention à ce que ses dents ne se cassent pas et avait peur de manger et de croquer des aliments.

En droit :

1. Le recours de l'art. 319 let. a CPC est ouvert notamment contre les décisions finales de première instance qui ne peuvent pas faire l'objet d'un appel. Tel est le cas en l'espèce, s'agissant du jugement final rendu dans une cause patrimoniale dont la valeur litigieuse est inférieure à 10'000 francs.

Déposé en temps utile par une partie qui y a un intérêt et respectant les autres exigences formelles (art. 321 al. 1 CPC), le recours est recevable.

La requête d'ouverture d'action dont il est question en l'espèce ayant été déposée avant l'entrée en vigueur du CPC-CH, c'est l'application de l'ancien droit qui doit être vérifiée (art. 404 al. 1 CPC).

2. Le recours est recevable pour violation du droit et constatation manifestement inexacte des faits (art. 320 CPC).

L'autorité de recours dispose d'un plein pouvoir d'examen s'agissant de la violation du droit (Spühler, Basler Kommentar, Schweizerische Zivilprozessordnung, 2^e éd., 2013, n. 1 ad art. 320 CPC). Elle revoit librement les questions de droit soulevées par le recourant et peut substituer ses propres motifs à ceux de l'autorité précédente ou du recourant (Hohl, Procédure civile, tome II, 2^e éd., Berne 2010, n. 2508, p. 452).

Comme pour l'art. 97 al. 1 LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), le grief de la constatation manifestement inexacte des faits ne permet que de corriger une erreur évidente, la notion se recoupant en définitive avec l'appréciation arbitraire des preuves (Corboz et alii, Commentaire de la LTF, Berne 2009, n. 19, p. 941 ad art. 97). Les constatations de fait et l'appréciation des preuves sont arbitraires lorsqu'elles sont évidemment fausses, contredisent d'une manière choquante le sentiment de la justice et de l'équité, reposent sur une inadvertance manifeste ou un abus du pouvoir d'appréciation, par exemple si l'autorité s'est laissée guider par des considérations aberrantes ou a refusé de tenir compte de faits ou de preuves manifestement décisifs. Une constatation de fait n'est donc pas arbitraire pour la seule raison que la version retenue par le juge ne coïncide pas avec celle du recourant. Encore faut-il que l'appréciation des preuves soit manifestement insoutenable, en contradiction flagrante avec la situation effective, qu'elle repose sur une inadvertance manifeste, ou encore qu'elle heurte de façon grossière le sentiment de la justice et de l'équité (ATF 129 I 8 c. 2.1).

3. a) La recourante se plaint de constatation inexacte des faits à deux égards : elle soutient en premier lieu qu'elle n'a pas été informée de l'adoption d'une technique atypique de prise d'empreinte, ni des risques inhérents à cette technique. En second lieu, elle fait valoir que l'intimé n'a pas travaillé dans les règles de l'art, occasionnant ainsi la lésion de trois dents et la malfaçon d'une couronne sur une quatrième dent. Selon elle, sur ces deux points, le jugement entrepris est fondé sur une constatation des faits qui est erronée.

b/ba) Les contrats du domaine médical sont une expression générique visant tous ceux qui ont pour objet des services par lesquels sont fournis des soins, qu'ils soient physiques ou psychiques (Tercier/Favre, Les contrats spéciaux, 4^e éd., Zurich 2009, n. 5389). Il n'existe pas de règles spéciales relatives aux contrats médicaux, raison pour laquelle on leur applique les règles de l'art. 398 CO relatives au mandat (ATF 132 III 359 c. 3.1, JT 2006 I 295; Tercier/Favre, op. cit., n. 5396). En dehors du devoir de ne faire que les prestations convenues, soit de ne procéder qu'aux traitements et actes que le patient a acceptés, sauf exceptions, et du devoir de confidentialité, le prestataire de soins médicaux est tenu par le devoir d'information et par le devoir de respecter les règles de l'art (Tercier/Favre, op. cit., nn. 5406 ss). Tant lors du diagnostic qu'au moment de décider d'un traitement ou d'une mesure d'une autre nature, il doit souvent procéder, selon l'état de la science considéré objectivement, à une appréciation et choisir parmi les différentes possibilités. En optant pour l'une ou l'autre, il fait usage de son pouvoir d'appréciation conformément à ses devoirs (SJ 1999 I pp. 499 ss).

Le prestataire de soins s'engage à mettre en œuvre ses connaissances, sa technique et ses équipements sans promettre pour autant un résultat. Son unique obligation est d'agir avec diligence en vue d'atteindre le but qui motive son action sans garantir qu'il sera atteint. Dès lors, si le résultat n'est pas atteint, mais que le mandataire a correctement mis ses moyens au service du mandant, il y a parfaite exécution (Engel, Contrats de droit suisse, 2^e éd., Berne 2000, pp. 481 ss).

L'étendue de ce devoir de diligence 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 prestataire de soins. 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, le patient pourra obtenir des dommages et intérêts (art. 97 al. 1 CO) (ATF 133 III 121 c. 3.1, rés. in JT 2008 I 103). En effet, la responsabilité du prestataire de soins obéit aux règles générales, savoir aux principes déduits de l'art. 398 CO. En sa qualité de mandataire, il répond de la bonne et fidèle exécution du mandat (art. 398 al. 2 CO). L'art. 398 al. 1 CO soumet la responsabilité du mandataire aux mêmes principes que ceux du travailleur dans les rapports de travail. La règle renvoie à l'art. 321e CO qui reprend le régime général de l'art. 97 CO (Werro, *Le mandat et ses effets*, Fribourg 1993, n. 786).

Toutefois, pour admettre que le prestataire de soins a violé une obligation contractuelle, il faut tenir compte des particularités et des risques de l'activité médicale. En particulier, il n'a pas à répondre des dangers et des risques inhérents à tout acte médical (Tercier/Favre, *op. cit.*, nn. 5418-5419, pp. 818-819). Toute atteinte à la santé ne constitue ainsi pas en soi une violation du contrat, car les interventions et traitements médicaux comportent des risques inévitables quand bien même toute la diligence requise est observée (ATF 120 II 248 c. 2c p. 250 et les auteurs cités, JT 1995 I 559; ATF 120 Ib 411 c. 4; TF 4A_403/2007 du 24 juin 2008 c. 6).

Pour que la responsabilité du médecin soit engagée, il faut donc que l'on puisse lui reprocher une violation des règles de l'art ou de l'obligation de recueillir le consentement éclairé du patient, un dommage, une relation de causalité naturelle et adéquate entre le manquement et le dommage et, enfin, une faute, qui est présumée (art. 97 CO; ATF 108 II 59, rés. in JT 1982 I 285; ATF 105 II 284, rés. in JT 1980 I 169; Guillod, Responsabilité médicale: de la faute objectivée à l'absence de faute, in: Responsabilités objectives, Genève 2002, pp. 155 ss, spéc. p. 155). Lorsqu'une violation des règles de l'art est établie, il appartient au médecin de prouver qu'il n'a pas commis de faute (ATF 133 III 121 c. 3.1, rés. in JT 2008 I 103). Comme pour toute responsabilité, ces conditions sont cumulatives (TF 4C.88/2004 du 2 juin 2004).

bb) Le prestataire de soins a le devoir de donner au patient, en termes clairs, intelligibles et aussi complets que possible, une information notamment sur le diagnostic, la thérapie, le pronostic, les autres solutions proposées et les risques (Tercier/Favre, op. cit., n. 5408; Manaï, Le devoir d'information du médecin en procès, in SJ 2000 II pp. 341 ss, pp. 348-350). On ne peut admettre des limitations voire des exceptions au devoir d'information du praticien que dans des cas très précis: par exemple lorsqu'il s'agit d'actes courants ne présentant aucun danger particulier et n'entraînant pas d'atteinte définitive ou durable à l'intégrité corporelle, s'il y a une urgence confinant à l'état de nécessité ou si, lors d'une opération en cours, il y a une nécessité évidente d'en effectuer une autre. On ne saurait non plus exiger que le prestataire de soins renseigne minutieusement un patient qui a subi une ou plusieurs opérations du même genre. Toutefois, s'il s'agit d'une intervention particulièrement délicate quant à son exécution ou à ses conséquences, le patient a droit à une information claire et complète à ce sujet (Tercier/Favre, op. cit., n. 5409; Manaï, op. cit., p. 350; ATF 133 III 121 c. 4.1.2, rés. in JT 2008 I 103). S'agissant de l'information relative aux risques de l'intervention, la doctrine retient que celle-ci a pour but de rendre le patient capable d'évaluer approximativement le risque. L'information ne dépend alors pas seulement de la fréquence statistique du risque mais aussi de sa gravité (Manaï, op. cit., pp. 351-351). Dès lors, si le prestataire de soins

n'est pas tenu de révéler les risques qui, sans être absolument imprévisibles, sont du moins tellement exceptionnels qu'on ne saurait les envisager (Ney, op. cit., p. 74), un risque même statistiquement rare doit être mentionné lorsqu'il conduit à un grand dommage et altère lourdement la manière de vivre d'un patient (Manai, op. cit., pp. 351-352; Devaud, L'information en droit médical, thèse Lausanne 2009, pp. 158 ss et les références citées). La jurisprudence n'a cependant pas tracé de contours très clairs pour l'information sur les risques et celle-ci dépend donc largement des circonstances du cas particulier (Manai, op. cit., p. 352). Aussi, le principe est-il d'exonérer le praticien dès que le risque est atypique, inhabituel, minime ou même lorsqu'il est normal, à savoir inhérent à l'acte médical (Devaud, op. cit., pp. 158 ss et les références citées). Le prestataire de soins peut en outre partir de l'idée qu'il a affaire à une personne sensée, qui connaît les risques de caractère général inhérents à l'acte médical (Manai, op. cit., p. 350; ATF 117 Ib 197, JT 1992 I 214). La jurisprudence considère ainsi qu'il peut restreindre la quantité d'informations à dispenser quand il s'agit d'actes courants ne présentant pas de danger spécial et ne pouvant entraîner aucune atteinte importante ou durable à l'intégrité corporelle (Devaud, op. cit., pp 158 ss), voire lorsque le patient a déjà subi des interventions similaires ou s'il a une formation médicale, pour autant qu'il soit déjà au clair sur tous les risques encourus en raison de ses connaissances préexistantes (Guillod, Le consentement éclairé du patient, Autodétermination ou paternalisme?, thèse Neuchâtel 1986, p. 174; ATF 115 Ib 175, SJ 1995, pp. 708-709; ATF 117 Ib 197, JT 1992 I 214).

Le devoir d'information du prestataire de soins doit notamment permettre au patient de donner son consentement, en particulier lorsque l'intervention envisagée porte atteinte à son intégrité corporelle ou psychique. Or, pour être efficace, le consentement doit être donné de manière libre et éclairée, c'est-à-dire donné en connaissance de cause (Tercier/Favre, op. cit., n. 5412, p. 817; Ney, op. cit., p. 70; TF 4C.66/2007 du 9 janvier 2008 c. 5.1; ATF 133 III 121 c. 4.1.3, rés. in JT 2008 I 103). L'exigence d'un consentement éclairé se déduit directement du droit du patient à la liberté personnelle et à

l'intégrité corporelle, qui est un bien protégé par un droit absolu (ATF 133 III 121 c. 4.1.1, rés. in JT 2008 I 103). Celui qui procède à une opération sans informer son patient ni en obtenir l'accord commet un acte contraire au droit et répond du dommage causé, même si l'intervention est exécutée conformément aux règles de l'art (Tercier/Favre, op. cit., n. 5413, p. 817; ATF 133 III 121 c. 4.1.1, rés. in JT 2008 I 103). En effet, une atteinte à l'intégrité corporelle est illicite à moins qu'il n'existe un fait justificatif. Dans le domaine médical, la justification de l'atteinte réside le plus souvent dans le consentement du patient (ATF 133 III 121 c. 4.1.1, rés. in JT 2008 I 103). C'est au prestataire de soins qu'il appartient d'établir qu'il a suffisamment renseigné le patient et obtenu le consentement éclairé de ce dernier préalablement à l'intervention (TF 4C.66/2007 du 9 janvier 2008 c. 5.1; ATF 133 III 121 c. 4.1.3, rés. in JT 2008 I 103). Dans le cas de la violation du devoir d'information, la preuve porte sur la causalité entre l'intervention médicale effectuée sans information suffisante et le préjudice subi par le patient. Pour établir le lien de causalité, il suffit que le patient démontre qu'il n'aurait vraisemblablement pas été lésé dans son intégrité corporelle si le prestataire de soins n'avait pas effectué l'intervention en cause (Manai, op. cit., p. 355).

En l'absence de consentement éclairé, la jurisprudence reconnaît au prestataire de soins la faculté d'invoquer l'existence éventuelle d'un consentement hypothétique du patient. Il doit alors établir que le patient aurait accepté l'opération même s'il avait été dûment informé (Tercier/Favre, op. cit., n. 5414, p. 817; ATF 133 III 121 c. 4.1.3, rés. in JT 2008 I 103). Le consentement hypothétique intervient comme un fait interruptif de la causalité (Manai, op. cit., p. 357). Le fardeau de la preuve incombe au praticien, le patient devant toutefois collaborer à cette preuve en rendant vraisemblable ou au moins en alléguant les motifs personnels qui l'auraient incité à refuser l'opération s'il en avait connu les risques. Lorsque le genre et la gravité du risque encouru auraient nécessité un besoin accru d'information, le consentement hypothétique ne pourra, en principe, pas être admis. Dans un tel cas, il est en effet plausible que le patient se serait trouvé dans un réel

conflit quant à la décision à prendre et qu'il aurait sollicité un temps de réflexion. Enfin, il ne faut pas se fonder sur le modèle abstrait d'un patient raisonnable, mais sur la situation personnelle et concrète du patient dont il s'agit (Tercier/Favre, op. cit., n. 5414, p. 817; ATF 133 III 121 c. 4.1.3, rés. in JT 2008 I 103). Ce n'est que dans l'hypothèse où le patient ne fait pas état de motifs personnels qui l'auraient conduit à refuser l'intervention proposée qu'il convient de considérer objectivement s'il serait compréhensible, pour un patient sensé, de s'opposer à l'opération (Manai, op. cit., p. 357; ATF 133 III 121 c. 4.1.3, rés. in JT 2008 I 103). Il appartient au prestataire de soins de prouver qu'il a informé le patient de manière suffisante et, en cas de défaut d'information qui n'est justifié ni par l'exception thérapeutique ni par la renonciation du patient, il doit prouver que le patient aurait consenti à l'intervention s'il avait été informé de manière satisfaisante (Manai, op. cit., p. 358).

bc) En l'espèce, la recourante, qui procède pour l'essentiel par affirmations factuelles qu'elle oppose à la version retenue par le premier juge, invoque des moyens purement appellatoires, non recevables en procédure de recours.

A cet égard, le premier juge a rappelé de manière exacte les principes prévalant en matière de devoir d'information du prestataire de soins. Se basant sur ceux-ci, il a retenu, sur la base du rapport d'expertise du Dr D._____, que la recourante avait été informée de la nature du traitement, mais pas des risques liés plus particulièrement à la prise d'une empreinte dentaire. Cela résulte du rapport de cet expert du 28 avril 2011. A raison, le premier magistrat a néanmoins relevé que les éléments de fait ne résultaient que des propres déclarations de la recourante, recueillies par l'expert, et devaient donc être pris avec précaution.

Ensuite, le premier juge a considéré que tant la pose d'une couronne en céramique sur une dent que la prise d'une empreinte devaient être qualifiées de soins dentaires courants et ordinaires, soit des actes qui, par définition, ne présentent aucun danger particulier et

n'entraînent pas d'atteinte définitive ou durable à l'intégrité corporelle. Il a également souligné que la défenderesse avait déjà subi un traitement similaire sur la même dent, qu'elle était elle-même médecin de formation et que tout portait à croire qu'elle aurait accepté l'acte médical si elle avait été dûment informée de ses risques, vu la banalité du geste consistant à prendre une empreinte dentaire. S'agissant plus précisément de la technique de prise d'empreinte utilisée par l'intimé, les deux experts l'ont certes qualifiée d'exigeante, mais non d'exceptionnelle ou de particulièrement dangereuse. C'est donc à bon droit que le premier juge a retenu qu'en soi, un tel choix n'engendrait pas un besoin accru d'information susceptible d'exclure un consentement hypothétique. La recourante n'a pas été en mesure d'établir de motif de refus, nonobstant qu'il lui incombait de collaborer à la preuve en rendant vraisemblable ou au moins en alléguant les motifs personnels qui l'auraient incitée à refuser l'opération si elle en avait connu les risques.

Par conséquent, il n'y a pas de constatation manifestement inexacte s'agissant des faits retenus par le premier juge sur ce point. Ce grief, infondé, doit être rejeté.

c/ca) 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, rés. in JT 2008 I 103; ATF 108 II 59 c. 1, rés. in JT 1982 I 285; ATF 64 II 200 c. 4a; Müller, Responsabilité civile du médecin in Quelques actions en responsabilité, CEMAJ Neuchâtel, n. 17). Il s'agit donc d'appliquer les usages professionnels, les devoirs qui s'imposent à tous les membres d'une même corporation, les règles générales dont l'ignorance constituerait une faute grave et les soins usuels. Il n'existe cependant aucune définition des règles de l'art. Le Tribunal fédéral, d'ailleurs, a reconnu que dans une profession si complexe où les opinions sont multiples et parfois divergentes, et dans une science si évolutive, il est difficile de fixer des procédés constants ou de codifier les règles de l'art trop mouvantes. Aussi, les tribunaux, s'appuyant sur l'avis des experts, doivent-ils donner de cas en cas une portée juridique aux règles de l'art

(Ney, La responsabilité des médecins et de leurs auxiliaires notamment à raison de l'acte opératoire, thèse, pp. 160-161).

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 (ATF 133 III 121 c. 3.1, JT 2008 I 103). 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).

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).

cb) Comme devant le premier juge, la recourante continue à reprocher à l'intimé d'avoir heurté trois de ses dents en retirant le porte-empreinte de sa bouche, soit ses incisives supérieures droites (n° 11 et 12), ce qui est admis par l'intéressé, et son incisive centrale inférieure gauche (n° 31), ce que l'intimé conteste, et de leur avoir occasionné des lésions qui lui sont préjudiciables. Elle soutient également que la couronne posée sur sa dent n° 16 l'a été en violation des règles de l'art puisqu'elle s'est détachée en septembre 2007 et qu'il a fallu la remplacer.

Néanmoins, le jugement attaqué est à cet égard clair et complet. En effet, le premier juge a estimé que le fait de heurter accidentellement une ou plusieurs dents en retirant un porte-empreinte ne pouvait être qualifié de manquement aux règles de l'art. En outre, il a considéré qu'on ne pouvait pas non plus reprocher un manquement de l'intimé à ces mêmes règles dans la gestion de l'incident puisqu'il était établi que le choc occasionné aux dents n° 11 et 12 a été protocolé à son dossier, qu'il avait annoncé le cas à son assurance à toutes fins utiles à la demande de sa patiente et qu'il lui avait même proposé, alors qu'il

contestait avoir occasionné un quelconque dommage au moment du choc, un polissage de ses deux dents, suivi d'une période d'observation, traitement par ailleurs qualifié d'adéquat par les deux experts. Au surplus, les lésions relevées étaient de très faible importance et ont été effacées par le temps. Le premier juge a également retenu qu'aucune violation des règles de l'art ne pouvait être reprochée à B.I. _____ en relation avec le traitement fourni à la dent n° 16 l'appelante. L'ensemble de ces éléments sont établis par deux rapports d'expertise, clairs et convaincants, dont le premier juge n'avait aucune raison de s'écarter. On ne peut dès lors que rejoindre les constats effectués par le premier magistrat à cet égard et retenir qu'aucune violation des règles de l'art ne peut être reprochée à l'intimé tant s'agissant de la prise d'empreinte que du traitement effectué sur la dent n° 16. Partant, il n'y a pas de constatation manifestement inexacte des faits et ce second moyen de la recourante doit être rejeté.

4. a) En définitive, le recours doit être rejeté et le jugement entrepris confirmé.

b) La recourante, qui succombe, assumera l'entier des frais judiciaires de deuxième instance, arrêtés à 400 fr. (art. 69 al. 1 TFJC [tarif des frais judiciaires civils du 28 septembre 2010, RSV 270.11.5]).

c) Il n'y a pas lieu à l'allocation de dépens, les intimés n'ayant pas été invités à se déterminer.

Par ces motifs,
la Chambre des recours civile du Tribunal cantonal,
statuant à huis clos,
en application de l'art. 322 al. 1 CPC,
p r o n o n c e :

I. Le recours est rejeté.

II. Le jugement est confirmé.

III. Les frais judiciaires de deuxième instance, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de la recourante F._____.

IV. L'arrêt motivé est exécutoire.

Le président :

La greffière :

Du 19 février 2014

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 :

- Mme F._____,
- M. Alain Vuffray (pour A.I._____ et B.I._____).

La Chambre des recours civile considère que la valeur litigieuse est inférieure à 30'000 francs.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière civile devant le Tribunal fédéral au sens des art. 72 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral - RS 173.110), 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 :

- M. le Juge de paix du district de Lausanne.

La greffière :