

COUR CIVILE

Audience de jugement du 17 avril 2015

Composition : Mme BYRDE, présidente
Mme Carlsson et M. Muller, juges
Greffier : M. Glauser

Cause pendante entre :

S. _____

(Me F. Primault)

et

W. _____

(Me J.-M. Duc)

- Du même jour -

Délibérant immédiatement à huis clos, la Cour civile considère :

Remarques liminaires:

[...], mère de la demanderesse, a été entendue en qualité de témoin en cours d'instruction. En raison de ses liens avec cette dernière, son témoignage ne sera retenu que dans la mesure où il est confirmé par d'autres éléments du dossier.

En fait:

1. a) La demanderesse S._____ est née le 25 septembre 1974. Elle est titulaire d'un certificat fédéral de capacité (CFC) d'assistante d'hôtel, délivré au mois de juin 1994. Depuis le mois d'octobre 1999, après avoir occupé différents emplois dans l'administration et la représentation, elle a décidé d'entreprendre une formation d'architecte d'intérieur de quatre ans auprès de l'Ecole professionnelle A._____, à Genève.

b) Le défendeur W._____, qui couvre les dommages causés en Suisse par des véhicules étrangers, est représenté par H._____SA. La succursale romande du défendeur se trouve à [...] à Lausanne, tout comme le siège régional pour la Suisse romande de H._____SA.

2. a) Le 23 août 2000, la demanderesse a été victime d'un accident de la route à Genève, alors qu'elle circulait sur la présélection de droite de l'avenue Pictet-de-Rochemont en direction de la route de Chêne, au guidon d'un motorcycle Honda 125 cm³. A l'intersection avec la rue Jargonant, elle a été renversée par un véhicule Range Rover, qui roulait dans la même direction sur la présélection de gauche et qui lui a coupé la

route pour s'engager dans la rue Jargonnant, sur la droite. La présélection de gauche de l'avenue Pictet-de-Rochemont en direction de la route de Chêne n'autorise le véhicule qui l'emprunte qu'à rouler tout droit. Le véhicule Range Rover, immatriculé à Dubaï, était conduit par E._____, ressortissant des Emirats Arabes Unis, qui se trouvait alors en état d'ébriété, avec un taux d'alcool de 1,83 ‰ dans le sang.

Selon le rapport d'accident établi par la Gendarmerie genevoise le 5 septembre 2000, E._____ a eu un comportement hautain et agressif à l'encontre des forces de l'ordre intervenues sur les lieux de l'accident. Ce rapport indique que la demanderesse avait été grièvement blessée dans l'accident et qu'elle a subi une fracture de la clavicule gauche ainsi qu'un écrasement des muscles de la jambe gauche. Il précise également qu'au moment de l'arrivée de la police sur les lieux de l'accident, la demanderesse se trouvait déjà dans l'ambulance et qu'elle a ensuite été transportée aux R._____ (ci-après : R._____), où elle a été prise en charge par la division des urgences médicochirurgicales.

La déclaration d'accident du 30 août 2000 indique notamment ce qui suit :

"(...)

En roulant en moto sur la voie de droite, un véhicule venant de la voie de gauche lui a coupé la route en voulant se mettre également sur la voie de droite, et sans avoir mis son clignotant. L'hôtesse est donc tombée avec sa moto. (...)"

Il est admis que la demanderesse n'a commis strictement aucune faute dans la conduite de son motorcycle, la responsabilité de l'accident étant exclusivement imputable au conducteur du véhicule Range Rover. Ce dernier a été condamné pour conduite en état d'ébriété et violation des règles de la circulation à une peine d'emprisonnement de 30 jours avec sursis, assortie d'un délai d'épreuve de trois ans, sous déduction d'un jour de détention préventive, et à une amende de 1'200 francs.

b) Le 15 juillet 2000, la demanderesse avait terminé sa première année de formation auprès de l'Ecole professionnelle A. _____ et était promue en deuxième année. Au moment de l'accident, elle était également employée par l'entreprise [...] en qualité d'agente de sécurité, pour un salaire annuel brut de 20'387 fr. 40 et était, à ce titre, assurée contre les accidents auprès de V. _____ (ci-après : V. _____). A cette époque, elle était en bonne santé et apte à travailler.

3. a) Selon un rapport médical initial LAA du 22 septembre 2000 rempli par un médecin des R. _____, la demanderesse n'a pas été hospitalisée et l'incapacité de travail était prévue à 100% du 23 août au 1^{er} septembre 2000. Ce rapport indiquait encore que le traitement serait probablement terminé six semaines plus tard.

b) Dans une lettre du 21 novembre 2000 adressée au Dr M. _____, neurologue aux R. _____, le Dr T. _____, médecin interne à l'hôpital [...], a expliqué que la demanderesse avait été victime d'un accident de la route avec perte de connaissance et qu'elle avait subi une fracture de la clavicule gauche et une entorse externe de la cheville gauche, avec un tableau clinique hyper algique ayant nécessité un infirmière à domicile pour s'occuper de sa toilette trois fois par semaine durant deux semaines. Le Dr T. _____ précisait encore que la demanderesse présentait des céphalées fluctuantes avec des troubles du sommeil ainsi que des troubles de la concentration et que ce tableau clinique parlait en faveur d'un syndrome post-traumatique motivant un bilan neuropsychologique.

Dans un rapport d'examen neuropsychologique du 19 décembre 2000, rédigé par le Dr M. _____ et la neuropsychologue stagiaire [...], on lit notamment ce qui suit :

"(...)

Plaintes : Spontanément, la patiente se plaint de l'apparition, depuis son accident, de fortes migraines, apparaissant de plusieurs fois par semaine à plusieurs fois par jour suivant les circonstances (présence ou non d'événements émotionnels, par exemple). Elle décrit également d'importantes difficultés de la mémoire et de la concentration qui l'empêchent de suivre ses cours, de lire

correctement un plan architectural et la gênent dans certaines activités de la vie quotidienne (comme faire les courses par exemple). Par ailleurs, elle a remarqué de profonds changements sur le plan de l'humeur, allant dans le sens d'une hyperémotivité. Enfin, elle estime que la conscience aiguë de ses troubles l'a conduite à un retrait social. (...)"

Ce rapport concluait que l'évaluation neuropsychologique de la demanderesse mettait en évidence d'importants troubles attentionnels et de la mémoire de travail, de très discrètes difficultés sur le plan des fonctions exécutives et un score élevé dans une échelle d'auto-évaluation de composantes anxio-dépressives. Il précisait encore que ce tableau était tout à fait compatible avec un syndrome post-traumatique et que la reprise de l'activité professionnelle antérieure ne semblait pas indiquée.

c) Dans un certificat médical intermédiaire du 25 mai 2001, le Dr Z._____, spécialiste en médecine interne à Genève, qui suit la demanderesse par intervalles en qualité de médecin de famille, a indiqué que celle-ci souffrait probablement d'un état de dépression préexistant.

d) Dans un rapport radiodiagnostic du 27 juin 2001 établi après une tomodensitométrie axiale computerisée de la colonne lombaire et sacrée adressé au Dr Z._____, le Dr Q._____, spécialiste en radiologie à Genève, a résumé ses constatations comme suit :

"(...)

Canal lombaire constitutionnel étroit.
Multiples herniations intraspongieuses au niveau des plateaux vertébraux en L3-L4.
Ebauche de protrusion discale en L5-S1, sans effet compressif.
Spina bifida occulta en S1."

e) V._____, assureur LAA, a confié une expertise au Dr N._____, spécialiste en chirurgie, qui lui a adressé un rapport daté du 5 novembre 2001, duquel il ressort notamment ce qui suit :

"(...)

La patiente signale la persistance de douleurs dans toute la moitié gauche de la ceinture scapulo-humérale. Les douleurs irradient jusque dans la colonne cervicale et également dorsale. Les douleurs augmentent à la mobilisation du bras gauche et surtout en cas d'efforts avec le bras au-dessus de l'horizontale. Le foyer de fracture au niveau de la clavicule, où il y a maintenant

une grosse tuméfaction, reste douloureux à la palpation et surtout en cas d'efforts.

La patiente se dit complètement changée sur le plan psychique. Elle est angoissée, a peur de sortir dans la rue, elle pleure, signale des troubles de la concentration, des migraines. La symptomatologie s'amende grâce aux médicaments antidépresseurs (Deanxit) mais s'exacerbe lors de tentatives de sevrage que la patiente a entrepris d'elle-même. (...)"

Au chapitre du diagnostic, ce rapport retenait un traumatisme crânio-cérébral et une commotion cérébrale, un probable syndrome de stress post-traumatique et d'état dépressif réactionnel, à évaluer par expertise psychiatrique, une pseudarthrose et fracture du tiers moyen de la clavicule gauche et une contusion du pied gauche. Interpellé par l'assurance sur la question du lien de causalité, le Dr N._____ a indiqué dans son rapport que la relation entre la fracture de la clavicule gauche et l'accident du 23 août 2000 était certaine; elle paraissait très probable en ce qui concernait les troubles psychiques et neuropsychologiques, ce point devant cependant être précisé lors d'une expertise psychiatrique. Sur la base des renseignements anamnestiques à sa disposition, il lui semblait qu'aucun facteur étranger ne jouait un rôle dans l'évolution du cas. Il précisait que la pseudarthrose allait nécessiter une décortication, greffe et ostéosynthèse. Enfin, il jugeait qu'en ne considérant que les suites somatiques de l'accident (soit la fracture de la clavicule), l'incapacité de travail comme agente de sécurité et garde du corps était totale et ceci pour plusieurs mois encore, jusqu'à consolidation de la fracture après l'intervention chirurgicale prévue.

f) L'intervention chirurgicale évoquée dans le rapport d'expertise précité a été pratiquée sur la demanderesse le 18 décembre 2001, sous la direction du Dr P._____. Selon le protocole opératoire y relatif, ce dernier a procédé à une cure de la pseudarthrose de la clavicule gauche par décortication, greffe et ostéosynthèse.

g) V._____ a encore confié une expertise au Dr K._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, qui lui a adressé un rapport

daté _____ du
4 mars 2002 et duquel il ressort notamment ce qui suit :

"(...)

A noter que lors de mon entretien téléphonique avec le Dr Z. _____ du 26.2.2002, celui-ci me laisse entendre que l'assurée aurait alors (réd. : lorsqu'elle avait entre 7 et 11 ans) été victime d'un viol et de sévices sexuels de la part de son père.

(...)

L'assurée a vécu l'événement du 23 août 2000 de manière totalement traumatisante, comme un effondrement de l'image de femme forte qu'elle s'était forgée et n'a pu assimiler tant son accident que ses suites de manière adéquate, en raison de son parcours de vie antérieur et de son manque de point de repère. (...)"

Dans ce rapport, le Dr K. _____ retenait le diagnostic de modifications durables de la personnalité, sans précision (F 62.9 selon le CIM-10) et excluait notamment que la demanderesse ait présenté l'un des troubles diagnostiqués avant l'accident. Il relevait que l'incapacité de travail de la demanderesse était totale en raison des seuls troubles psychiques. Il exposait également que la demanderesse était sans antécédents psychiatriques importants, malgré une histoire dès son plus jeune âge de carences affectives majeures, liées à la mésentente de ses parents et à des sévices sexuels de la part de son père. Il a encore précisé qu'au titre de facteurs ayant joué un rôle dans la genèse ou dans la persistance des troubles, le fonctionnement rigide et le mode de vie pré-morbide de la demanderesse avaient une importance s'élevant à 50%.

h) Entre le 22 mai et le 17 juillet 2002, la demanderesse a consulté le Dr X. _____, psychiatre au centre de thérapies brèves des R. _____, qui a diagnostiqué un épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques (F32.2) ayant débuté au cours de l'année 2002. Dans son rapport du 6 janvier 2003, ce médecin écrivait notamment ce qui suit :

" (...)

Il s'agit d'une femme de 28 ans, célibataire sans enfants. Les parents sont divorcés de longue date et la patiente nous dit avoir été enlevée par son père d'origine turque et aurait subi des abus sexuels à l'âge de 11 ans. Elle

aurait ensuite fui, alors âgée de 16 ans, vers les Etats Unis. De retour en Suisse, tente de renouer avec sa mère qui vit à Neuchâtel, cela sans grand succès selon la patiente.

Alors qu'elle travaillait comme agent de sécurité la patiente est victime d'un accident de la route il y a 2 ans (conduisait une moto) avec traumatisme au niveau de l'épaule g. Depuis lors Mme S._____ n'a plus travaillé comme agent de sécurité et a poursuivi des études d'architecture d'intérieur entreprises dans une école privée.

Elle fait état d'une persistance de douleurs et d'une récupération fonctionnelle incomplète au niveau de son épaule.

Mme S._____ nous est adressée par l'unité d'urgences psychiatriques le 22.05.02 dans un contexte de conflit de couple et rupture avec son ami et en raison d'une symptomatologie dépressive allant en s'aggravant. (...)"

I) Dans un rapport médical intermédiaire LAA adressé à V._____ le 4 novembre 2002, le Dr P._____ relevait que la demanderesse avait tenté, sans succès, une reprise du travail dès le 1^{er} mai 2002. Le rapport indiquait notamment ce qui suit :

"(...)

A l'examen clinique, la mobilité de l'épaule gauche est complète. Il existe des douleurs à toute palpation percutanée du matériel d'ostéosynthèse au niveau de la clavicule gauche. Pas de fausse mobilité. Perte de force modérée au niveau du membre supérieur gauche, particulièrement au niveau du biceps. (...)"

j) A la demande de [...], le Dr N._____ N._____ a réexaminé la demanderesse au début de l'année 2003. Dans un nouveau rapport du 21 janvier 2003, il relevait que sur la base d'un certificat du Dr P._____ attestant d'une reprise du travail le 1^{er} mai 2002, V._____ avait cessé le paiement des indemnités journalières, ce qui avait entraîné de graves difficultés économiques pour la demanderesse qui, sans aucune ressource, avait dû recourir à l'aide de [...] pour subvenir à ses besoins. Il précisait que cette situation avait entraîné une décompensation psychique ("j'ai craqué") et que la demanderesse avait été suivie pendant près de deux mois dans un centre de thérapies brèves. Dans ce rapport, le Dr N._____ exposait encore que la demanderesse avait signalé la disparition des troubles de mémoire, de concentration et d'attention, mais aussi la persistance des douleurs claviculaires, que ce médecin a au moins partiellement attribuées à la présence du matériel d'ostéosynthèse. Selon lui, la capacité de travail de la demanderesse comme agente de sécurité

ou garde du corps était nulle, au moins jusqu'à l'ablation du matériel d'ostéosynthèse.

k) Dans le courant de l'année 2003, la demanderesse a consulté le Dr B._____, à la permanence médico-chirurgicale de H._____ à Genève, pour une exacerbation des cervicalgies. Une IRM a été effectuée le 15 mai 2003, laquelle a mis en évidence un trouble de la statique du rachis cervical avec signe de discopathie débutante C4-C5. Le Dr B._____ a adressé la demanderesse au Dr I._____, spécialiste en neurologie, qui, dans une lettre du 23 mai 2003 au Dr B._____, indiquait que l'examen neurologique de la demanderesse montrait un syndrome vertébral cervical assez important, sans déficit neurologique, et précisait notamment ce qui suit :

"(...)

Cet épisode aigu s'inscrit dans un syndrome post-traumatique plus diffus comportant les plaintes suivantes : des cervicalgies chroniques, des céphalées, des douleurs du membre supérieur gauche principalement proximales, une grande fatigue et des troubles des fonctions supérieures d'évolution favorable, mais persistants avec surtout des difficultés de calculs et de concentration. Cette symptomatologie a des répercussions psychologiques chez cette patiente qui était auparavant en excellente santé habituelle, active et sportive. Ce genre de symptômes est classique après traumatisme crânio-cervical, même sans fracture du crâne et même sans lésion cérébrale. Le caractère subjectif de certains symptômes n'enlève rien à leur côté invalidant. (...)"

Dans un rapport du 11 août 2003 adressé au Dr B._____, le Dr F._____, logopédiste et neuropsychologue à l'unité de neuropsychologie des R._____ a retenu, en conclusion et sur le plan du comportement de la demanderesse, une fragilité importante, une anxiété, une sensibilité accrue ainsi qu'un découragement face à sa situation et, d'une manière générale, des séquelles neuropsychologiques post-traumatiques modérées.

Il est admis que, toujours dans le courant de l'année 2003, la demanderesse a consommé du cannabis, sans qu'il ne soit établi que cela aurait été prescrit par un médecin.

Dans un rapport du 18 décembre 2003 adressé au Dr B._____, le Dr Y._____, médecin interne aux R._____, a relevé que les douleurs de la demanderesse étaient exacerbées par la fatigue, le stress, la tristesse, certains mouvements, la nourriture acide, la chaleur, la foule ainsi que le bruit et semblaient être améliorées par la physiothérapie ainsi que la consommation régulière de cannabis. Il précisait encore qu'elle avait dit avoir voulu se suicider à la suite de sa séparation d'avec son compagnon, sans pouvoir préciser exactement les dates, mais que son projet de veinosection aurait avorté en dernière minute.

Le 12 janvier 2004, la demanderesse s'est à nouveau rendue en urgence à la permanence médico-chirurgicale de H._____. Dans un rapport du 29 mars 2004 adressé au Dr B._____, le Dr U._____ a constaté, chez la demanderesse, des capacités attentionnelles limitées, une dissociation importante entre la mémoire verbale et visio-spatiale, une dysfonction importante de l'exécutif, des difficultés au niveau de l'orientation temporo-spatiale, une sensibilité accrue face à sa situation et un découragement à cause d'une importante fatigabilité.

Dans un rapport subséquent du 19 mai 2004, le Dr U._____ mentionnait que la demanderesse avait été la victime, le 27 avril 2004, d'un accident lors duquel elle avait présenté une fracture du mur antérieur de D1. Dans ce rapport, il précisait que l'évolution était caractérisée par l'apparition de crises d'angoisses qui se manifestaient par des palpitations, une oppression rétro-sternale, une sensation de suffocation et des paresthésies des quatre membres qui empêchaient la patiente de sortir de son domicile.

l) A la demande de l'Office de l'assurance-invalidité (ci-après : OAI), le Dr L._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a été chargé d'une expertise psychiatrique de la demanderesse. Dans un rapport du 8 juillet 2005, il a diagnostiqué chez cette dernière un syndrome post-commotionnel (F07.2, d'après le CM-10), des cervicalgies chroniques hautement invalidantes, des lombalgies chroniques et un trouble dépressif récurrent actuellement moyen mais ayant été sévère dans le passé. Il précisait que la demanderesse avait vécu une enfance ainsi qu'une adolescence sans trop de problèmes, qu'elle contestait fortement avoir été victime d'attouchements sexuels de la part de son père et qu'elle n'avait présenté aucune maladie psychique ni trouble grave de la personnalité avant la survenance de l'accident au mois d'août 2000. Dans ce rapport, le Dr L._____ exposait également que les douleurs ressenties par la demanderesse étaient classiquement répertoriées dans le diagnostic de syndrome post-commotionnel. Selon lui, les douleurs étaient hautement handicapantes dans la vie quotidienne de la demanderesse et empêchaient celle-ci de prévoir ou de programmer n'importe quelle activité. Il en concluait que l'atteinte à la santé était très importante et que le pronostic était mauvais, l'incapacité de travail se justifiant pleinement à 100%.

m) Au mois d'octobre 2007, la demanderesse a été soumise à un nouvel examen psychologique, effectué par la Dresse D._____, psychologue et neuropsychologue à Genève. Dans un rapport du 5 octobre 2007 adressé au Dr Z._____, elle relevait la persistance de troubles sévères de l'attention à tous les niveaux de ce système et ajoutait ce qui suit :

"(...)

Les performances aux tests d'apprentissage sont aujourd'hui normalisées lors de cet examen; toutefois, la sévérité des troubles attentionnels est bien entendu susceptible de se répercuter, aujourd'hui encore, sur les capacités d'apprentissage pour des tâches complexes, et sur l'efficacité globale de votre patiente lors de tâches impliquant de la concentration, en raison aussi de la fatigabilité entraînée par celle-ci. (...)"

n) Dans un rapport radiologique du 23 novembre 2007 relatif au status post-opératoire de l'épaule et de la clavicule gauche de la demanderesse (ostéosynthèse) adressé au Dr P._____, le Dr G._____, radiologue à la clinique [...], a constaté ce qui suit :

"(...)

Parfait alignement interfragmentaire et consolidation osseuse.

Rapports articulaires acromio-claviculaire et gléno-huméral normaux."

Dans un rapport post-opératoire du 21 février 2008 relatif au status précité, le Dr P._____ a relevé qu'il n'y avait pas d'amyotrophie à l'examen clinique et qu'aucun autre traitement n'était prévu.

o) Il ressort d'un certificat médical établi le 3 septembre 2009 par _____ le Dr Z._____, qu'une notion de conflit avec le père et la mère de la demanderesse a été documentée le 24 novembre 2000. Dans ce certificat, il précisait également n'avoir jamais définitivement retenu un abus sexuel de la part du père de la demanderesse sur cette dernière dans l'étiologie de l'état dépressif.

p) Après avoir effectué une expertise médicale de la demanderesse à la requête de V._____, devenue V._____, le Dr O._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie, a rendu un _____ rapport _____ du 22 septembre 2009 dont il ressort notamment ce qui suit :

"(...)

Dans leur rapport médical initial LAA adressé à V._____, les médecins du R._____ (pas de signature), posent les diagnostics de fracture de la clavicule gauche, contusion du pied gauche.

Ils prescrivent un traitement conservateur sous forme d'immobilisation de la clavicule par des anneaux durant 6 semaines. Les médecins du R._____ ne mentionnent pas le traumatisme crânien, ni la perte de connaissance dans leur rapport.

(...)

L'assurée a été vue à l'unité de neuropsychologie du R. _____ en décembre 2000. Ils ont conclu que le tableau est tout à fait compatible avec un syndrome post-traumatique dont la gravité paraît encore modérée.

(...)

Un CT-Scanner de la colonne lombaire et sacrée a été effectué à l'institut de radiologie du Dr Q. _____ le 8 mai 2001. Il conclut à un canal lombaire constitutionnel étroit avec des hernies intra spongieuses, protrusions discales L5-S1 sans effet compressif et spina-bifida occulta S1.

(...)

A l'inspection [réd. : du status osteo-musculaire des membres supérieurs], on n'observe pas d'atrophie musculaire. Les périmètres des bras mesurés à 15 cm des pointes des olécranes sont de 25 cm des deux côtés. Les périmètres des avant-bras mesurés à 15 cm des pointes des olécranes sont de 20 cm des deux côtés.

En ce qui concerne les épaules, elles sont stables dans tous les plans. La flexion extension est de 180-0-60 à droite, 145-0-60 à gauche, l'abduction est de 180° à droite, 140° à gauche. Les rotations bras au corps sont de 40° des deux côtés. Les rotations externes internes bras en abduction sont de 110-0-110 à droite, 110-0-100 à gauche. A droite, absence de signe clinique de tendinopathie des coiffes des rotateurs. A gauche, il n'y a pas de craquements à la mobilisation. Au test de Jobe, elle décrit une douleur mais elle a une force musculaire conservée. Lorsqu'on fait le test Cross-Arm, elle décrit des douleurs. Le test pour l'intégrité de la coiffe des rotateurs sont ininterprétables.

Les articulations acromio-claviculaires et sterno-claviculaires sont uniquement stables.

En ce qui concerne les coudes, ils sont stables. Leur mobilité est complète et symétrique.

Examen des poignets et mains dans la limite de la norme.

Colonne vertébrale : il n'y a pas de trouble de la statique vertébrale ni sur le plan frontal ni sur le plan sagittal. Les flèches de Forestier sont de 3 cm en regard de C7, 0 cm en regard de D7, 5 cm en regard de L3, 0 cm en regard du sacrum. L'index dorsal selon Ott est de 30 à 32 cm. L'index lombaire selon Schobert est de 10 à 13 cm. La distance doigt-sol est de 24 cm. Les inclinaisons de la colonne dorso-lombaire sont de 30-0-30. Elles sont harmonieuses.

En ce qui concerne la colonne cervicale, les rotations droite-gauche sont de 80-0-60, les inclinaisons latérales sont de 45-0-45 et la flexion extension complète avec une distance menton sternum maximum de 20 minimum de 4 cm. Il n'y a pas de contracture de la musculature paravertébrale.

(...)

Selon l'annexe 3 de l'OLAA, table 1 de la SUVA, on pourrait assimiler le cas de madame S. _____ à une périarthrite scapulo-humérale légère qui ne donne pas le droit à une atteinte à l'intégrité.

(...)

Les douleurs actuelles dont madame S._____ se plaint ne sont plus en relation avec une pathologie somatique. Il s'agit d'un syndrome douloureux chronique dont le substrat-organique a disparu depuis plusieurs années. (...)"

4. a) V._____ a servi à la demanderesse des indemnités journalières de 44 fr. 69 représentant le 80% de son salaire annuel assuré, qui était de 20'387 fr. 40. Au cours de l'année 2003, la demanderesse et l'assurance précitée ont conclu une convention prévoyant le versement d'indemnités journalières à 100% jusqu'au 31 juillet 2003 puis à 50% jusqu'au 30 septembre 2003. Le 23 mai 2003, invoquant une aggravation de son état de santé, la demanderesse a déclaré invalider cette convention et a communiqué à V._____ une copie du rapport du Dr I._____ daté du même jour. L'assurance, considérant qu'elle était saisie d'une demande de révision de la convention, l'a rejetée par décision du 28 juillet 2003. La demanderesse a recouru contre cette décision auprès du Tribunal cantonal genevois des assurances sociales, qui a rejeté son recours par jugement du 14 septembre 2004. Par arrêt du 25 février 2005, le Tribunal fédéral des assurances a annulé le jugement du Tribunal cantonal genevois et la décision de l'assurance-accidents, renvoyant la cause à cette dernière pour qu'elle rende une décision sur opposition.

b) Le 21 avril 2005, conformément à l'arrêt précité, V._____ a rendu une nouvelle décision sur opposition, par laquelle elle réformait sa décision du 1^{er} octobre 2002, en ce sens que le droit aux indemnités journalières était reconnu jusqu'au 31 juillet 2003. La demanderesse a recouru contre cette décision auprès du Tribunal cantonal genevois des assurances sociales, qui a admis le recours et annulé les décisions des 1^{er} octobre 2002 et 21 avril 2005, considérant que la demanderesse souffrait des suites d'un traumatisme cranio-cérébral et présentait une incapacité de travail depuis plus de cinq ans, en relation de causalité avec l'accident du 23 août 2000. L'assureur ayant déféré la cause au Tribunal fédéral, celui-ci a, par arrêt du 23 mai 2007, partiellement admis le recours et renvoyé la cause à V._____, afin qu'elle rende une nouvelle décision

quant au droit de la demanderesse de percevoir des indemnités au-delà du 31 juillet 2003.

c) Dans l'arrêt précité, le Tribunal fédéral a notamment relevé que les médecins ayant examiné la demanderesse immédiatement après l'accident n'avaient pas fait état d'un traumatisme cranio-cérébral, mais uniquement d'une fracture de la clavicule gauche et de contusions au pied gauche. L'arrêt précise que le Dr T. _____ a, dans un premier rapport du 26 septembre 2000, mentionné que la demanderesse avait été victime d'un accident sans perte de connaissance, alors que dans une lettre ultérieure du 21 novembre 2000 au Dr M. _____, il mentionnait qu'il y avait eu perte de de connaissance, sans expliquer ce revirement, si ce n'est par l'apparition de troubles de l'attention et de la mémoire et de céphalées. L'arrêt retient, en outre, que la demanderesse a fait une description très précise de l'accident, ce qui exclut en tout cas une amnésie pour la période précédant l'accident et, enfin, que la survenance d'un traumatisme cranio-cérébral lors de l'accident du 23 août 2000 n'est pas établie au degré de la vraisemblance prépondérante.

Le Tribunal fédéral relève encore que le Dr L. _____ a retenu qu'aucune maladie psychique ou trouble grave de la personnalité n'existait avant l'accident et que la demanderesse avait en particulier contesté toute agression sexuelle de la part de son père. L'arrêt précise encore que la demanderesse a déclaré au Dr X. _____, en janvier 2003, qu'elle avait été abusée sexuellement par son père à l'âge de 11 ans, puis qu'elle s'était enfuie aux Etats-Unis. Les juges fédéraux ont accordé une valeur probante limitée à l'expertise du Dr L. _____, dans la mesure où, consulté près de cinq ans après l'accident, celui-ci n'a pas tenu compte de l'état pré-morbide de la demanderesse, contrairement aux constatations des Drs K. _____ et X. _____. Ils ont considéré que les déclarations contradictoires de la demanderesse aux différents experts et médecins consultés tendaient à confirmer l'existence de troubles psychiques importants (rév. : antérieurement à l'accident), contrairement aux constatations du Dr L. _____. Ils en ont conclu que si l'on ne pouvait totalement exclure que les symptômes constatés résultaient d'un

traumatisme cranio-cérébral et de ses suites au regard de l'expertise établie par le Dr L._____, force était de constater qu'il ne s'agissait que d'une hypothèse possible, qui n'était pas établie au degré de vraisemblance requis.

Le Tribunal fédéral a encore retenu que l'accident du 23 août 2000 revêtait un degré de gravité moyen et que la demanderesse avait certainement été très effrayée par cet événement, sans toutefois que l'on puisse le qualifier de particulièrement impressionnant ou dramatique. Les blessures constatées se sont limitées à une fracture de la clavicule gauche et à une contusion du pied gauche. Bien que l'évolution ait été par la suite défavorable en raison d'une pseudarthrose et d'une mauvaise consolidation osseuse ayant nécessité une intervention chirurgicale le 18 décembre 2001, la suite avait été sans particularité, outre la persistance, jusqu'à l'ablation du matériel d'ostéosynthèse, d'une gêne au niveau de l'épaule gauche et de douleurs de contact, ainsi que des difficultés lors de l'utilisation répétée du membre supérieur gauche. L'arrêt relève également que les plaintes de la demanderesse au niveau de l'épaule n'étaient que partiellement explicables par une atteinte organique et que si elle avait subi une longue incapacité de travail dans sa profession d'agente de sécurité en raison des complications médicales et d'une fragilisation de la clavicule, il convenait de relativiser l'importance de cette incapacité, puisqu'elle ne travaillait que le soir et le weekend, parallèlement à ses études d'architecte d'intérieur, qu'elle avait pu poursuivre presque sans interruption et qui n'avaient été achevées qu'avec quelques mois de retard, sans d'ailleurs que les lésions de la clavicule gauche soient en cause dans ce retard. Les juges fédéraux ont, ainsi, conclu que les critères posés par la jurisprudence étaient en partie réunis, sans toutefois revêtir une intensité suffisante pour établir une relation de causalité adéquate entre l'accident assuré et les troubles psychiques constatés.

d) Par décision du 29 novembre 2007, V._____, a confirmé que la demanderesse n'avait plus droit à des indemnités journalières à partir du 1^{er} août 2003. Cette décision n'a pas fait l'objet d'un recours.

Par lettre du 29 septembre 2009 au conseil de la demanderesse, V._____ a indiqué qu'aucune indemnité pour atteinte à l'intégrité ne pouvait être allouée.

e) Au total, la demanderesse a perçu de [...], respectivement V._____, 47'800 fr. à titre d'indemnités journalières assurance-accidents pour la période du 26 août 2000 au 31 juillet 2003.

5. Le 28 février 2002, la demanderesse a adressé une demande de prestations à l'OAI. Le 26 février 2008, cet office lui a communiqué un projet de décision lui annonçant le versement d'une rente entière d'invalidité à partir du 1^{er} décembre 2004. La rente simple qui en résulte représentait mensuellement 1'576 fr. pour l'année 2004, 1'606 fr. pour les années 2005 et 2006 et 1'651 fr. pour les années 2007 et 2008.

Au total, les prestations assurance-invalidité servies à la demanderesse se sont élevées à 69'838 fr. pour la période de décembre 2004 à juin 2008 et à 79'744 fr. jusqu'au 31 décembre 2008.

6. La demanderesse a poursuivi sa formation professionnelle après son accident, dès l'année scolaire 2000/2001. Ses problèmes de santé ont rendu plus difficile son cursus scolaire; elle a obtenu une aide particulière de l'école, en ce sens que lorsqu'elle ne pouvait pas se déplacer, on lui apportait du travail à la maison. Au printemps 2003, elle a effectué un stage de fin d'école d'une durée de trois mois dans l'entreprise J._____, à Genève. Elle a obtenu son brevet d'architecture d'intérieur au mois de décembre 2003, avec du retard par rapport au programme normal qui était de quatre ans.

Dans une déclaration du 7 avril 2004, le directeur de l'entreprise J._____ a exposé que la société avait envisagé d'embaucher la demanderesse, mais que cela n'avait pas pu se concrétiser en raison de son état de santé. Dans une lettre du 10 juin 2008 au conseil de la demanderesse, il a précisé que l'emploi qui lui avait été proposé lui aurait permis d'accéder à un salaire d'environ 78'000 fr. brut annuel et qu'elle aurait pu prétendre, en fin de carrière, à un salaire oscillant entre 120'000 et 160'000 francs.

7. Pour la défense de ses intérêts, la demanderesse a, dans un premier temps, consulté [...], avocat à Genève. Le 21 décembre 2005, celui-ci a établi une note d'honoraires de 21'412 fr. 40, TVA comprise, pour ses opérations du 25 février 2002 au 14 décembre 2004. Le 25 juin 2007, la demanderesse a cédé sa créance contre H._____SA à l'avocat C._____, à concurrence du montant qui précède; par déclaration du 3 février 2008, ce dernier a rétrocédé cette créance à la demanderesse.

La demanderesse a ensuite consulté [...], avocat à Lausanne, qui lui a envoyé deux notes d'honoraires datées du 6 novembre 2008, l'une intitulée "Zurich", pour des opérations du 22 avril au 10 juillet 2008 et l'autre intitulée "Al", pour des opérations du 16 novembre 2005 au 10 juillet 2008, pour un total de 10'588 fr. 30, après déduction de dépens encaissés ("dépens V._____" et "dépens TF") et d'un versement de la V._____.

8. Par lettre du 25 avril 2008 adressée au conseil de la demanderesse, H._____SA a indiqué que, le gain assuré étant de 20'387 fr. 40 au moment de l'accident, l'indemnité journalière s'élevait à 55 fr. 85. Elle confirmait également avoir versé à la demanderesse les sommes de 5'000 fr. le 30 juillet 2002, de 10'000 fr. le 22 mai 2003 et de 10'000 fr. le 25 juin 2004.

9. Par lettre du 19 juillet 2002, H. _____ SA a déclaré ne pas se prévaloir de la prescription jusqu'au 23 août 2003, à condition que celle-ci ne soit pas déjà acquise. Par la suite, H. _____ SA a régulièrement fait chaque année une telle déclaration. En dernier lieu, elle a déclaré renoncer à se prévaloir de la prescription jusqu'au 23 août 2009 par lettre du 8 août 2008 et, jusqu'au 31 juillet 2010 par lettre du 24 juillet 2009.

10. Une expertise médicale pluridisciplinaire a été confiée en cours d'instruction au [...], qui a déposé un rapport le 13 octobre 2011 et un bref rapport complémentaire le 10 mai 2013. Le Juge instructeur de la Cour civile a refusé une seconde expertise, requise par la demanderesse, au motif que le rapport du 13 octobre 2011 était complet, clair, bien étayé et qu'il n'existait aucun indice de prévention à l'égard des experts.

Dans leur rapport et son complément, les experts ont notamment précisé que l'expertise avait pour but de faire la part des diverses pathologies somatiques et psychiatriques de la demanderesse, d'évaluer leurs répercussions fonctionnelles et de préciser les relations éventuelles avec l'accident du 23 août 2000. Leurs constatations et conclusions sont en substance les suivantes.

a) Sur le plan somatique, les experts ont constaté que la demanderesse ne présentait pas de problème de santé particulier avant son accident. L'entorse de la cheville gauche a guéri sans séquelles et la fracture de la clavicule gauche présentait une pseudarthrose qui a également guéri. Cependant, le matériel d'ostéosynthèse, toujours en place, présentait un risque dans la pratique de sports de contacts ou dans l'activité d'agent de sécurité, mais pas dans l'activité de responsable dans le secteur de l'hôtellerie, comme hôtesse de terre ou comme architecte d'intérieur, ni dans l'activité de ménagère mère de famille.

Les experts ont considéré que l'état de la demanderesse était consolidé au moment de l'expertise du Dr N._____, en mars 2003, et que l'évolution post-opératoire de la clavicule restait excellente. Les troubles douloureux diffus qui se sont installés progressivement depuis 2003 environ ne s'associent pas à un rhumatisme inflammatoire axial, ni à une autre maladie. L'examen radiologique n'a pas permis de mettre en évidence un tassement vertébral, suspecté ensuite du nouvel accident de la circulation subi par la demanderesse en 2004. Enfin, les diagnostics de fibromyalgie, de maladie systémique et de syndrome neurologique radiculaire ou médullaire n'ont pas pu être posés. Les experts ont constaté que la demanderesse adoptait une gestuelle harmonieuse et non limitée, sans pouvoir objectiver des séquelles de la fracture claviculaire gauche ni des problèmes rachidiens particuliers. Quand bien même elle présentait des signes d'une certaine laxité ligamentaire, les critères d'un syndrome d'hyperlaxité n'étaient pas réunis. A dire d'experts, l'examen clinique actuel de la demanderesse confirme qu'elle a maintenu un excellent état général.

b) Sur le plan neurologique, les experts ont retenu ce qui suit :

"(...) Il s'agit donc d'une femme âgée de 36 ans qui a été victime, il y a maintenant onze ans, d'un accident de la circulation ayant entraîné une fracture de la clavicule gauche qui a nécessité une prise en charge chirurgicale à distance avec greffe et ostéosynthèse, d'évolution favorable, ainsi qu'une entorse sans fracture de la jambe gauche. Il y a eu également un TCC avec une perte de connaissance peu durable, estimée à quelques minutes, avec amnésie circonstancielle mais sans amnésie rétrograde ni antérograde. L'évolution neurologique est défavorable avec apparition d'un cortège de symptômes douloureux, particulièrement au niveau céphalique mais également au niveau cervico-scapulo-brachial gauche et hémicorporel gauche, parfois paroxystique, accompagné d'une symptomatologie neuropsychiatrique avec troubles de la mémoire et de la concentration, ralentissement, troubles du sommeil, fatigue et malaises. L'expertisée signale une certaine amélioration avec les années mais néanmoins, elle se dit toujours handicapée et invalidée par les symptômes.

Les diverses investigations radiologiques et neuroradiologiques pratiquées jusqu'à ce jour (examen neurologique et ENMG pratiqués par le Dr I._____ en 2003, une IRM cervicale en 2003 et une IRM cérébrale en 2003) n'ont rien décelé de pathologique.

L'ensemble des symptômes pourrait être l'expression d'un syndrome post-TCC mais toutefois, ce dernier a été pour le moins mineur compte tenu de la durée relativement courte de la perte de connaissance et de l'absence de véritable amnésie pré- ou post-traumatique. Il faut toutefois relever que l'examen neuropsychologique a malgré tout mis en évidence,

environ quatre mois après l'événement aigu, d'importants troubles attentionnels et de la mémoire de travail, mais qui pourraient être liés à des facteurs extraneurologiques, notamment psychologiques. D'ailleurs, si l'on décrit une atteinte au niveau des fonctions exécutives, celle-ci est objectivée uniquement dans une seule épreuve de flexibilité mentale. De plus, lors de l'examen neuropsychologique de contrôle en 2003, on décrit quelques difficultés, toutefois modérées et peu spécifiques (plusieurs difficultés au niveau de l'orientation temporo-spatiale, défaut de mots avec quelques confusions sémantico-visuelles en dénomination, graphisme irrégulier, quelques problèmes dans les tâches sollicitant la mémoire topographique des lieux, dysfonctionnement exécutifs modéré - mémoire de travail faible - et une dissociation entre la mémoire verbale et visuo-spatiale avec des capacités attentionnelles limitées).

En outre, les douleurs décrites sont pour le moins atypiques, notamment ces « crises » paroxystiques hémicorporelles gauches qui ne sont pas explicables sur une base neurologique structurelle. (...)"

Les experts ont conclu que l'examen neurologique était strictement normal, sans aucune incidence pour une atteinte neurologique aussi bien de type périphérique que centrale.

c) Sur le plan neuropsychologique, les experts ont notamment constaté, à l'époque de l'examen, une normalisation des résultats aux tests d'attention, de mémoire, des fonctions exécutives. De même, le raisonnement était de bonne qualité, les difficultés résiduelles décrites par la demanderesse au cours du temps et encore actuellement n'ayant pas pu être objectivées lors de l'examen, bien que ne pouvant être exclues. Ils ont donc conclu à des fonctions cognitives dans les normes aux tests. Ils ont également constaté que les troubles neuropsychologiques n'avaient pas entravé l'acquisition du métier d'architecte d'intérieur, la demanderesse ayant très bien réussi sa formation après l'accident et ayant obtenu une mention à son diplôme.

d) Sur le plan psychiatrique, les experts ont notamment relevé ce qui suit :

"(...) *Avant* l'accident de 2000, survenu alors que l'expertisée avait 26 ans, il n'y a pas d'évidence que Mme S. _____ ait présenté des problèmes d'ordre psychiatrique. Ce que l'on sait en revanche, selon ses propres déclarations, c'est que son enfance a été marquée par la séparation de ses parents à l'âge de 11 ans, puis des transplantations successives, d'abord auprès de son père en Turquie, loin de sa mère, puis aux États-Unis pendant son adolescence, avant un bref passage auprès de sa mère, entre-temps remariée et

mère de deux autres enfants. Le dossier mentionne à deux reprises (médecin traitant puis service de psychiatrie des R. _____) l'hypothèse d'abus sexuels subis durant l'enfance, mais lors de notre entretien, l'expertisée a catégoriquement démenti tout événement de ce genre. Hormis l'instabilité et la division familiale, et les carences affectives inévitables dans ce type de situation, l'histoire personnelle de l'expertisée avant l'accident montre aussi une grande instabilité professionnelle, puisque l'expertisée a accompli plusieurs formations professionnelles sans travailler dans les domaines dans lesquels elle s'était formée. Enfin, le parcours sentimental de l'expertisée est marqué également par une certaine instabilité et impulsivité.

Après l'accident, le dossier comprend plusieurs documents faisant état de troubles psychiques, dont certains ont été déterminés par d'autres facteurs que l'accident. C'est ainsi que l'épisode anxio-dépressif de 2002 qui a motivé l'intervention du service de psychiatrie des R. _____ est explicitement relié par les psychiatres responsables du traitement à une rupture sentimentale plutôt qu'aux suites de l'accident. On remarque d'ailleurs une hésitation de ces derniers quant au diagnostic, puisque le dossier parle tantôt d'épisode dépressif sévère, tantôt de trouble de l'adaptation. Les descriptions cliniques disponibles dans le dossier et relatées plus haut parlent plutôt en faveur du dernier diagnostic, et évoquent par ailleurs des éléments typiquement rencontrés chez les sujets présentant un trouble de la personnalité *borderline* : instabilité marquée, aussi bien de l'humeur que des émotions en général, oscillation de la distance relationnelle avec les soignants, impulsivité, prise de cannabis, angoisse d'abandon, sensation de vide, pensée sur le mode «tout ou rien».

En mai 2004, le rapport médical du Dr U. _____ décrit la présence, non plus d'une dépression, mais d'angoisse paroxystique correspondant clairement aux critères d'attaque de panique, avec palpitations, oppression rétro-sternale, sensation de perte de connaissance imminente avec chaleur, etc. Ces crises d'angoisse «obligent la patiente à rentrer précipitamment chez elle». On a là le tableau d'un trouble panique avec début d'agoraphobie. Par la suite, la dépression et le trouble anxieux paraissent s'être amendés, en particulier à la faveur de la grossesse et de la naissance de l'enfant.

Les éléments biographiques relevés avant l'accident vont également dans le sens d'une instabilité émotionnelle, qui est un élément important de la sémiologie *borderline*.

Les constatations faites lors de notre examen, en particulier le caractère fusionnel de la relation avec son enfant de neuf mois, renforcent encore plus l'hypothèse de ce diagnostic. En effet il est habituel dans le trouble *borderline* que des manifestations cliniques très diverses (fluctuations de l'humeur, paniques, abus de substances, etc.) surviennent de manière aiguë lorsque les circonstances (ruptures, conflits) activent l'angoisse d'abandon et aboutissent à des situations de crise. Et aussi que les crises se résolvent, au moins temporairement, lorsque l'angoisse d'abandon est calmée par la survenue d'un événement heureux, ce qui est le cas actuellement chez l'expertisée du fait de l'attention et des soins soutenus prodigués à l'enfant.

Actuellement, l'élément prédominant du tableau clinique est constitué par des douleurs, qui ne sont que très partiellement expliquées par les constatations somatiques objectives. Ses douleurs font l'objet d'une demande de soins significatifs. Elles surviennent dans son contexte de difficultés émotionnelles et psychosociales importantes : l'accident d'août 2000, puis la mort accidentelle de son père peu après, les aléas tumultueux de la vie affective de l'expertisée, les hésitations professionnelles, les difficultés matérielles consécutives, plus récemment la naissance hors mariage et

prématurée d'un enfant. Avec ces éléments, tous les critères du syndrome douloureux somatoforme persistant sont réunis. Il est probable que la survenue du syndrome douloureux somatoforme a été favorisée par l'existence préalable de la fragilité structurelle (troubles de la personnalité). Le trouble douloureux a certainement pris le relais du syndrome post-commotionnel qui a dû durer de quelques semaines à quelques mois après l'accident, lui empruntant certains symptômes (maux de tête vertiges, troubles cognitifs).

Actuellement, il n'y a pas de sémiologie dépressive ou anxieuse, ou d'une autre nature, atteignant le seuil clinique.

Dans le passé, selon les données du dossier et de l'anamnèse, il est probable que expertisée a présenté en 2002 une réaction dépressive (*trouble de l'adaptation*) à une rupture sentimentale. Et, en 2004 un *trouble panique* avec ébauche d'*agoraphobie*. Lors du présent examen, ces troubles étaient amendés.

Dans le dossier figure, notamment dans les évaluations psychiatriques antérieures, d'autres diagnostics. C'est ainsi que dans son expertise de 2002, le Dr K. _____ retient le diagnostic de *Modification durable de la personnalité sans précision F 62.9*. Cette catégorie diagnostique est peu précise et peu spécifique comme la dénomination l'indique. La CIM 10 ne donne même aucune description clinique ni aucun critère diagnostique pour cette affection. Il s'agit donc d'un diagnostic «résiduel».

Les autres types de *modification durable de la personnalité* existant dans la CIM 10 surviennent soit après une expérience gravissime de catastrophe (F62.0), par exemple une prise d'otage ou la détention en camp de concentration, soit après une maladie psychiatrique grave et durable (F62.1), ou encore après une atteinte cérébro-organique identifiée (F07). Il existe encore une catégorie *modification durable de la personnalité après un syndrome algique chronique F62.8*. Cette entité est controversée lorsque les douleurs n'ont pas un substrat organique objectivable. Le Dr K. _____ a probablement voulu mettre en évidence le caractère structurel du trouble psychique en retenant ce diagnostic, qui est classé par la CIM-10 dans le chapitre des troubles de la personnalité. Toutefois, il nous semble que ce diagnostic est trop vague pour rendre compte du tableau clinique, et que par ailleurs le diagnostic de *personnalité borderline* explique mieux celui-ci.

En 2002, lors de l'admission de l'expertisée aux urgences psychiatriques des R. _____, l'hypothèse d'un état de stress post-traumatique est avancée, mais non étayée. Lors de la prise en charge qui a suivi au [...], les médecins semblent privilégier le diagnostic de syndrome douloureux somatoforme.

En 2005, le Dr L. _____ dans son expertise retient le diagnostic de *syndrome post-commotionnel*. Il nous semble discutable de retenir ce diagnostic sept ans après la survenue d'un traumatisme crânio-cérébral (TCC) d'autant que le TCC a été léger et n'a pas laissé de séquelles neurologiques ni neuropsychologique selon les résultats de la présente expertise multidisciplinaire. Le diagnostic de syndrome post commotionnel n'explique d'ailleurs par l'épisode aigu survenu sous les yeux du Dr L. _____ et qu'il décrit en détail. Cet épisode a dû être soit une attaque de panique, soit un phénomène dissociatif en rapport avec l'examen en cours. S'il est douteux que l'expertisée ait pu présenter un syndrome post-commotionnel sept ans après l'accident, à plus forte raison est-il peu probable qu'un tel syndrome soit encore présent aujourd'hui.

Le diagnostic de *trouble dépressif récurrent* retenu dans cette expertise ne nous convainc pas non plus. Il n'y a en effet pas d'évidence documentée que l'expertisée ait présenté plusieurs épisodes dépressifs entrecoupés de périodes de rémission complète. Lors de la prise en charge psychiatrique aux R. _____ de 2002, il s'agit plutôt d'un *trouble de l'adaptation (réaction dépressive)* que d'un véritable épisode dépressif. Par la suite, et jusqu'à l'examen du Dr L. _____, l'évolution de la dépression n'est pas documentée. Tout au plus est-il indiqué, à la fin de l'intervention au [...] en juillet 2002, que l'état est amélioré. Lors de son examen, le Dr L. _____ retient la présence d'un syndrome dépressif qu'il qualifie de moyen après que, selon lui, il ait été sévère dans le passé. Or cela ne ressort pas de la description faite par les psychiatres des R. _____, aussi bien aux urgences qu'au [...] (cf. supra, résumé des pièces du dossier).

(...)"

En conclusion, les experts judiciaires ont diagnostiqué, sur le plan psychiatrique, un syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4) et un trouble de la personnalité émotionnellement labile, type borderline (F60.31). Ils ont en substance considéré que le trouble de la personnalité borderline ne limitait pas la capacité de travail ou le rendement, bien qu'il puisse compliquer les relations professionnelles, diminuer les capacités d'adaptation au changement ou encore occasionner des arrêts de travail temporaires, en général ne dépassant pas quelques semaines.

En ce qui concerne le lien de causalité avec l'accident, ils ont indiqué que le trouble de la personnalité émotionnellement labile de type *borderline* était complètement indépendant de l'accident. Selon toute vraisemblance, il se serait manifesté avant celui-ci, notamment à travers l'instabilité professionnelle de la demanderesse.

Selon les experts, le syndrome douloureux somatoforme persistant a été déclenché par l'accident et il est donc en relation de causalité avec celui-ci. Cela étant, le syndrome post-commotionnel dans sa composante organique est limité dans le temps à deux ans au plus, de sorte que l'on peut admettre une relation de causalité entre l'accident et le syndrome douloureux somatoforme persistant pendant cette durée, après quoi le trouble douloureux est devenu autonome par rapport à l'accident. Ainsi, bien que le trouble somatoforme explique la symptomatologie

(réd. : actuelle) de la demanderesse, il n'est plus en rapport avec l'accident. De manière générale, la demanderesse ne souffre plus d'affection et n'a plus de séquelle en rapport avec l'accident. Répondant aux allégués de la réponse, les experts ont confirmé que, sur le plan somatique, la demanderesse n'était plus incapable de travailler postérieurement au 31 juillet 2003. En outre, il ne leur est pas apparu qu'une incapacité de travail pour motif psychiatrique et en rapport de causalité avec l'accident aurait existé au-delà du 23 août 2002.

e) A dire d'experts, on ne peut pas considérer, tant d'un point de vue médical que sur les plans somatique et psychiatrique, que l'état de santé de la demanderesse ne lui permet plus de travailler en qualité d'architecte d'intérieur ou dans toute autre activité sur le marché du travail que ce soit à temps complet ou partiel. Elle n'est pas non plus limitée dans ses activités de mère de famille. En revanche, elle ne peut plus exercer le métier d'agent de sécurité tant que la plaque d'ostéosynthèse est en place. En outre, l'incapacité de travail prescrite de mai à août 2002 par les psychiatres concernait toute activité professionnelle.

f) Les experts ont encore relevé que les douleurs décrites par la demanderesse comme "très importantes" sont des données subjectives, aucune évidence d'une pathologie de la nuque n'expliquant l'importance et la chronicité de celles-ci. Ils ont constaté que la demanderesse n'était pas limitée pour s'occuper de son enfant, dès lors qu'elle avait fait preuve d'une gestuelle parfaitement harmonieuse lorsqu'elle s'occupait de son enfant notamment, ses deux bras étant utilisés normalement. L'expertise n'a pas non plus permis d'objectiver l'importante fatigabilité dont dit elle dit souffrir.

g) Enfin, selon les experts, il n'est pas évident que la consommation de cannabis aurait porté atteinte à la santé mentale de la demanderesse et elle n'a pas entraîné des troubles neuropsychologiques.

h) Les experts judiciaires ont également exposé que les troubles dégénératifs évoqués par le Dr Q._____ dans son rapport du 27 juin 2001 ne présentaient aucun caractère invalidant.

Ils ont, enfin, confirmé l'appréciation du Dr O._____, selon laquelle les douleurs actuelles ne sont plus en relation avec une pathologie somatique, considérant que l'état des suites de l'accident était consolidé lors de l'expertise du Dr N._____ en mars 2003. A cet égard, ils ont exposé que les troubles douloureux qui ont évolué par la suite, au-delà des sites lésionnels accidentels, ne laissent pas apparaître de limitation dans la gestuelle spontanée, que les crises douloureuses atypiques pour l'expert neurologue ne s'expliquaient pas sur une base neurologique structurelle et que la demanderesse présentait un status neuro-cognitif normal. La discussion de synthèse aboutit à la présence d'un trouble somatoforme persistant, sans substrat organique, rétroactivement depuis plusieurs années.

11. Par demande du 21 janvier 2009, S._____ a pris, avec suite de frais et dépens, les conclusions suivantes :

"Le W._____ est le débiteur de S._____ et lui doit prompt et immédiat paiement du montant de

fr. 2'264'039.70 (deux millions deux cent soixante-quatre mille trente neuf francs septante centimes)

avec intérêts à 5% l'an dès le 23 août 2000 sur fr. 100'000.-, dès le 1^{er} avril 2006 (échéance moyenne) sur fr. 323'486.- et dès le dépôt de la présente demande pour le solde, sous déduction de fr. 5'000.- valeur 30 juillet 2002, fr. 10'000.- valeur 22 mai 2003 et fr. 10'000.- valeur 25 juin 2004."

Par réponse du 30 avril 2009, le W._____ a conclu, avec suite de frais et dépens, au rejet des conclusions de la demande, dans la mesure où celle-ci est recevable.

En droit:

I. a) La demanderesse, qui a été victime d'un accident de la circulation le 23 août 2000, fonde son action sur l'art. 58 LCR (Loi fédérale sur la circulation routière; RS 741.01), qui consacre la responsabilité causale du détenteur d'un véhicule automobile. Elle fait valoir que l'accident aurait porté atteinte à sa santé et l'aurait définitivement rendue incapable de travailler. Elle réclame les sommes de 323'486 fr. à titre de réparation pour la perte de gain qu'elle aurait subie du 1^{er} juillet 2003 au 31 décembre 2008, de 1'371'753 fr. pour la perte de gain subie du 1^{er} janvier 2009 à l'âge légal de la retraite, de 436'800 fr. à titre de dommage de rente, de 100'000 fr. à titre de tort moral, de 21'412 fr. 40 pour les honoraires de son premier conseil et de 10'588 fr. 30 pour les honoraires de son second conseil, soit un montant total de 2'264'039 fr. 70 plus intérêts.

b) Le défendeur conclut au rejet des conclusions de la demande, considérant que le dommage n'existait plus au-delà du 31 juillet 2003. Se prévalant des acomptes déjà versés, il soutient que le dommage a d'ores et déjà entièrement été réparé.

II. a) Le Code de procédure civile est entré en vigueur le 1^{er} janvier 2011 afin de régler la procédure applicable devant les juridictions cantonales, notamment aux affaires civiles contentieuses (art. 1 let. a CPC, Code de procédure civile du 19 décembre 2008; RS 272). L'art. 404 al. 1 CPC dispose que les procédures en cours à l'entrée en vigueur de la présente loi sont régies par l'ancien droit de procédure jusqu'à la clôture de l'instance. Cette règle vaut pour toutes les procédures en cours, quelle que soit leur nature (Tappy, Le droit transitoire applicable lors de l'introduction de la nouvelle procédure civile unifiée, publié *in* JdT 2010 III 11, p. 19).

Aux termes de l'art. 166 CDPJ (Code de droit privé judiciaire vaudois du 12 janvier 2010; RSV 211.02), les règles de compétences matérielles applicables avant l'entrée en vigueur de la

présente loi demeurent applicables aux causes pendantes devant les autorités civiles ou administratives (Tappy, op. cit., p. 14).

b) En l'espèce, la demande a été déposée le 21 janvier 2009, soit avant l'entrée en vigueur du CPC. L'instance a donc été ouverte sous l'empire du CPC-VD (Code de procédure civile vaudoise du 14 décembre 1966; RSV 270.11) et n'est pas close à ce jour. Dès lors, il convient d'appliquer celui-ci à la présente cause, dans sa version au 31 décembre 2010.

Les dispositions de la loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 (LOJV; RSV 173.01) dans leur teneur en vigueur au 31 décembre 2010 sont également applicables. La Cour civile est compétente pour les causes patrimoniales dont la valeur litigieuse est supérieure à 100'000 fr. et qui ne sont pas attribuées par la loi à une autre autorité (art. 74 al. 2 aLOJV). En l'occurrence, la valeur litigieuse est largement supérieure à 100'000 fr., de sorte que la compétence de la cour de céans est donnée.

III. a) La responsabilité du détenteur d'un véhicule automobile est régie par les art. 58 ss LCR, les règles générales des art. 41 ss CO n'étant applicables que dans la mesure où cette loi le prévoit expressément (Werro, La responsabilité civile, 2^e éd., Berne 2011, n. 843 p. 241; Brehm, La responsabilité civile automobile, 2^e éd., Berne 2010, (ci-après: Brehm, RC), n. 8 p. 4). Selon l'art. 58 al. 1 LCR, si, par suite de l'emploi d'un véhicule automobile, une personne est tuée ou blessée ou qu'un dommage matériel est causé, le détenteur est civilement responsable. En vertu de l'art. 65 al. 1 LCR, le lésé peut intenter une action directe contre l'assureur, dans la limite des montants prévue par le contrat d'assurance (art. 65 al. 1 LCR). A cet égard, les exceptions découlant du contrat d'assurance ou de la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA; RS 221.229.1) ne peuvent pas être opposées au lésé (al. 2).

Selon l'art. 74 al. 1 LCR, les institutions d'assurance autorisées à exercer leur activité en Suisse dans le secteur de l'assurance responsabilité civile pour véhicules automobiles constituent et exploitent en commun un bureau national d'assurance ayant sa propre personnalité juridique. Ce bureau couvre la responsabilité civile pour les dommages causés en Suisse par des véhicules automobiles ou des remorques étrangers, dans la mesure où il existe une obligation d'assurance prévue par la LCR (al. 2). Les lésés peuvent intenter action directement contre le Bureau national d'assurance (art. 76b al. 1 LCR).

b) La demanderesse a été blessée lors de l'accident de la circulation du 23 août 2000, sans avoir commis aucune faute, l'accident étant exclusivement imputable à E._____, conducteur du véhicule Range Rover. Dès lors que ce véhicule était immatriculé à Dubaï, le W._____, contre qui l'action est dirigée et représenté par H._____SA, a donc la légitimation passive en l'espèce, ce que les parties ne contestent pas.

IV. a) A l'art. 58 LCR, la loi instaure une responsabilité causale, qui tend à protéger les lésés contre les risques spécifiques liés à l'emploi des véhicules à moteur, en raison de leur masse et de leur vitesse (ATF 111 II 89 consid. 1a, rés. *in* JdT 1985 I 413). Cette responsabilité objective aggravée déroge au principe de la responsabilité de l'art. 41 CO (loi fédérale complétant le Code civil suisse du 30 mars 1911; RS 220), en ce sens qu'elle est engagée même sans faute ni manque de diligence de l'utilisateur du véhicule (Werro, *op. cit.*, n. 845 p. 241; Brehm, RC, *op. cit.*, nn. 4 et 14 pp. 2 et 7). La responsabilité du détenteur d'un véhicule automobile suppose toutefois, de manière générale, que soient remplies les conditions usuelles de la responsabilité civile que sont un dommage, l'illicéité, ainsi qu'un lien de causalité naturelle et adéquate entre le fait générateur de la responsabilité du détenteur du véhicule automobile et le dommage (Werro, *op. cit.*, nn. 846 p. 242;

Bussy/Rusconi/Jeanerret/Kuhn/Mizel/Müller, Code suisse de la circulation routière annoté, Bâle 2015, nn. 1.1 s., 2, 9 et 9.5 ad art. 58 LCR).

S'agissant du dommage, l'art. 58 al. 1 LCR limite la réparation aux conséquences résultant de la mort ou de lésions corporelles du lésé (dommage corporel) ainsi qu'aux conséquences résultant de l'endommagement, la destruction ou la perte d'un bien (dommage matériel), la réparation d'un dommage économique pur étant exclue (Rey, *Ausservertragliches Haftpflichtrecht*, 4^e éd., Zurich 2008, n. 1272 p. 293; Werro, *op. cit.*, n. 849 p. 242; Brehm, RC, *op. cit.*, nn. 16 s. p. 8). Par lésion corporelle, il faut entendre toute atteinte à la santé physique ou à la santé mentale de la victime (TF 2C.2/2000 du 4 avril 2003 consid. 3; Brehm, *La réparation du dommage corporel en responsabilité civile*, Berne 2002, (ci-après: Brehm, *Dommage corporel*), n. 410 p. 181).

Concernant la condition du lien de causalité, la responsabilité du détenteur d'un véhicule est engagée, en vertu de l'art. 58 al. 1 LCR, du seul fait que l'emploi du véhicule est en relation de causalité avec le dommage, ce lien devant être naturel et adéquat (ATF 95 II 344 consid. 6; Werro, *op. cit.*, nn. 837 et 845 846 et 854 pp. 242 s.; Brehm, RC, *op. cit.*, n. 19 p. 63). Un fait est la cause naturelle d'un résultat s'il en constitue l'une des conditions *sine qua non*. En d'autres termes, il existe un lien de causalité naturelle entre deux événements lorsque, sans le premier, le second ne se serait pas produit; il n'est pas nécessaire que l'événement considéré soit la cause unique ou immédiate du résultat (ATF 139 V 176 consid. 8.4.1;

ATF 133 III 462 consid. 4.4.2, rés. *in* JdT 2009 I 47 et les arrêts cités; TF 4A_315/2011 du 25 octobre 2011 consid. 3.2; Werro, *op. cit.*, n. 191 s. p. 70). L'existence d'un lien de causalité naturelle entre le fait générateur de responsabilité et le dommage est une question de fait que le juge doit trancher selon la règle du degré de vraisemblance prépondérante. En pareil cas, l'allégement de la preuve se justifie par le fait que, en raison de la nature même de l'affaire, une preuve stricte n'est pas possible ou ne peut être raisonnablement exigée de celui qui en supporte le fardeau (ATF

133 III 462 consid. 4.4.2, rés. *in* JdT 2009 I 47; ATF 133 III 81 consid. 4.2.2, rés. *in* JdT 2007 I 309 et les références citées; TF 4A_315/2011 précité consid. 3.2; Werro, *op. cit.*, n. 229 p. 70).

Le rapport de causalité est adéquat lorsque le comportement incriminé était propre, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience générale de la vie, à entraîner un résultat du genre de celui qui s'est produit en sorte que la survenance de ce résultat paraît de façon générale favorisée par le fait en question (ATF 139 V 176 consid. 8.4.2, SJ 2004 I 407, JdT 2005 I 472; ATF 123 III 110 consid. 3a et les références citées, JdT 1997 I 791; TF 9C_442/2014 du 24 novembre 2014 consid. 4.2). Pour savoir si un fait est la cause adéquate d'un préjudice, le juge procède à un pronostic rétrospectif objectif : se plaçant au terme de la chaîne des causes, il lui appartient de remonter du dommage dont la réparation est demandée au chef de responsabilité invoqué et de déterminer si, dans le cours normal des choses et selon l'expérience générale de la vie humaine, une telle conséquence demeure dans le champ raisonnable des possibilités objectivement prévisibles, le cas échéant aux yeux d'un expert; à cet égard, ce n'est pas la prévisibilité subjective mais la prévisibilité objective du résultat qui compte (ATF 139 V 176 consid. 8.4.2 et les références citées; ATF 123 III 110 consid. 3a et les références citées, JdT 1997 I 791 et les références citées; TF 9C_442/2014 précité consid. 4.2, SJ 2004 I 407 consid. 4.1; Werro, *op. cit.*, n. 234 p. 72). L'exigence d'un rapport de causalité adéquate constitue une clause générale et son existence doit être appréciée de cas en cas par le juge selon les règles du droit et de l'équité, conformément à l'art. 4 CC (code civil du 10 décembre 1907; RS 210); il s'agit de déterminer si un dommage peut être équitablement imputé à l'auteur d'un acte illicite ou à celui qui en répond en vertu d'un contrat ou de la loi (ATF 123 III 110 consid. 3a et les références citées, JdT 1997 I 791; TF 6B_428/2011 du 21 novembre 2011 consid. 3.4.3). Il n'y aura rupture du lien de causalité adéquate, l'enchaînement des faits perdant alors sa portée juridique, que si une autre cause concomitante, constitue une circonstance tout à fait exceptionnelle ou apparaît si extraordinaire que l'on ne pouvait pas s'y

attendre. En règle générale, de telles causes concomitantes du dommage ne sauraient interrompre le lien de causalité adéquate; encore faut-il que cet acte ait une importance telle qu'il s'impose comme la cause la plus probable et la plus immédiate de l'événement considéré, reléguant à l'arrière-plan tous les autres facteurs qui ont contribué à l'amener et notamment le comportement de l'auteur (ATF 134 IV 255 consid. 4.4.2, JdT 2009 IV 75; ATF 131 IV 145 consid. 5.2, JdT 2005 I 548; ATF 130 III 182 consid. 5.4, JdT 2005 I 3; TF 6B_909/2014 du 21 mai 2015 consid. 2.6.1). Selon les circonstances, il peut alors y avoir influence sur le calcul du dommage (art. 42 CO) ou le montant des dommages-intérêts (art. 43 et 44 CO) (ATF 123 III 110 consid. 3c, JdT 1997 I 791; TF 4C.415/2006 du 11 septembre 2007 consid. 3.2). Selon la doctrine et la jurisprudence, un état de santé déficient ou une prédisposition chez la victime ne constituent pas une circonstance propre à rompre le lien de causalité (ATF 131 IV 145 consid. 5.3).

b) Selon l'art. 243 CPC-VD, lorsque le juge a recours à l'expertise, il en apprécie librement la valeur et la portée, mais s'il statue contrairement aux conclusions d'une expertise, il est tenu de donner dans son jugement les motifs de sa conviction.

Le juge apprécie librement la force probante d'une expertise. Dans le domaine des connaissances professionnelles particulières, il ne peut toutefois s'écarter de l'opinion de l'expert que pour des motifs importants qu'il lui incombe d'indiquer, par exemple lorsque le rapport d'expertise présente des contradictions ou attribue un sens ou une portée inexacts aux documents et déclarations auxquels il se réfère. Il doit donc examiner si, sur la base des autres preuves et des observations formulées par les parties, des objections sérieuses viennent ébranler le caractère concluant des constatations de l'expertise (ATF 138 III 193 consid. 4.3.1, JdT 2010 I 740; ATF 136 II 539 consid. 3.2, JdT 2011 I 287; ATF 130 I 337 consid. 5.4.2, JdT 2005 I 95; TF 5A_859/2014 du 17 mars 2015 consid. 4.1.3.2 et les références citées; Bosshard, L'appréciation de l'expertise

judiciaire par le juge, RSPC 2007, pp. 321 ss, spéc. p. 325 et les références citées).

c) Les parties divergent sur la question des lésions pouvant entrer en lien de causalité naturelle et adéquate avec l'accident du 23 août 2000.

aa) Le rapport d'accident de la gendarmerie genevoise du 5 septembre 2000 indique que la demanderesse a été grièvement blessée et qu'elle a été transférée en ambulance aux R._____, où elle a été prise en charge. Ce rapport mentionne encore qu'elle a souffert d'une fracture de la clavicule gauche ainsi que d'un écrasement des muscles de la jambe gauche. Selon le premier rapport médical, établi le 22 septembre 2000 par les médecins des R._____, la demanderesse n'a pas été hospitalisée. Ce rapport indique que l'incapacité de travail à 100 % durera jusqu'au 1^{er} septembre 2000 et que le traitement arrivera à terme dans un délai de six semaines. En ce qui concerne le traumatisme crânio-cérébral, respectivement la perte de connaissance, les rapports précités, qui suivent immédiatement l'accident, n'en font pas état. Il en va de même de la plupart des rapports et expertises au dossier.

Sur le plan le plan orthopédique, outre l'entorse à la cheville qui a guéri sans problème, la demanderesse a souffert d'une fracture de la clavicule traitée dans un premier temps conservativement, mais qui a mal évolué et qui a nécessité une opération de décortication, greffe et ostéosynthèse. Cette opération a été pratiquée par le Dr P._____ le 18 décembre 2001, soit presque 16 mois après l'accident. Les rapports des Dr G._____ du 23 novembre 2007 et P._____ du 21 février 2008 font état d'une situation normale, sans traitement ni consultation prévus.

Depuis l'accident, la demanderesse a souffert de céphalées ainsi que de troubles du sommeil et de la concentration. Dans un rapport du 19 décembre 2000, le Dr M._____ et sa stagiaire recensaient chez la

demanderesse d'importants troubles attentionnels et de la mémoire de travail, de très discrètes difficultés sur le plan des fonctions exécutives et un score élevé dans une échelle d'auto-évaluation de composantes anxio-dépressives, ce qu'ils qualifiaient de tableau tout à fait compatible avec un syndrome post-traumatique, une reprise de l'activité professionnelle antérieure ne semblant pas indiquée. Dans un rapport du 4 mars 2002, le Dr K._____ a retenu que la demanderesse souffrait de modifications durables de la personnalité, précisant qu'elle avait vécu l'accident de manière totalement traumatisante, comme un effondrement de l'image de femme forte qu'elle s'était forgée et qu'elle n'avait pu assimiler l'accident et ses suites de manière adéquate en raison de son parcours de vie antérieur ainsi que son manque de points de repère. Il a notamment estimé que les facteurs extérieurs ayant joué un rôle dans la genèse ou dans la persistance des troubles qui affectaient la demanderesse, tels que le fonctionnement rigide et le mode de vie pré-morbide de celle-ci, avaient une importance équivalent à 50 %. Au cours de l'année 2002, la demanderesse a consulté le Dr X._____ au Centre des thérapies brèves aux R._____ en raison d'un état dépressif, dans un contexte de rupture avec son ami. Dans un rapport du 11 août 2003, le Dr F._____ des R._____ relevait que la demanderesse souffrait d'une fragilité importante, d'une anxiété, d'une sensibilité accrue, d'un découragement face à sa situation et, d'une manière générale, de séquelles neuropsychologiques post-traumatiques modérées. Dans un rapport psychiatrique à l'OAI du 8 juillet 2005, le Dr L._____ a diagnostiqué chez la demanderesse un syndrome post-commotionnel, des cervicalgies hautement invalidantes, des lombalgies chroniques et un trouble dépressif récurrent, que ce médecin a qualifié de moyen au moment de l'expertise mais ayant été sévère par le passé. Il a également précisé que les douleurs ressenties par la demanderesse étaient hautement handicapantes dans sa vie quotidienne et qu'elles l'empêchaient de prévoir ou de programmer n'importe quelle activité. Enfin, au mois d'octobre 2007, la psychologue D._____ a constaté chez la demanderesse la persistance de troubles sévères de l'attention, à tous les niveaux de ce système.

bb) Sur le plan somatique, l'expertise judiciaire confirme que si l'entorse à la cheville et la fracture de la clavicule ont guéri, le matériel d'ostéosynthèse, toujours en place, présente un risque dans la pratique des sports de contacts ou dans l'activité d'agent de sécurité, mais pas dans le cadre d'activités de responsable dans les secteurs de l'hôtellerie ou d'architecte d'intérieur, ni dans l'activité de ménagère et mère de famille. L'examen radiologique n'a pas permis de mettre en évidence un tassement vertébral, qui aurait été consécutif au nouvel accident de 2004. A dire d'experts, la demanderesse est en excellent état général; il n'y a plus de séquelles de la fracture claviculaire ni de problèmes rachidiens.

Sur le plan neurologique, les experts ont constaté que la situation est normale, sans indice d'une atteinte quelconque, les douleurs décrites - pour le moins atypiques - n'étant pas explicables sur une base neurologique. Ils ont néanmoins retenu, à l'époque de l'accident, l'existence d'un traumatisme crânio-cérébral qu'ils ont qualifié de mineur, compte tenu de la durée relativement courte de la perte de connaissance et de l'absence de véritable amnésie pré- ou post-traumatique.

Sur le plan neuropsychologique, les experts ont conclu à des fonctions cognitives dans les normes aux tests pratiqués et ils ont relevé que les troubles neuropsychologiques n'avaient pas entravé la formation de la demanderesse, qui a obtenu une mention lors de l'obtention de son diplôme.

Enfin, sur le plan psychiatrique, les experts ont exposé que l'épisode anxio-dépressif de 2002, qui avait motivé l'intervention du service de psychiatrie des R._____, était explicitement davantage relié à une rupture sentimentale qu'à l'accident, par les psychiatres responsables du traitement. Selon eux, les descriptions cliniques disponibles dans le dossier de la demanderesse, les éléments biographiques antérieurs à l'accident ou encore le caractère fusionnel de la relation de cette dernière avec son enfant caractérisent une personnalité borderline. Au jour de l'expertise, l'élément prédominant était constitué par des douleurs ne pouvant que très partiellement s'expliquer par les constatations

somatiques objectives. Les douleurs surviennent dans un contexte de difficultés émotionnelles et psychosociales importantes, telles que l'accident en cause, le décès du père, les aléas tumultueux de la vie affective, les hésitations professionnelles, les difficultés matérielles ainsi que la naissance hors mariage d'un enfant prématuré. Les experts ont exposé que la survenance du syndrome douloureux somatoforme avait été favorisée par l'existence préalable de la fragilité structurelle, le trouble douloureux ayant certainement pris le relais sur le syndrome post-commotionnel qui a dû durer quelques semaines à quelques mois après l'accident. L'expertise ne conclut à aucune sémiologie dépressive ou anxieuse ou d'une autre nature atteignant le seuil clinique. Les diagnostics psychiatriques de syndrome douloureux somatoforme persistant et de trouble de la personnalité émotionnellement labile type borderline ont été retenus.

cc) La demanderesse critique l'expertise judiciaire et se réfère, en particulier, au rapport du Dr L._____ du 8 juillet 2005, qui retient, à cette date, un syndrome post-commotionnel. Les experts du [...] ont cependant expliqué pour quelles raisons ils se sont distancés de ce rapport. En effet, ils ont exposé que le diagnostic retenu par le Dr L._____ leur avait paru discutable, posé plusieurs années après la survenance d'un traumatisme crânio-cérébral, d'autant plus que celui-ci avait été léger et n'avait pas laissé de séquelles neurologiques ni neuropsychologiques. Ainsi, à dire d'experts, si la demanderesse a souffert d'un syndrome post-commotionnel, il est en tous les cas peu probable qu'il soit encore présent. L'expertise judiciaire n'a mis en évidence aucun trouble dépressif.

Dans son arrêt du 23 mai 2007, le Tribunal fédéral a par ailleurs relativisé la valeur probante de l'expertise du Dr L._____, constatant que celui-ci, consulté près de cinq ans après l'accident, n'avait pas tenu compte d'importants troubles psychiques préexistants, en contradiction avec les rapports d'autres médecins et experts.

La demanderesse soutient encore que, contrairement à ce qu'ont retenu les experts judiciaires, elle a souffert d'un trouble crânio-cérébral grave et non seulement léger. Cependant, force est de constater que rien dans le dossier ne vient étayer cette affirmation. Au contraire, la plupart des médecins et experts consultés par la demanderesse ne mentionnent pas du tout de trouble crânio-cérébral ou une perte de connaissance dans leurs rapports. La demanderesse fait valoir qu'aucun rapport médical postérieur à l'accident n'a qualifié de léger le traumatisme qu'elle a subi. Aucun ne le qualifie de grave non plus. Quant au rapport de gendarmerie du 5 septembre 2000, qui indique que la demanderesse a été grièvement blessée, il n'a pas valeur de rapport médical. Quoi qu'il en soit, ce rapport ne mentionne pas la survenance d'un trouble crânio-cérébral ni une perte de connaissance. Il en va de même du rapport du 22 septembre 2000, adressé à l'assurance accident et rempli par un médecin des R. _____, qui a pris en charge la demanderesse directement après l'accident. Dans son arrêt du 23 mai 2007, le Tribunal fédéral a considéré que la survenance d'un traumatisme crânio-cérébral lors de l'accident du 23 août 2000 - même léger - n'était pas suffisamment établie. On ne saurait donc reprocher aux experts d'avoir pris en compte un traumatisme léger seulement, d'autant qu'ils ont expliqué pour quelles raisons la survenance d'un traumatisme plus grave était exclue sur le plan médical.

Au vu de ce qui précède, la cour de céans considère que les objections que la demanderesse élève à l'encontre des rapports d'expertise judiciaire ne sont pas fondées. Par conséquent, elle ne voit pas de raison de s'écarter de leurs conclusions, qui sont par ailleurs étayées et convaincantes.

dd) En ce qui concerne le lien de causalité naturelle, les experts judiciaires ont retenu que le trouble de la personnalité type borderline était complètement indépendant de l'accident et qu'il s'était, selon toute vraisemblance, manifesté avant celui-ci, notamment au travers de l'instabilité professionnelle de la demanderesse.

L'entorse de la cheville gauche et la fracture de la clavicule sont clairement en lien avec l'accident du 23 août 2000. L'entorse a guéri sans séquelles et la fracture de la clavicule gauche a présenté une pseudarthrose qui a également guéri. S'agissant de cette dernière lésion, le matériel d'ostéosynthèse présente un risque dans la pratique de sports de contacts ou dans l'activité d'agent de sécurité, mais pas dans l'activité de responsable dans le secteur de l'hôtellerie, comme hôtesse de terre ou comme architecte d'intérieur, ni dans l'activité de ménagère mère de famille. Sur le plan somatique, les experts ont considéré que l'état de la demanderesse était consolidé au mois de mars 2003 et n'ont pu objectiver aucune lésion à l'époque de l'expertise. Ils ont, ainsi, constaté qu'il n'existait plus d'incapacité de travail en lien avec l'accident postérieurement au 31 juillet 2003. Quant au syndrome douloureux somatoforme persistant, ils ont exposé que celui-ci avait été déclenché par l'accident et était donc en lien de causalité avec celui-ci, mais seulement pour une période déterminée, qu'ils ont évaluée à deux ans après l'accident au maximum, après quoi le trouble est devenu autonome. Sur le plan psychiatrique, les experts ont donc constaté qu'il n'existait plus d'incapacité de travail en lien de causalité avec l'accident au-delà du 23 août 2002.

La demanderesse critique cette appréciation. Elle fait en particulier valoir que, jusqu'à l'accident, elle n'avait jamais été soignée, qu'elle exerçait une activité professionnelle exigeante et que tous les médecins l'ayant examinée ont retenu un rapport de causalité entre ses troubles et l'accident. Les médecins consultés jusqu'au mois d'août 2002 ne sont pas en contradiction avec l'expertise judiciaire, puisque celle-ci admet l'existence d'un lien de causalité entre les atteintes psychiatriques de la demanderesse et l'accident pendant une durée de deux ans après celui-ci. Quant aux rapports des médecins qui se sont exprimés après cette date, ils ne permettent pas de remettre en cause l'appréciation des experts judiciaires. Dans son second rapport du 21 janvier 2003, le Dr N. _____ faisait état d'une décompensation psychique entraînée par l'interruption des prestations de l'assurance accidents et a constaté la disparition des troubles de l'attention et de la mémoire. Dans son rapport

du 11 août 2003, le Dr F._____ a relevé la présence de divers facteurs indépendants de l'accident sur le plan du comportement de la demanderesse et, d'une manière générale, des séquelles neuropsychologiques post-traumatiques modérées. Dans son rapport du 29 mars 2004, le Dr U._____ signalait des troubles neuropsychologiques, sans toutefois s'exprimer sur leurs causes. Quant au rapport du Dr L._____, comme cela a été exposé ci-dessus (cf. *supra* consid. IV c) cc)), il n'est pas convaincant et il convient de lui attribuer une valeur probante réduite, comme l'a fait le Tribunal fédéral dans son arrêt du 23 mai 2007.

En conséquence, dans la mesure où les experts judiciaires ont exclu la présence d'un syndrome post-commotionnel postérieurement au 23 août 2002 de manière convaincante et en adéquation avec la majorité des rapports médicaux, la question du lien de causalité ne se pose plus au-delà de cette date. Avant celle-ci, l'existence d'un lien de causalité naturelle entre les troubles psychiques et l'accident, est établie par l'expertise judiciaire et par les médecins consultés auparavant. L'existence d'un lien de causalité adéquate doit également être reconnue jusqu'au 23 août 2002, en ce sens que l'accident était propre, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, à entraîner un tel résultat. Quant aux lésions orthopédiques, dont l'accident est manifestement la cause naturelle et adéquate, elles ont cessé d'être invalidantes pour la demanderesse dès le 31 juillet 2003, de sorte que le lien de causalité existe jusqu'à cette dernière date.

V. a) Aux termes de l'art. 62 al. 1 LCR, le mode et l'étendue de la réparation sont régis par les principes du Code des obligations concernant les actes illicites, soit les art. 45 et 46 CO (Brehm, RC, op. cit., n. 300 p. 119). Selon l'art. 46 al. 1 CO, en cas de lésions corporelles, la victime a droit à la réparation du dommage qui résulte de son incapacité de travail totale ou partielle, ainsi que de l'atteinte portée à son avenir économique. Le dommage se définit comme la diminution involontaire de la fortune nette. Il correspond à la différence entre le montant actuel du patrimoine du lésé

et le montant que ce même patrimoine aurait si l'événement dommageable ne s'était pas produit. Il peut se présenter sous la forme d'une diminution de l'actif, d'une augmentation du passif, d'une non-augmentation de l'actif ou d'une non-diminution du passif (ATF 139 V 176 consid. 8.1.1; ATF 133 III 462 consid. 4.4.2, JdT 2009 I 4; TF 4A_691/2014 du 1^{er} avril 2015, consid. 6). De manière générale, le responsable est tenu de réparer le dommage actuel tel qu'il a effectivement été subi (ATF 132 III 321 consid. 2.2.1, JdT 2006 I 447). Dans le domaine du droit de la responsabilité civile, l'interdiction de l'enrichissement est un principe général reconnu qui exclut d'allouer des dommages et intérêts qui seraient supérieurs au préjudice subi (ATF 131 III 12 consid. 7.1 et les références citées, JdT 2005 I 488).

En cas d'invalidité, il faut distinguer la réparation du dommage actuel, qui s'est déjà produit et que l'on fixera au jour de l'audience de jugement, du dommage futur prévisible, qui fera l'objet d'une capitalisation (ATF 119 II 361 consid. 5b, JdT 1994 I 738).

b) Le préjudice de l'art. 46 al. 1 CO en cas de lésion corporelle résulte de l'impossibilité pour la victime d'utiliser pleinement sa capacité de travail. Il suppose que cette entrave cause un préjudice économique. Ce qui est dès lors déterminant est la diminution de la capacité de gain mais non pas l'atteinte à la capacité de travail comme telle. Selon la jurisprudence, le dommage consécutif à l'invalidité doit, autant que possible, être établi de manière concrète (ATF 131 III 360 consid. 5.1, JdT 2005 I 502, SJ 2005 I p. 333; TF 4A_310/2014 du 10 octobre 2014 consid. 2.2). Le juge partira du taux d'invalidité médicale (ou théorique) et recherchera ses effets sur la diminution de la capacité de gain ou l'avenir économique du lésé. Pour déterminer les conséquences pécuniaires de l'incapacité de travail, il faut estimer le gain qu'aurait obtenu le lésé de son activité professionnelle s'il n'avait pas subi l'accident (ATF 131 III 360 consid. 5 et 6.1;

ATF 129 III 135 consid. 2.2 et 2.3.2, JdT 2003 I 511; TF 4A_310/2014 précité

consid. 2.2). Dans cette appréciation, la situation salariale concrète de la personne concernée avant l'événement dommageable doit servir de point de référence. Cela ne signifie toutefois pas que le juge doit se limiter à la constatation du revenu réalisé jusqu'alors. L'élément déterminant repose davantage sur ce qu'aurait gagné annuellement le lésé dans le futur, compte tenu des améliorations ou changements de profession probables (ATF 131 III 360 consid. 5; ATF 99 II 214 consid. 3a; TF 1C_48/2011 du 15 juin 2011 consid. 4.3.2). Puis, il y a lieu de déduire de ce gain le revenu effectif de l'activité professionnelle exercée le cas échéant durant la même période. Doivent en effet être pris en considération les facteurs de réduction de la réparation qui reposent sur le devoir du lésé de faire ce qu'on peut exiger de lui pour empêcher ou réduire le dommage. Il faut tenir compte des circonstances pour déterminer le travail que peut raisonnablement effectuer la victime, étant précisé qu'en cas d'invalidité partielle, une capacité de gain théorique restante ne peut être prise en considération si elle n'est plus utilisable économiquement (TF 4C.197/2001 du 12 février 2002 consid. 3b, SJ 2002 I p. 414), ce qui est en principe présumé en cas de capacité de travail résiduelle égale ou inférieure à 20%. En revanche, dès que cette capacité est égale ou supérieure à 30%, elle doit être prise en compte dans la détermination du dommage, même si elle n'a pas été effectivement mise à profit (TF 4A_481/2009 du 26 janvier 2010 consid. 3.2 et les références citées;

TF 4C.252/2003 du 23 décembre 2003 consid. 2.1).

La différence entre le revenu de valide (revenu hypothétique qui aurait pu être réalisé sans l'accident) et le revenu d'invalidé (revenu qui peut être réalisé après l'accident) représente le dommage concret issu de l'incapacité de travail (TF 4C.252/2003 précité consid. 2.1; ATF 99 II 214 consid. 3a). D'après la jurisprudence, il y a lieu de prendre comme base de calcul pour évaluer la perte de gain subie par le lésé le salaire net de celui-ci, ce qui signifie que la totalité des cotisations aux assurances sociales doivent être déduites du

salaire brut déterminant, soit celles à l'AVS, à l'AI, à l'APG et à l'AC, ainsi que les contributions du travailleur à la prévoyance professionnelle (ATF 129 III 135 consid. 2.2, JdT 2003 I 511; TF 4A_310/2014 précité, consid. 2.2; TF 4A_481/2009 précité consid. 3.2; TF 4C.234/2006 du 16 février 2007 consid. 3.1). La prise en compte du salaire net vaut aussi bien pour le préjudice futur que pour le préjudice actuel (ATF 136 III 222 consid. 4.1.3, JdT 2010 I 547).

c) Le dommage juridiquement reconnu correspond à la différence entre le montant actuel du lésé et le montant que celui-ci aurait atteint sans l'événement dommageable, de sorte qu'il est exclu de verser au lésé un montant supérieur au préjudice subi (surindemnisation). Il s'ensuit que les prestations couvertes par les assurances sociales, qui disposent d'un droit de subrogation légale des prétentions du lésé qu'elles ont indemnisé dès la survenance de l'atteinte, doivent être déduites du dommage que le lésé peut réclamer au responsable ou à son assureur (ATF 131 III 360 consid. 6.1 et les références citées; TF 4A_310/2014 précité consid. 2.2; TF 4A_481/2009 précité consid. 3.2). Dans les calculs d'indemnisation, il faut donc procéder à une déduction des avantages constitués par toutes les prestations allouées au demandeur par les assureurs sociaux (principe de l'interdiction de l'enrichissement - cf. *supra* consid. V a)) (ATF 131 III 360 consid. 6.1; ATF 129 III 135 consid. 2.3.2.2; TF 4C.234/2006 du 16 février 2007 consid. 3.1).

Une telle déduction n'entre toutefois en ligne de compte que pour les prestations de l'assureur social qui couvrent un dommage similaire aux prétentions en responsabilité que peut faire valoir le lésé contre le responsable; il faut qu'il existe, entre les prestations sociales pour lesquelles les assurances sont subrogées aux droits du lésé en vertu de la loi et le dommage dont la réparation est demandée à l'auteur, une concordance matérielle, temporelle et personnelle (TF 4A_77/2011 du 20 décembre 2011 consid. 4.2.1 et les références citées). Il y a ainsi surindemnisation lorsque plusieurs indemnités sont versées à la même

personne pendant le même laps de temps et pour le même événement dommageable et que la somme des indemnités est supérieure au dommage subi. Doivent par conséquent être imputées les prestations faites par des tiers qui coïncident objectivement, temporellement et personnellement avec l'événement en cause et pour lesquelles se pose donc aussi la question de la subrogation ou du recours, ainsi que celle du droit préférentiel du lésé (ATF 134 III 489 consid. 4.2, JdT 2008 I 476; ATF 132 III 321 consid. 2.2.1, JdT 2006 I 447; ATF 131 III 360 consid. 6.1, JdT 2005 I 502; TF 4A_77/2011 précité, consid. 4.2.1). Les règles sur la subrogation et la surindemnisation ne permettent d'imputer que les prestations de nature et de but identique au poste civil considéré (ATF 131 III 360 consid. 7.2).

L'assurance-invalidité, qui est une assurance finale, est appelée à verser des prestations indépendamment de l'origine de l'événement assuré; partant, la rente versée par l'assurance-invalidité tient compte non seulement des conséquences de l'accident subi par le lésé, mais également de l'état antérieur indépendamment de celui-ci; elle ne saurait être imputée en entier mais seulement dans la mesure où elle indemnise le dommage dû à l'accident, peu importe que le droit à une rente invalidité n'ait pas été ouvert sans celui-ci (TF 4A_77/2011 précité, consid. 4.2.2 et les références citées). Plusieurs causes peuvent être à l'origine des prestations versées par l'assurance-accidents, qui est une assurance sociale causale, y compris une prédisposition constitutionnelle indépendante de l'accident; la rente d'invalidité n'est pas réduite par l'assureur-accidents (en raison de cette prédisposition), si celle-ci n'a pas entraîné une diminution durable et importante de la capacité de gain avant l'accident; il faut donc uniquement imputer les prestations versées en rapport avec l'accident dont répond l'auteur ou son assurance responsabilité civile (TF 4A_77/2011 précité, consid. 4.3.3 et les références citées).

d) Il incombe au demandeur, respectivement au défendeur, de rendre vraisemblables les circonstances de fait dont le juge pourra inférer les éléments pertinents pour établir le revenu qu'aurait réalisé le lésé sans

l'accident et, le cas échéant, apprécier si ce dernier pouvait compter avec une augmentation effective de son revenu ou à l'inverse une diminution de celui-ci (ATF 131 III 360 consid. 5.1; ATF 129 III 135 consid. 2.2; TF 4A_310/2014 précité consid. 2.2). Ce principe concrétise la règle selon laquelle la preuve du dommage incombe en principe au lésé et celle d'éléments susceptibles de justifier une réduction des dommages-intérêts au responsable (art. 42 al. 1 CO et 8 CC).

e) En l'espèce, le lien de causalité entre l'incapacité de travailler de la demanderesse et l'accident étant établi jusqu'au 23 août 2002, seul le dommage passé peut donner lieu à indemnisation. Jusqu'à cette date, l'incapacité de travailler était totale, ce qui n'est au demeurant pas contesté.

aa) Il est établi qu'au jour de l'accident, la demanderesse avait terminé la première année de sa nouvelle formation d'architecte d'intérieur, qui devait s'étendre sur quatre ans, formation qu'elle a effectivement poursuivie et qu'elle a achevée au mois de décembre 2003 avec quelques mois de retard. A titre de dommage passé, elle fait valoir qu'elle aurait pu réaliser un salaire brut de 6'000 fr. par mois en qualité d'architecte d'intérieur, sur la base de la lettre du 10 juin 2008 de l'entreprise J._____. Il n'y a pas lieu d'examiner la valeur probante de cette "attestation", qui ne constitue pas une expertise, et qui s'apparente davantage à un témoignage écrit proscrit par l'art. 177 al. 1 CPC-VD. En effet, la question est sans objet puisqu'il n'y a pas de dommage en lien de causalité avec l'accident au-delà du 31 juillet 2003 et que ce n'est qu'à partir du mois de décembre 2003 que la demanderesse aurait pu, le cas échéant, travailler en qualité d'architecte d'intérieur.

bb) Parallèlement à ses études, la demanderesse travaillait à temps partiel en qualité d'hôtesse auxiliaire pour le compte de [...], qui lui versait un salaire annuel brut de 20'387 fr. 40, ce qui correspond à un revenu journalier de 55 fr. 86. Pour obtenir le salaire net, il convient de déduire les cotisations

sociales à hauteur 6,25 % - savoir 4,2 % pour la cotisation AVS (art. 5 al. 1 et 2 LAVS [loi fédérale sur l'assurance vieillesse et survivants du 20 décembre 1946; RS 831.10]), 0,7 % pour la cotisation AI (art. 3 al. 1 LAI [loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959; RS 831.20]), 0,25 % pour la cotisation APG (art. 36 RAPG [Règlement sur les allocations pour perte de gain du 24 novembre 2004; RS 834.11]) et 1,1 % pour la cotisation au chômage pour un salaire inférieur à 126'000 fr. (art. 3 LACI [loi fédérale sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité du 25 juin 1982; RS 837.0]) - ce qui donne un salaire journalier net de 52 fr. 37. Il n'y a, par ailleurs, pas lieu de déduire quoi que ce soit au titre de prévoyance professionnelle, dès lors que le salaire minimum cotisant n'était pas atteint (art. 2 al. 1 LPP [loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité du 25 juin 1982; RS 831.40]). Le salaire net que la demanderesse aurait pu réaliser du 23 août 2000 au 31 juillet 2003 représente donc un montant de 56'140 fr. 64 ((130j + 365j + 365j + 212j) x 52 fr. 37).

cc) Il convient encore d'imputer sur ce montant les prestations servies à la demanderesse par les assurances sociales et avec lesquelles il existe une concordance matérielle, temporelle et personnelle avec l'accident.

i) La demanderesse a perçu d'V. _____ un montant total de 47'800 fr. à titre de prestations assurance-accidents, pour la période du 26 août 2000 au 31 juillet 2003. Le versement de ces prestations repose manifestement et exclusivement sur l'accident du 20 août 2000 sur les plans matériel et personnel et temporel. Comme cela a été exposé ci-dessus (cf. *supra* consid. IV c) dd)), la perte de gain de la demanderesse se trouvait en lien de causalité avec l'accident dont répond le défendeur jusqu'à la date du 31 juillet 2003. La totalité des prestations versées par l'assureur accident doit donc être déduites de la perte de gain subie par la demanderesse.

ii) En ce qui concerne les prestations de l'assurance-invalidité, celles-ci ont été versées dès le mois de décembre 2004. Postérieurement au 31 juillet 2003, la demanderesse ne souffrait plus de troubles en relation avec l'accident du 23 août 2000. Il n'y a donc pas de concordance temporelle entre la rente invalidité et le dommage dont le défendeur répond. En outre, il faut considérer que la demanderesse a obtenu une rente invalidité en raison de son état de santé au moment de l'octroi de dite rente. Or, comme exposé plus haut (cf. *supra* consid. IV c) cc)) et contrairement à ce qu'a retenu le Dr L._____, de nombreux médecins ont constaté, chez la demanderesse, l'existence de troubles psychiques préexistants. Elle a également subi un second accident le 27 avril 2004. On ignore quelle importance ont joué ces éléments dans la décision d'octroi d'une rente invalidité du 26 février 2008. On ne peut donc pas considérer qu'il y a concordance matérielle avec le dommage dont répond le défendeur, de sorte que les rentes versées par l'assurance-invalidité ne doivent pas être déduites de la perte de gain subie par la demanderesse.

dd) Au vu de ce qui précède, la demanderesse peut prétendre à un montant de 8'340 fr. 64 (56'140 fr. 64 - 47'800 fr.) au titre de perte de gain passée.

f) Il n'y a pas de perte de gain future. Quant au dommage de rente, il n'y en a pas non plus, dès lors que comme on vient de le voir, à l'époque de sa perte de gain en relation de causalité avec l'accident, la demanderesse percevait un salaire inférieur au salaire cotisant selon l'art. 2 al. 1 LPP.

VI. La demanderesse réclame une indemnité de 100'000 fr. pour le tort moral qu'elle aurait subi en raison de l'accident du 23 août 2000.

a) Selon l'art. 47 CO, applicable par renvoi de l'art. 62 al. 1 LCR, le juge peut, en tenant compte de circonstances particulières, allouer à la victime de lésions corporelles une indemnité équitable à titre de

réparation morale. Cette indemnité a pour but de compenser le dommage immatériel résultant des souffrances physiques et/ou morales du lésé (Brehm, *Dommage corporel*, op. cit., n. 635 pp. 284 s. et les références citées). En fixant le montant de l'indemnité, le juge tiendra compte notamment de la nature et de la gravité du préjudice subi, de l'intensité et de la durée de ses conséquences sur la personnalité de la victime, du degré de gravité de la faute de l'auteur, d'une éventuelle responsabilité concomitante du lésé ainsi que de la possibilité d'adoucir de façon sensible, par le versement d'une somme d'argent, la douleur physique et/ou morale de ce dernier (ATF 141 III 97 consid. 11.2; ATF 132 II 117 consid. 2.2.2; ATF 123 III 306 consid. 9b, rés. *in* JdT 1998 I 27).

L'exigence légale de "circonstances particulières" signifie que ces lésions, comme la souffrance qui en résulte, doivent revêtir une certaine gravité (Werro, op. cit., nn. 146, 150 et 163 pp. 49 s. et 163; Guyaz, *L'indemnisation du tort moral en cas d'accident*, *in* SJ 2003 II pp. 1 ss, spéc. p. 16). Les circonstances particulières visées par cette disposition doivent consister dans l'importance de l'atteinte à la personnalité du lésé, l'art. 47 CO étant un cas d'application de l'art. 49 CO; les lésions corporelles, qui englobent tant les atteintes physiques que psychiques, doivent donc en principe impliquer une importante douleur physique ou morale ou avoir causé une atteinte durable à la santé (ATF 141 III 97 consid. 11.2). S'il s'agit d'une atteinte passagère, elle doit être grave, s'être accompagnée d'un risque de mort, d'une longue hospitalisation ou de douleurs particulièrement intenses ou durables. Parmi les autres circonstances qui peuvent, selon les cas, justifier l'application de l'art. 47 CO, figurent aussi une longue période de souffrance et d'incapacité de travail (TF 4A_307/2013 du 6 janvier 2014 consid. 3.2; TF 4A_227/2007 du 26 septembre 2007 consid. 3.7.2 et les références citées). La pratique retient également la longueur du séjour à l'hôpital, les troubles psychiques de la victime tels que la dépression ou la peur de l'avenir, la fatigabilité, les troubles de la vie familiale ou de la situation économique et sociale des parties, l'éloignement dans le temps de

l'événement dommageable ou le fardeau psychique important que représente le procès pour la victime (Werro, op. cit., nn. 153 et 1367 pp. 50 et 385).

Alors que le calcul du dommage se fonde autant que possible sur des données objectives, l'évaluation du tort moral échappe par sa nature à une appréciation rigoureuse, puisqu'elle concerne des valeurs par définition non mesurables. En effet, nul ne peut réellement évaluer la souffrance d'autrui (Werro, op. cit., n. 1345 p. 378). Selon la jurisprudence, le juge ne peut dès lors se fonder sur un tarif préétabli mais doit bien davantage prendre en considération l'ensemble des circonstances. De façon générale, la fixation de la réparation morale devrait s'effectuer en deux phases, la phase objective principale, permettant de rechercher le montant de base au moyen de critères objectifs, et la phase d'évaluation faisant intervenir les facteurs d'augmentation ou de réduction du tort moral ainsi que les circonstances du cas particulier telles que la cause de la responsabilité, la gravité de la faute, une éventuelle faute concomitante et les conséquences dans la vie particulière du lésé (ATF 132 II 117 consid. 2.2.3; TF 4C.263/2006 du 17 janvier 2007 consid. 7.3). Selon la méthode reconnue par le Tribunal fédéral, il convient, pour évaluer le tort moral, de prendre d'abord en compte la gravité objective de l'atteinte pour fixer le montant de base en fonction d'autres cas et, à titre indicatif, des barèmes proposés par la doctrine (ATF 132 II 117 consid. 2.2.3; TF 4A_423/2008 du 12 novembre 2008 consid. 2.1). Dans un deuxième temps, le montant objectif ainsi fixé sera modulé à l'aune des circonstances concrètes du cas d'espèce (ATF 132 II 117 consid. 2.2.3; TF 4A_423/2008 précité consid. 2.1; TF 4C.263/2006 du 17 janvier 2006 cconsid. 7.3; TF 4C.55/2006 du 12 mai 2006 consid. 5.2; TF 4C.435/2005 du 5 mai 2006 consid. 4.2.1). Il n'est en général pas alloué de montant plus élevé que 70'000 fr. en cas de lésions corporelles (TF 4A_489/2007 du 22 février 2008 consid. 8.3 et les références citées). Des atteintes très invalidantes comme des paraplégies, des tétraplégies, des atteintes neurologiques induisant des changements de personnalité et

des troubles du comportement ont conduit les tribunaux à accorder à des victimes non fautives des indemnités de l'ordre de 100'000 fr. à 120'000 francs (ATF 132 II 117 consid. 2.5; ATF 123 III 306 consid. 9b, rés. *in* JdT 1998 I 27; ATF 121 II 369 consid. 6c, JdT 1997 IV 82; ATF 108 II 422 consid. 5, JdT 1983 I 104; TF 4A_373/2007 du 8 janvier 2008 consid. 3.3; TF 4C.103/2002 du 16 juillet 2002 consid. 5). En cas de lésions graves ayant laissé des séquelles physiques ou psychiques importantes, des montants compris entre 20'000 fr. et 50'000 fr. ont été alloués (ATF 116 II 733; ATF 116 II 295, JdT 1991 I 38; ATF 112 II 118, rés. *in* JdT 1986 I 506; ATF 112 II 138, rés. *in* JdT 1986 I 596; ATF 108 II 59, rés. *in* JdT 1982 I 285). Des lésions de moyenne gravité entraînant une invalidité partielle et une incapacité de gain temporaire ont pu être indemnisées par des montants compris entre 1'000 fr. et 20'000 francs (ATF 123 III 204, JdT 1999 I 9; ATF 110 II 163, rés. *in* JdT 1985 I 26; ATF 102 II 232, rés. *in* JdT 1977 I 122; ATF 102 II 18, rés. *in* JdT 1976 I 319; ATF 82 II 25, JdT 1956 I 324).

b) En l'espèce, les lésions subies par la demanderesse à la suite de l'accident du 23 août 2000 n'ont pas nécessité d'hospitalisation. Dans un premier temps, elle a été traitée par consolidation et l'incapacité de travail était prévue à 100% jusqu'au 1^{er} septembre 2000. Elle a toutefois souffert d'hyperalgies ayant nécessité une infirmière à domicile pour s'occuper de sa toilette trois fois par semaine durant deux semaines et elle a dû être opérée 16 mois après l'accident pour une décortication, greffe et ostéosynthèse au niveau de la clavicule. Cette opération a connu une évolution favorable; les experts judiciaires ont constaté, sur le plan somatique, que l'état de la demanderesse était consolidé au mois de mars 2003. Dans son rapport du 4 novembre 2002 adressé à l'assureur accident, le Dr P._____ constatait une complète mobilité de l'épaule gauche et des douleurs résiduelles à la palpation du matériel d'ostéosynthèse. A dire d'experts, les séquelles physiques de l'accident ont complètement guéri.

Dans son arrêt du 23 mai 2007, le Tribunal fédéral a estimé que l'accident du 23 août 2000 revêtait un degré de gravité moyen et que la demanderesse avait certainement été très effrayée par celui-ci, sans toutefois que l'on puisse le qualifier de particulièrement impressionnant ou dramatique.

Le Dr K. _____ constatait d'ailleurs, dans son rapport d'expertise du 4 mars 2002, que la demanderesse avait vécu l'accident de manière totalement traumatisante et qu'elle n'avait pu assimiler celui-ci ainsi que ses suites de manière adéquate, notamment en raison de son parcours antérieur et de son manque de point de repère. Il précisait encore que son fonctionnement rigide et son mode de vie pré-morbide avaient une importance s'élevant à 50% dans la genèse ou la persistance des troubles observés.

Enfin, le Tribunal fédéral a également estimé que si l'incapacité de travail dans la profession d'agente de sécurité a été de longue durée, celle-ci devait être relativisée puisque la demanderesse n'était pas employée à plein temps et qu'elle avait pu poursuivre et achever ses études presque sans interruption. Elle n'a, certes, pas été embauchée dans l'entreprise d'architecture dans laquelle elle a effectué son stage en raison de son état de santé. Cependant, les experts judiciaires ont considéré qu'elle n'était plus incapable de travailler en raison d'un problème de santé en lien avec l'accident postérieurement au 31 juillet 2003. En outre, la déclaration du 7 avril 2004 ne précise pas quels troubles sont en cause et il ressort du dossier que la demanderesse a dû être hospitalisée en raison d'un état dépressif sévère et a eu des envies suicidaires en raison d'une séparation entre les années 2002 et 2003. Il est donc douteux que l'accident du 23 août 2000 et ses suites aient fait obstacle à l'embauche de la demanderesse.

L'état de fait n'a pas mis en évidence d'autres séquelles de l'accident. Ainsi et compte tenu des circonstances qui viennent d'être exposées, il apparaît équitable d'allouer à la demanderesse une indemnité pour tort moral d'un montant de 10'000 francs.

VII. La demanderesse réclame le remboursement de ses frais d'avocat antérieurs à l'ouverture de l'action, par 32'000 fr. 70, soit 21'412 fr. 40 en remboursement de la note d'honoraires de son premier conseil et 10'588 fr. 30 pour les notes d'honoraires du second. Le défendeur s'y oppose, au motif que les factures produites n'indiqueraient pas les opérations effectuées et les procédures concernées, respectivement indiqueraient d'autres procédures dirigées contre l'assureur accidents et l'assurance invalidité.

a) L'art. 46 CO permet à la victime d'obtenir le remboursement de ses frais d'avocat (Werro, Commentaire romand CO-I, 2^e éd., Bâle 2012 n. 5 ad art. 46 CO). Les frais de défense avant procès doivent être traités comme les dommages qui résultent directement d'une atteinte à l'intégrité corporelle ou aux choses (TF 4C.194/2002 du 19 décembre 2002 consid. 5 et les références citées; TF 4C.51/2000 du août 2000 consid. 2, SJ 2001 I p. 153). Les frais d'avocat entraînent en effet une dépense occasionnée par l'acte dommageable et, de ce fait, une diminution du patrimoine. Il s'agit d'un dommage au sens de l'art. 41 CO, indemnisable en qualité de frais au sens des art. 45 al. 1 et 46 al. 1 CO (Brehm, Dommage corporel, op. cit., n. 440 p. 192). S'il s'agit d'un cas d'une certaine importance ou dont le règlement est litigieux, le responsable doit, en règle générale, participer aux frais d'avocat du lésé (Brehm, Dommage corporel, op. cit., n. 442 p. 193). Encore faut-il que l'assistance qui a donné lieu à ces frais soit justifiée, nécessaire et appropriée (TF 4A_127/2011 du 12 juillet 2011 consid. 12.4; TF 4C.51/2000 consid. 2). Ces frais constituent cependant un dommage réparable selon le droit de la responsabilité civile, seulement dans la mesure où ils ne sont pas compris dans les dépens définis par la procédure cantonale (TF 4C.194/2002 précité consid. 5; TF 4C_51/2000 précité consid. 2). Il en va de même pour les frais engagés dans une autre procédure, comme une procédure pénale par exemple; si cette procédure permet d'obtenir des dépens, même tarifés, il n'est alors plus possible de

faire valoir une prétention en remboursement des frais de défense par une action ultérieure en responsabilité civile (TF 4C.51/2000 précité consid. 2).

b) aa) En l'espèce, la demanderesse réclame le remboursement de la note d'honoraires de l'avocat C._____, d'un montant de 21'412 fr. 40, pour des opérations accomplies entre le 25 février 2002 et le 14 décembre 2004. Cette facture ne comporte aucune indication sur la nature et le nombre des opérations accomplies. En conséquence, il est impossible de déterminer si les opérations facturées étaient en lien avec l'accident, justifiées, nécessaires ou encore appropriées. Au surplus, on ignore si ces opérations ont pu concerner une ou des procédures pour lesquelles la demanderesse a perçu des dépens (dont la procédure qui l'a opposée à l'assureur accidents), ce qui exclurait toute indemnisation pour les opérations en cause. Il incombait à la demanderesse de prouver son dommage. Les allégués de la demande relatifs aux frais d'avocats ayant été contestés, il lui était d'ailleurs loisible de préciser ses prétentions dans le cadre de la réplique, ce qu'elle n'a pas fait. Elle aurait notamment pu produire le détail de la note d'honoraire en cause. Elle supporte donc l'absence de preuve sur ce point, de sorte que rien ne peut lui être alloué de ce chef.

bb) La demanderesse réclame encore les montants de 1'382 fr. 10 et de 9'206 fr. 20 pour deux notes d'honoraires de l'avocat [...], chacune _____ datée _____ du 6 novembre 2008. Ici encore, aucune de ces deux notes ne comporte d'indication quant à la nature et au nombre des opérations accomplies, alors que le détail aurait pu être produit au stade de la réplique.

S'agissant de la première de ces notes, intitulée "H._____SA" on pourrait supposer - ce qui demeure une supposition - qu'elle concerne l'accident, respectivement la procédure contre le défendeur W._____SA (représenté par H._____SA) et non d'autres procédures, dans lesquelles la demanderesse a touché des dépens. Cela étant, faute de toute précision, il est de toute manière impossible de déterminer si les

opérations effectuées étaient justifiées, nécessaires ou encore appropriées.

Quant à la seconde note d'honoraires, intitulée "AI", à supposer qu'elle concerne exclusivement des opérations en rapport avec la procédure avec l'OAI, comme cela a été exposé ci-dessus (cf. *supra* consid. V e) cc)), la rente invalidité a été octroyée uniquement à partir de l'année 2004 et sur la base de l'état de santé de la demanderesse au moment de l'octroi de cette rente, soit potentiellement sur la base de diverses causes possibles. Cette procédure n'est donc pas ou peu liée à l'accident dont répond le défendeur et, si tel est le cas, on ignore à quel degré. Au surplus, cette note d'honoraires mentionne la déduction de "dépens V. _____" et "dépens TF", ce qui permet de déduire qu'elle concerne également des opérations faites dans la procédure contre l'assurance accidents. Il s'ensuit que, faute de liste détaillée, il est impossible de distinguer quelles opérations ont ou non été couvertes par des dépens.

Ici encore la demanderesse échoue donc à démontrer que les notes d'honoraires produites constituent un dommage consécutif à l'accident pouvant donner lieu à indemnisation au regard des critères établis par la jurisprudence, de sorte que cette prétention doit être rejetée également.

VIII. En définitive la demanderesse a droit à 8'340 fr. 64 pour sa perte de gain passée et à 10'000 fr. à titre de tort moral, soit 18'340 fr. 64 au total. Il est établi que le défendeur, qui n'a pas pris de conclusions reconventionnelles, lui a versé des acomptes à hauteur de 25'000 francs. Il s'ensuit que le montant qu'il lui doit est d'ores et déjà payé. Les conclusions de la demande doivent par conséquent être intégralement rejetées.

IX. **a)** Selon l'art. 92 al. 1 CPC-VD, des dépens sont alloués à la partie qui obtient gain de cause. Ceux-ci comprennent principalement les frais de justice payés par la partie, les honoraires et les débours de son avocat (art. 91 let. a et c CPC-VD). Les frais de justice englobent l'émolument de justice, ainsi que les frais de mesures probatoires (art. 90 al. 1 CPC-VD; art. 2 aTFJC – tarif des frais judiciaires en matière civile du 4 décembre 1984, applicable par renvoi de l'art. 99 al. 1 TFJC – tarif des frais judiciaires civils du 28 septembre 2010 – RSV 270.11.5). Les honoraires et les débours d'avocat sont fixés selon le tarif des honoraires d'avocat dus à titre de dépens du 17 juin 1986, applicable par renvoi de l'art. 26 al. 2 TDC – tarif des dépens en matière civile du 23 novembre 2010 – RSV 270.11.6). Les débours ont trait au paiement d'une somme d'argent précise pour une opération déterminée.

A l'issue d'un litige, le juge doit rechercher lequel des plaideurs gagne le procès et lui allouer une certaine somme en remboursement de ses frais, à la charge du plaideur perdant. La partie qui a triomphé sur le principe ou sur les principales questions litigieuses a droit à la totalité des dépens (Poudre/Haldy/Tappy, op. cit., n. 3 ad art. 92 CPC-VD).

. **b)** Obtenant entièrement gain de cause, le défendeur W._____ a droit à des dépens, à la charge de la demanderesse, qu'il convient d'arrêter à 52'670 fr. 20, savoir :

- a) 30'00 fr à titre de participation aux honoraires de
) 0 . son conseil;
- b) 1'500 fr pour les débours de celui-ci;
) .
- c) 21'17 fr 20 en remboursement de son coupon de
 0 . justice.

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

- I. Les conclusions prises par la demanderesse S._____ contre le défendeur W._____, selon demande du 21 janvier 2009, sont rejetées.

- II. Les frais de justice sont arrêtés à 46'840 fr. 60 (quarante-six mille huit cent quarante francs et soixante centimes) pour la demanderesse et à 21'170 fr. 20 (vingt et un mille cent septante francs et vingt centimes) pour le défendeur.

- III. La demanderesse versera au défendeur le montant de 52'670 fr. 20 (cinquante-deux mille six cent septante francs et vingt centimes) à titre de dépens.

La présidente :

Le greffier :

F. Byrde

Y. Glauser

Du

Le jugement qui précède, dont le dispositif a été communiqué aux parties le 29 avril 2015, lu et approuvé à huis clos, est notifié, par l'envoi de photocopies, aux conseils des parties.

Les parties peuvent faire appel auprès de la Cour d'appel civile du Tribunal cantonal dans les trente jours dès la notification du présent jugement en déposant auprès de l'instance d'appel un appel écrit et motivé, en deux exemplaires. La décision qui fait l'objet de l'appel doit être jointe au dossier.

Le greffier :

Y. Glauser