

**COUR D'APPEL CIVILE**

---

---

Arrêt du 3 janvier 2023

---

Composition : Mme GIROUD WALTHER, présidente  
M. Perrot, juge, et Mme Dietschy, juge suppléante  
Greffière : Mme Morand

\*\*\*\*\*

**Art. 8 CC ; 168 al. 1, 183 al. 1, 221 al. 1 let. d et 222 al. 2 CPC ;  
58 LCR**

Saisie par renvoi de la I<sup>re</sup> Cour de droit civil du Tribunal fédéral et statuant sur les appels interjetés par **W.**\_\_\_\_\_, à [...], demanderesse, et par **I.**\_\_\_\_\_ **SA**, à [...], défenderesse, contre le jugement rendu le 17 janvier 2020 par la Chambre patrimoniale cantonale dans la cause divisant les appelantes entre elles, la Cour d'appel civile du Tribunal cantonal considère :

## **En fait :**

**A.** Par jugement du 17 janvier 2020, adressé pour notification aux parties le 19 février suivant, la Chambre patrimoniale cantonale (ci-après : les premiers juges) a admis partiellement la demande déposée le 26 janvier 2018 par W.\_\_\_\_\_ à l'encontre de la I.\_\_\_\_\_ SA (I), a dit que la I.\_\_\_\_\_ SA devait à W.\_\_\_\_\_ la somme de 2'819 fr. 80, avec intérêt à 5 % l'an dès le 26 janvier 2018 (II), a dit que les frais judiciaires, arrêtés à 28'972 fr., étaient mis à la charge de W.\_\_\_\_\_ (III), a dit que cette dernière devait verser à la I.\_\_\_\_\_ SA la somme de 11'760 fr. à titre de dépens (IV) et a rejeté toutes autres ou plus amples conclusions (V).

La Chambre patrimoniale cantonale a été saisie par W.\_\_\_\_\_ d'une demande en paiement de 1'372'802 fr. contre la I.\_\_\_\_\_ SA, assurance responsabilité civile du détenteur de véhicule impliqué dans l'accident de circulation auquel W.\_\_\_\_\_ impute des atteintes à sa santé et réclame la réparation de son dommage, à savoir la perte de gain, les dommages de rentes et domestique, les frais non couverts par son assurance-accidents, l'atteinte à son avenir économique, le tort moral, les frais d'avocat avant procès et les intérêts compensatoires. En droit, les premiers juges ont retenu que l'accident litigieux avait mis en cause un véhicule assuré par la I.\_\_\_\_\_ SA et que le caractère illicite de l'accident en question n'était pas litigieux. Appliquant les art. 58 LCR et 41 ss CO, ils ont admis le principe de la responsabilité de la I.\_\_\_\_\_ SA, retenant que l'accident avait provoqué chez W.\_\_\_\_\_ des cervico-scapulalgies chroniques après un traumatisme cervical du type « coup du lapin » ajouté à une fracture du plateau supérieur de C6, empêchant W.\_\_\_\_\_ de poursuivre ses études d'infirmière. Si W.\_\_\_\_\_ avait certes renoncé à la mise en œuvre d'une expertise judiciaire, les quelque neuf rapports médicaux, émanant tous de spécialistes différents et produits en procédure, retenaient à l'unanimité un lien de causalité entre l'accident et les cervico-scapulalgies chroniques dont souffrait W.\_\_\_\_\_. Les premiers juges ont cependant considéré que W.\_\_\_\_\_ avait échoué dans la preuve du montant de son dommage relatif à la perte de gain et de rente

subie en lien avec l'accident, à celui relatif à l'atteinte à son avenir économique, à son préjudice ménager ainsi qu'à ses frais d'avocat avant procès, faute d'allégations et de preuves suffisantes concernant les circonstances pouvant servir d'indices à l'établissement du dommage, en violation de la maxime des débats imposée par les art. 55 al. 1 CPC et 42 al. 2 CO. Les premiers juges ont en revanche admis les frais de traitement de la thérapeute que W.\_\_\_\_\_ avait consultée afin de déterminer son dommage ménager, par 2'819 fr. 80.

**B.**                    **a)** Par acte motivé du 17 avril 2020, W.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'appelante principale) a fait appel de ce jugement, et a conclu, sous suite de frais et dépens, à sa réforme en ce sens que la I.\_\_\_\_\_ SA (ci-après : l'intimée et appelante par voie de jonction) soit condamnée à lui verser la somme de 1'474'626 fr. ou telle autre somme à dire de justice. A l'appui de son écriture, elle a produit un onglet de quatre pièces, sous bordereau, dont trois pièces dites de forme.

Le 4 juin 2020, l'intimée et appelante par voie de jonction a déposé une réponse et un appel joint. Sur la forme, elle a conclu principalement à l'irrecevabilité de l'appel et, subsidiairement, à l'irrecevabilité de l'amplification des prétentions de l'appel, ainsi que des allégués 1 à 77 de l'appel et de la pièce nouvelle n° 32. Sur le fond, elle a conclu en substance, sous suite de frais et dépens, au rejet de l'appel et à la confirmation du jugement querellé. A titre d'appel joint, l'intimée et appelante par voie de jonction a conclu à l'annulation des chiffres I et II du dispositif du jugement querellé, l'appelante principale étant déboutée de toutes ses conclusions et condamnée à l'intégralité des frais et dépens de première et de deuxième instances. A l'appui de son écriture, l'intimée et appelante par voie de jonction a produit deux pièces dites de forme.

Le 11 novembre 2020, l'appelante principale a déposé une réponse à l'appel joint et a conclu, sous suite de frais et dépens, au rejet de celui-ci.

Le 19 novembre 2020, l'intimée et appelante par voie de jonction s'est encore déterminée.

**b)** Par arrêt du 10 juin 2021, la Cour d'appel civile du Tribunal cantonal (ci-après : la Cour de céans) a rejeté l'appel de l'appelante principale et a admis l'appel joint de l'intimée et appelante par voie de jonction.

En droit, la Cour de céans a considéré que l'appelante principale avait allégué des faits destinés à établir le lien de causalité entre l'accident du 16 janvier 2006 et les cervalgies chroniques dont elle souffrait et avait offert de les prouver par des expertises privées. Or, dans sa réponse devant les premiers juges, l'intimée et appelante par voie de jonction avait contesté de manière circonstanciée et détaillée les différents rapports médicaux produits en soulevant des lacunes, des contradictions, des erreurs ou encore des manquements dans leur mise en œuvre. Il appartenait à l'appelante principale d'offrir la preuve du lien de causalité entre l'accident de janvier 2006 et les cervico-scapulalgies dont elle souffrait. Contrairement à ce qu'avaient retenu les premiers juges, la Cour de céans a considéré que le fait que les rapports médicaux produits concluent « en grande majorité » à l'existence d'un lien de causalité entre l'accident et l'état de santé de l'appelante principale ne permettait pas de retenir ces faits comme prouvés, dès lors qu'ils avaient été dûment contestés et qu'il ne s'agissait pas d'expertises judiciaires. Par ailleurs, les avis médicaux ne retenaient pas unanimement l'existence d'un lien de causalité. En définitive, l'appelante principale n'ayant pas apporté la preuve du lien de causalité entre l'accident de janvier 2006 et les cervico-scapulalgies chroniques dont elle souffrait, ni du lien causal entre l'accident de janvier 2006 et la fin de sa formation en soins infirmiers, elle ne pouvait prétendre à la réparation d'un quelconque dommage par l'intimée et appelante par voie de jonction. Cela empêchait en particulier toute indemnisation liée à la perte de gain invoquée par l'appelante principale ; les griefs développés par celle-ci en lien avec la démonstration de ce dommage tombaient à faux. Il en allait de même du dommage pour perte de rente, d'atteinte à l'avenir économique et sur activités

domestiques. Quant à l'indemnité pour tort moral, il n'y avait pas lieu d'y revenir non plus, étant au demeurant relevé que cette atteinte a déjà été compensée par les 16'020 fr. pour atteinte à l'intégrité qui lui ont été versés par son assurance la Y. \_\_\_\_\_ SA. Pour ces motifs, contrairement à ce qu'avaient retenu les premiers juges, les honoraires perçus par l'ergothérapeute consultée par l'appelante principale le 29 août 2013 afin de déterminer son dommage ménager, à hauteur de 2'819 fr. 80, ne devaient pas être supportés par l'intimée et appelante par voie de jonction. Le jugement attaqué devait être réformé sur ce point et confirmé pour le surplus.

**C.** Par arrêt du 13 décembre 2021 (TF 4A\_410/2021), la I<sup>re</sup> Cour de droit civil du Tribunal fédéral a admis le recours interjeté par l'appelante principale contre l'arrêt du 10 juin 2021 et a annulé celui-ci, en ce sens que la cause est renvoyée à la Cour de céans afin qu'elle rende une nouvelle décision dans le sens des considérants (1), a dit que les frais judiciaires, arrêtés à 16'000 fr., étaient mis par moitié à la charge de chaque partie (2), a compensé les dépens (3) et a dit que l'arrêt était communiqué aux parties et à la Cour de céans (4).

En droit, le Tribunal fédéral a retenu que les rapports d'expertise du Dr G. \_\_\_\_\_ et de la Clinique S. \_\_\_\_\_, mis en œuvre par l'assureur-accidents, devaient être assimilés à des expertises judiciaires et constituaient ainsi des moyens de preuve dont le juge devait apprécier librement la valeur probante. Partant, la cause devait être renvoyée à la Cour de céans pour qu'elle procède en ce sens et statue à nouveau sur le lien de causalité litigieux.

**D.** Par avis du 3 janvier 2022, les parties ont été invitées par la Cour de céans à se déterminer sur la suite à donner à la procédure eu égard à l'admission du recours par le Tribunal fédéral dans son arrêt 4A\_410/2021 du 13 décembre 2021, en particulier à ses considérants 3.4 et 4.2.

Par écritures du 2 mars 2022, les parties se sont déterminées quant à la suite à donner à la procédure, l'appelante principale ayant en outre requis le droit d'être soumise à une nouvelle expertise médicale pluridisciplinaire dans le cas où l'expertise de la Clinique S.\_\_\_\_\_ n'aurait pas de valeur probante.

Le 8 mars 2022, l'intimée et appelante par voie de jonction a déposé des déterminations spontanées et s'est notamment opposée à la mise en œuvre d'une nouvelle expertise.

Par avis du 3 mai 2022, la Cour de céans a informé les parties que la cause était gardée à juger et qu'il n'y aurait pas d'autre échange d'écriture et aucun fait ou moyen de preuve nouveau ne sera pris en compte.

**E.** La Cour de céans retient les faits pertinents suivants, sur la base du jugement querellé et de l'arrêt de renvoi du Tribunal fédéral précité, complété par les pièces du dossier :

**1.** **a)** L'appelante principale, née le [...] 1982, a commencé une formation d'infirmière auprès de la Haute école [...] (ci-après : [...]) au mois d'octobre 2002. Ayant échoué au premier cycle - correspondant aux première et deuxième années - en octobre 2004, elle a été promue au deuxième cycle au mois d'octobre 2005.

**b)** L'intimée et appelante par voie de jonction est une société anonyme de droit suisse avec siège à [...] et dont le but consiste notamment en [...].

**2.** Le 16 janvier 2006 vers 17 heures 30, [...] circulait sur une route enneigée et verglacée en forte déclivité au volant d'une Renault Espace portant les plaques VD [...] - dont sa femme [...] était détentrice - lorsqu'il a heurté par l'arrière le véhicule de l'appelante principale, laquelle était en train de freiner et tentait de s'immobiliser. L'automobile

de l'appelante principale a alors fait un quart de tour sur sa droite et a heurté un véhicule à l'arrêt. L'appelante principale portait sa ceinture de sécurité.

Le véhicule automobile de [...] était assuré en responsabilité civile auprès de l'intimée et appelante par voie de jonction.

Les dommages matériels aux véhicules se sont élevés à 1'018 fr. (hors taxes) pour l'appelante principale et à 400 fr. (hors taxes) pour l'intimée et appelante par voie de jonction.

**3. a)** Ensuite de l'accident, l'appelante principale s'est immédiatement plainte de douleurs cervicales et a consulté le même jour le Dr R.\_\_\_\_\_, lequel lui a diagnostiqué une entorse cervicale. Il lui a prescrit un traitement physiothérapeutique ainsi que des AINS et a attesté d'une incapacité de travail à 100 % dès le 17 janvier 2006 d'une durée de trois à cinq jours.

**b)** Le suivi thérapeutique de l'appelante principale a ensuite eu lieu auprès de la Dre Z.\_\_\_\_\_, médecin généraliste, qui l'avait également soignée pour diverses affections par le passé.

Dans un rapport médical du 24 mars 2006 adressé à l'intimée et appelante par voie de jonction, la Dre Z.\_\_\_\_\_ a constaté une disparition des cervicalgies, mais une persistance des lombalgies L1-L5. Elle était d'avis qu'il ne fallait pas s'attendre à des séquelles et a prescrit des médicaments et de la physiothérapie.

Interrogée en qualité de partie au sujet de ces séances de physiothérapie, l'appelante principale a expliqué en avoir suivi peu de temps après l'accident, mais qu'elles l'avaient énormément fait souffrir, car personne n'avait alors identifié la fracture de la vertèbre cervicale.

**c)** Dans un rapport d'entrevue du 10 mai 2006, l'inspecteur des sinistres de l'intimée et appelante par voie de jonction a rapporté un

entretien qui s'est déroulé la veille avec l'appelante principale. Il en ressort que l'entorse cervicale de l'appelante principale évoluait très favorablement et qu'il y avait une nette amélioration malgré la persistance de douleurs en bas du dos. Selon l'inspecteur, le traitement devait se terminer prochainement.

**d)** Le 7 juillet 2006, dans un rapport à l'attention de l'intimée et appelante par voie de jonction, la Dre Z. \_\_\_\_\_ a jugé l'évolution de l'état de l'appelante principale favorable et a estimé qu'il ne fallait pas s'attendre à des séquelles. Elle a ajouté que la dernière consultation de l'appelante principale remontait au mois d'avril 2006. Elle a finalement indiqué que l'incapacité de travail de l'appelante principale était de 100 % du 19 au 29 janvier 2006 et de 50 % du 30 janvier au 7 mai 2006.

**e)** Dans un courrier du 3 août 2006 adressé à l'OMSV-Féd. des Ligues de la Santé & Associations, la Y. \_\_\_\_\_ SA a communiqué son décompte de prestations en tant qu'assurance accident obligatoire de l'appelante principale en se basant sur une incapacité de travail de 100 % du 19 au 29 janvier 2009 et à 50 % du 30 janvier au 7 mai 2006.

**4.** Au moment de l'accident, l'appelante principale était étudiante en troisième année à la [...] ; elle en a été exmatriculée le 16 novembre 2006. Elle a ensuite entrepris une formation auprès de l'Ecole [...], à Lausanne, du 18 septembre 2007 au 19 août 2011.

Lors de son interrogatoire en qualité de partie, l'appelante principale a expliqué avoir repris les cours au mois d'avril 2006, mais qu'en raison de douleurs ressenties à la nuque - celles-ci irradiant dans le membre inférieur droit jusque dans le pied -, elle n'avait pas pu terminer son stage de formation pratique. Faute d'arrangement avec l'école, elle avait alors renoncé à sa formation au mois de novembre 2006.

**5.** L'appelante principale se plaignant de cervicalgies persistantes depuis l'accident de janvier 2006, une IRM cervicale a été effectuée le 25 mai 2007.

Dans un rapport du 31 mai 2007, le Dr P.\_\_\_\_\_ a relevé des « altérations dégénératives débutantes des disques C3-C4, C4-05 et C5-C6 » et a conclu à un enfoncement vraisemblablement traumatique du plateau supérieur de C6 dans sa partie antérieure, encore entouré d'une réaction inflammatoire de la vertèbre.

**6.** Au mois de février 2007, l'appelante principale a repris contact avec la Dre Z.\_\_\_\_\_, laquelle a procédé à des examens radiologiques pour une problématique en lien avec des dorso-lombalgies.

**7.** Entre les mois d'avril et octobre 2007, l'appelante principale a consulté à plusieurs reprises la Dre C.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne et en maladies rhumatismales, pour des cervico-dorsalgies chroniques.

Dans un rapport du 18 décembre 2007, la praticienne a préalablement indiqué ne pas avoir revu l'appelante principale depuis le mois d'octobre 2007. Elle a expliqué que des traitements par anti-inflammatoires et par antalgiques classiques étaient peu efficaces. Elle a conseillé à l'appelante principale de prendre un antidépresseur. Selon la spécialiste, la situation était complexe et le *statu quo ante* n'était pas atteint. Elle a également fait état d'un deuxième accident de la circulation dont avait été victime l'appelante principale en juillet 2007 et a affirmé qu'une appréciation neutre pluridisciplinaire lui paraissait souhaitable. Elle a finalement relevé que l'IRM du 25 mai 2007 montrait vraisemblablement l'existence d'une petite lésion, non diagnostiquée au départ, du bord supérieur du plateau C6 dans les suites de l'accident du 16 janvier 2006.

**8.** Dans un rapport du 1<sup>er</sup> février 2008, le Dr T.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en orthopédie chirurgicale, a confirmé le diagnostic d'une fracture C6 type 1.1 et a considéré que les douleurs persistantes à la nuque pouvaient trouver leur origine dans « l'activité de la facture » et entraîner des contractures et des céphalées.

9. Faisant suite à une demande de la Y.\_\_\_\_\_ SA du 28 février 2008, les Drs V.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, et L.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, de la Clinique S.\_\_\_\_\_, ont effectué une expertise pluridisciplinaire concernant l'appelante principale. L'expertise psychiatrique s'est déroulée en présence de l'appelante principale et de son père - celui-ci soutenant sa fille dans cette épreuve difficile de sa vie. Le père de l'appelante principale s'est toutefois montré « parfois un tout petit peu trop participatif à l'examen », répondant à la place de sa fille ou lui posant des questions, obligeant l'expert à le ramener discrètement à l'ordre. Ces experts privés ont rendu un rapport le 24 avril 2008.

Au niveau de l'anamnèse professionnelle, il ressort de ce rapport que l'appelante principale se destinait à la profession de sage-femme avant d'entamer le cursus de formation en soins infirmiers. Cependant, les divers stages effectués (l'un en EMS, l'autre en psychiatrie) l'ont fait changer d'avis quant à la profession qu'elle voulait exercer, souhaitant désormais travailler dans le domaine psychiatrique. Elle a également évoqué une période difficile, vécue au cours de l'été 2007 [recte : 2006], qui l'aurait conduite à abandonner sa formation en soins infirmiers à laquelle elle tenait beaucoup, en raison des douleurs éprouvées.

Selon ce rapport, dès l'âge de treize ans, l'appelante principale avait souffert de diverses affections allant de la dépression au trouble obsessionnel compulsif, en passant par l'anorexie, et avait une tendance naturelle à vouloir minimiser les troubles psychiques éventuellement présents. L'expert explique qu'une difficulté à se séparer de sa mère aurait été à l'origine de cette anorexie.

Les experts privés V.\_\_\_\_\_ et L.\_\_\_\_\_ sont arrivés à la conclusion que les douleurs cervicales persistantes de l'appelante principale avaient une base organique, à savoir que la relation de causalité avec l'accident du 16 janvier 2006 était vraisemblable, voire certaine. Ils ont par ailleurs considéré qu'aucun facteur somatique

étranger à l'accident n'influençait le cours de la guérison. L'état psychiatrique de l'appelante principale au jour du rapport était bon et elle ne présentait pas de trouble anxieux spécifique au sens de l'ICD-10. Selon les experts, le cas ne pouvait pas être tenu pour stabilisé et un avis neurochirurgical pour la fracture de C6 était souhaitable. Par ailleurs, ils ont préconisé d'effectuer un examen DOPPLER afin de confirmer ou d'exclure un éventuel TOS (*thoracic outlet syndrom*) à droite. Le rapport n'a pas fait état d'une incapacité de travail.

**10.** Le 4 septembre 2008, le Dr G.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en neurologie, a ausculté l'appelante principale à la requête de son assureur LAA, la [...]. Après avoir indiqué que l'intéressée avait été percutée par un bus en deux temps, ce médecin est arrivé à la conclusion qu'elle présentait une fracture-tassement du bord antérieur du plateau supérieur de C6, ce qui constituait une distorsion cervicale de stade IV selon la Quebec Task Force (1995). Selon lui, les cervicalgies déclarées par l'appelante principale étaient ainsi la conséquence probable, voire certaine de l'accident du 16 janvier 2006. Il ne remettait ainsi pas en question les conclusions de l'expertise du 24 avril 2008. Il a noté que l'appelante principale présentait des céphalées épisodiques à caractère migraineux et des dorso-lombalgies sans lien avec l'évènement du 16 janvier 2006. Il a encore relevé que l'appelante principale présentait des acroparesthésies au membre supérieur droit, peu invalidantes, qui pouvaient être mises en relation avec un syndrome du canal carpien limite sur le plan électrophysiologique. Pour le surplus, ce spécialiste n'a mentionné aucune incapacité de travail de l'appelante principale.

**11.** Dans un rapport du 13 novembre 2008, les Drs [...] et [...], chef de clinique, respectivement médecin assistant auprès du Service d'angiologie du CHUV, ont affirmé que les examens réalisés sur l'appelante principale lors d'une consultation ayant eu lieu le 27 octobre 2008 permettaient d'exclure raisonnablement un TOS vasculaire et que la symptomatologie présentée par l'appelante principale pouvait « possiblement » être mis dans un contexte de tunnel carpien.

**12.** Par courrier du 1<sup>er</sup> juillet 2009, le Dr H.\_\_\_\_\_, médecin-conseil de l'intimée et appelante par voie de jonction a interpellé le Dr B.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et médecin-conseil de la Y.\_\_\_\_\_ SA, à propos de l'expertise pluridisciplinaire des Drs V.\_\_\_\_\_ et L.\_\_\_\_\_ et celle neurologique du Dr G.\_\_\_\_\_.

Selon le médecin-conseil de l'intimée et appelante par voie de jonction, ces deux expertises auraient présenté de nombreux éléments incohérents ou incomplets. En particulier, elles ne discuteraient ni ne commenteraient l'implication du deuxième accident ; de même, il suspectait la présence d'un trouble somatoforme douloureux, diagnostic qui n'aurait pas été formellement posé par le psychiatre concerné. S'agissant de la fracture de C6, vraisemblablement liée à l'accident de 2006 selon le Dr H.\_\_\_\_\_, si elle n'avait pas été diagnostiquée initialement, ce médecin souligne qu'elle avait « tout de même été traitée par le port d'une collerette, car c'est une fracture stable, habituellement sans séquelles » ; la classification de distorsion cervicale dans la catégorie 4 de la Quebec Task Force serait exagérée. Au vu de ces lacunes, insuffisances et interprétations probablement erronées, le médecin-conseil a demandé au Dr B.\_\_\_\_\_ si une expertise neurochirurgicale bien conduite permettrait d'apporter des réponses nuancées et claires aux questions qui se posaient encore.

**13.** Le 21 juillet 2009, l'appelante principale a à nouveau consulté la Dre C.\_\_\_\_\_.

Dans un rapport du 28 juillet 2009, cette spécialiste a relayé les plaintes de l'appelante principale, lesquelles consistaient notamment en des cervico-dorsalgies constantes, avec une aggravation aux positions statiques prolongées, surtout assises, et lors d'efforts physiques. Elle présentait également des lombalgies intermittentes ainsi que des douleurs irradiant dans le membre inférieur gauche. L'appelante principale se plaignait également de « douleurs dans le membre supérieur droit intermittentes » et qu'en raison de toutes ces douleurs, elle n'arrivait jamais à participer à une journée complète de cours dans le cadre de sa

formation d'éducatrice spécialisée et était empêchée de vivre comme les autres personnes de son âge, ce qui l'avait conduite à renoncer à des activités de loisirs.

Le traitement médical proposé par la Dre C.\_\_\_\_\_ était conservateur, mais la prise d'anti-inflammatoires n'était plus possible en raison d'une anémie sur hémoglobinopathie héréditaire. Une intervention chirurgicale au niveau de la colonne cervicale n'était pas indiquée. La Dre C.\_\_\_\_\_ a expliqué que si l'appelante principale n'avait pas consulté régulièrement pour les douleurs qui persistaient ensuite de « la facture tassement de C6 », c'est parce qu'elle essayait tant bien que mal de gérer ses douleurs. Quant au traitement antidépresseur initié en 2007, il n'avait pas été supporté par l'appelante principale, laquelle souffrait de nausées importantes et d'un sentiment de « boule au ventre », raison pour laquelle elle avait cessé de le prendre. Ce rapport ne mentionne pas d'incapacité de travail de l'appelante principale en lien avec l'accident de 2006.

**14.** Par courrier du 14 septembre 2009, le Dr B.\_\_\_\_\_ a répondu au médecin-conseil de l'intimée et appelante par voie de jonction que le syndrome de compression artérielle ou nerveuse défilé thoracique suspecté n'avait pas été confirmé par les examens qui avaient suivi. Il était donc correct de parler dans ce cas de distorsion sévère d'une vertèbre cervicale. Concernant l'impact du deuxième accident, le Dr B.\_\_\_\_\_ a rappelé que celui-ci avait été mentionné lors de l'expertise pluridisciplinaire, mais qu'il avait été considéré comme bagatelle. Selon lui, une expertise complémentaire n'était pas indiquée dans ce cas particulier, étant donné que le rapport de causalité entre les cervicalgies et l'accident de janvier 2006 était évident et que toutes les investigations qui pouvaient se justifier dans un tel cas avaient déjà été réalisées. Il s'en tenait ainsi aux conclusions des expertises médicales réalisées précédemment, lesquelles jouissaient selon lui d'une pleine valeur probante, s'opposant alors globalement à l'appréciation du médecin-conseil de l'intimée et appelante par voie de jonction. Il n'a mentionné aucune incapacité de travail pour les suites de l'accident.

**15.** Le 13 janvier 2010, à la demande du conseil de l'appelante principale, le Dr D.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en neurochirurgie, a examiné l'intéressée et a remis un rapport médical le 18 février 2010.

A l'examen clinique, l'appelante principale a expliqué qu'au fil des mois, des lombalgies seraient venues s'installer en plus des cervicalgies, de sorte qu'elles occupaient parfois le premier plan, mais qu'elle considérait son état comme stationnaire. S'exprimant sur une radiographie effectuée le 16 janvier 2006 par la Dre C.\_\_\_\_\_, le Dr D.\_\_\_\_\_ explique que les petites altérations en C6 présentes pourraient être d'origine traumatique mais aussi passer comme phénomènes dégénératifs. Analysant une IRM cervicale du 7 août 2008, il a déclaré qu'il y avait, s'agissant de la supposée fracture du C6, « au moins autant d'arguments parlant contre que pour une fracture » et que la hauteur de cette vertèbre était conservée et semblait même plus importante que la C5. D'après lui, « la notion d'une fracture [était] tout sauf acquise » et qu'au mieux, elle devait être considérée comme bénigne. En outre, le *statu quo sine* était intervenu deux ans après le traumatisme qui était qualifié par le Dr D.\_\_\_\_\_ de traumatisme cervical qui entrerait dans la catégorie II à III de la Quebec Task Force. Il était d'avis que les pathologies à la base des lombalgies et des acroparasthésies étaient étrangères à l'accident. De ce fait, il considérait qu'à ce stade, il n'y avait plus aucune atteinte en rapport causal avec l'événement du 16 janvier 2006.

**16.** Le 5 août 2010, la Y.\_\_\_\_\_ SA a confirmé au conseil de l'appelante principale qu'elle pouvait passer au règlement du dommage permanent de l'appelante principale sur la base d'un taux d'atteinte à l'intégrité arrêté à 15 %, ce qui représentait 16'020 fr. de prestations à titre LAA et 5'154 fr. 30 à titre de prestations complémentaires LAA, et attendait son accord pour décision.

**17.** Depuis le 14 février 2011, l'appelante principale travaille à [...] en tant qu'intervenante socio-éducative en milieu de détention (éducatrice) à un taux de 70 %. Selon son bulletin de salaire pour les mois de janvier et octobre 2013, l'appelante principale était, à cette époque à

tout le moins, en classe 9, échelon 3. Elle a perçu un salaire annuel brut de 49'651 fr. en 2011, de 54'745 fr. en 2012 et de 55'692 fr. en 2013. Selon les certificats de salaire de l'appelante principale produits au dossier, les déductions sociales se sont élevées à 13,59 % en 2011 et à 13,57 % en 2012. En 2013, il ressort de sa fiche de salaire du mois de janvier 2013 que les déductions sociales étaient de 14,35 %.

Le 19 août 2011, l'appelante principale a obtenu un Bachelor [...].

**18.** Insatisfaite des conclusions du Dr D.\_\_\_\_\_, l'appelante principale a sollicité unilatéralement une nouvelle expertise auprès du service de neurologie du CHUV.

Le 29 août 2011, le Prof. K.\_\_\_\_\_ et la Dre Q.\_\_\_\_\_, médecin chef, respectivement médecin assistante du Service de neurologie du CHUV, ont rendu un rapport. La partie « Description des plaintes actuelles » fait état de douleurs à la nuque et à la ceinture scapulaire, principalement à gauche, ainsi qu'au niveau lombaire et aux membres inférieurs.

Ces experts étaient d'avis que l'appelante principale souffrait d'un syndrome cervical, très probablement en relation avec l'accident dont elle avait été victime le 16 janvier 2006. Ils ont expliqué que l'absence de prise en charge thérapeutique correcte dans la phase aigüe après l'accident avait amené une posture de décharge qui s'avérait au moment de l'expertise être à l'origine du syndrome cervical et des douleurs musculaires rapportés. L'examen électroneuromyographique du membre supérieur droit permettait de mettre en évidence des signes électrophysiologiques d'atteintes du nerf médian droit compatible avec un canal carpien droit sans atteinte radiculaire C6 à droite.

A la question de savoir si des facteurs étrangers influuaient sur le cours de la guérison, ces médecins ont répondu par la négative. Concernant le taux de capacité de travail de l'appelante principale, ils l'ont

estimée à 70 %, mais non définitif et à réévaluer une fois que le traitement de neuroréhabilitation proposé terminé. S'agissant de la capacité dans les activités ménagères, ils ont estimé qu'elles étaient en strict lien avec ses douleurs, mais que l'expertisée arrivait à toutes les exécuter de façon indépendante, à l'exception du lavage des vitres. Il ressort de ce rapport que l'appelante principale avait refusé les infiltrations facettaires qui lui avaient été proposées ainsi qu'un suivi psychiatrique.

**19.** Le 23 octobre 2012, le Dr J. \_\_\_\_\_, chef de clinique auprès du Service de neuropsychologie et de neuroréhabilitation au CHUV, a retenu que l'appelante principale souffrait de cervico-scapulalgies chroniques après traumatisme cervical de type « coup du lapin » survenu le 16 janvier 2006, compliquées d'une fracture du plateau supérieur de C6, de lombalgies chroniques, de sciatalgies droites sur syndrome du muscle pyramidal et d'un déconditionnement physique global.

S'agissant de la capacité résiduelle de travail, ce neuropsychologue a encouragé - bien qu'il lui était difficile d'être plus précis dès lors qu'il n'avait vu l'appelante principale qu'à une reprise - une activité qui évitait si possible les ports de charge au vu des plaintes rachidiennes persistantes et du déconditionnement physique à ce niveau. Il était ainsi d'avis que les activités d'infirmière ou d'éducatrice spécialisée n'étaient pas des plus adaptées. Il a toutefois constaté que l'appelante principale semblait en mesure de poursuivre sa formation comme éducatrice spécialisée vu l'absence d'atteinte physique ou rachidienne qui contre-indiquerait le port de charges.

**20.** Après avoir réglé une première fois son recours contre l'intimée et appelante par voie de jonction, la Y. \_\_\_\_\_ SA a poursuivi son versement des prestations à la suite de la reprise du traitement médical.

Le 22 juillet 2013, la Y. \_\_\_\_\_ SA a ainsi adressé à l'intimée et appelante par voie de jonction une nouvelle demande de liquidation du recours pour un montant total de 34'489 fr. 45 (pour la part LAA), dont

16'020 fr. pour l'atteinte à l'intégrité déterminée transactionnellement et 7'379 fr. 65 pour des frais d'expertise.

**21.** Dans un « rapport d'évaluation de l'incapacité dans le travail ménager » du 29 août 2013, M.\_\_\_\_\_, ergothérapeute d'entreprise, a estimé à 14.83 % le taux d'incapacité de travail de l'appelante principale dans le cadre de l'activité ménagère, en relevant les incapacités suivantes selon la tâche ménagère accomplie :

« **5. Activité ménagère**

5.1. Travail ménager :

Calcul de l'incapacité de travail dans le ménage due au handicap	Poids de	Limitation	Incapacité
	tâche	observée	
	A	B	AxB /100

Le pourcentage A écrit en *cursive* correspond pour chaque item, à la moyenne arithmétique du temps utilisé par semaine pour son activité domestique par une ménagère âgée entre 30 et 44 ans, vivant en couple et ayant une activité professionnelle de 50 à 89 %. (Enquête suisse sur la population active)

5.1.1	Préparer les repas	24 %	15 %	7,99 %
-------	--------------------	------	------	--------

W.\_\_\_\_\_ [sic] cuisine essentiellement aux [...]. Auparavant, elle aimait cette activité qui lui permettait de recevoir des invités. Si actuellement elle se lance dans une telle activité, elle doit composer un menu simple et veillera à s'installer de façon à éviter les contraintes au niveau de sa ceinture scapulaire. Concrètement, elle s'assoit à table pour pouvoir couper ses légumes tout en maintenant ses coudes en appui sur le plan de travail.

En semaine, elle ne cuisine pas pour elle, se contentant d'un sandwich et d'un yaourt, le mari cuisine le soir pour le couple.

A l'observation, l'attitude de l'observande est rigide, elle porte sa tête, qu'elle n'oriente pas complètement en adéquation avec l'endroit où son regard se porte. Ce déficit est compensé par des rotations au niveau du tronc.

La concentration est forte afin de pouvoir adopter les positions et les enchaînements de mouvements définis comme « protecteurs » par la physiothérapeute. Ces attitudes ne sont pas encore spontanées.

Toute activité au-dessous du niveau des épaules est bien supportée pour autant qu'elle ne réclame pas de force ou d'endurance et que la cliente puisse adopter une position adaptée. Le transport d'une casserole de pâtes remplie d'eau de la cuisinière à l'évier se réalise sans difficultés, mais n'est possible que ponctuellement.

Les activités au-dessus de la ceinture scapulaire induisent aussitôt une exaspération des douleurs cervicales et scapulaires : la prise de quatre assiettes à plus de 1,60 m provoque sur l'échelle visuelle analogue des douleurs (EVA) une péjoration de 4 cm (position 1 à 2).

Lors de l'effort, la cliente s'appuiera sur son coude pour décharger la contrainte posturale au niveau des trapèzes. De même, elle appuie son front au niveau des armoires murales de la cuisine lorsqu'elle s'active à l'évier ; elle décharge ainsi la musculature profonde du dos (multifidi) et les muscles stabilisateurs de la colonne cervicale. Après 12 minutes de vaisselle, l'ASA est montée en position 4. « En ce qui concerne la colonne cervicale, je constate toujours une dysfonction intervertébrale mineure de C1-C2 à gauche, des douleurs à la palpation des massifs postérieurs de C3 à C7 des deux côtés, avec une limitation de la rotation et de la latéro-flexion à gauche d'un tiers, importante contracture des trapèzes, distance menton-sternum 2/18 cm.», rapport médical du 28 juillet 2009 par le Docteur C. \_\_\_\_\_, médecine interne FMH, Lausanne.

S'il s'agit de cuisiner pour le couple, W. \_\_\_\_\_ [sic] peut supporter la contrainte au prix d'une augmentation des douleurs. Celles-ci diminuent progressivement après un repos d'environ 1 heure ; EVA en position 3.

Enfin, au niveau psychique, la cliente ressent le fait de cuisiner comme une perte de temps et d'énergie.

5.1.2	Dresser la table / faire la vaisselle	9 %	9 %	0,81 %
-------	---------------------------------------	-----	-----	--------

Cette activité ne pose pas de problème s'il s'agit du quotidien pour deux personnes. Dès que le nombre de personnes augmente, W. \_\_\_\_\_ [sic] applique la stratégie « du salami ». Elle fera de nombreux aller-retour pour éviter de transporter un poids supérieur à 3 kg. Ainsi, par rapport à la situation quo ante accident, elle ressent un ralentissement dans la tenue de son ménage due à cette nouvelle organisation dans son travail. « Au vu des plaintes rachidiennes persistantes et du déconditionnement physique à ce niveau, j'encouragerais une activité qui évite si possible les ports de charge », rapport médical du 23 octobre 2012 du Docteur J. \_\_\_\_\_, chef de clinique service de neuropsychologie et de neuro-réhabilitation, [...].

Faire la vaisselle, remplir ou vider le lave-vaisselle avec de petites quantités ne pose pas de problème. À partir d'un couvert pour 4 personnes, les assiettes seront en carton et le reste en plastique jetable.

5.1.3	Faire les achats	11,5 %	20 %	2,3 %
-------	------------------	--------	------	-------

Le modus operandi de cette activité a aussi changé depuis la survenue de l'accident. Auparavant, la jeune femme faisait des courses hebdomadaires dans une grande surface. Aujourd'hui, cela lui est devenu impossible. Toute la gestique nécessaire à une telle activité est faisable, mais l'augmentation consécutive des douleurs à un niveau considérable n'est plus gérable.

Ainsi, charger un caddie surdimensionné ou lever la marchandise pour l'y déposer et l'en retirer impose un mouvement répétitif des membres supérieurs à hauteur de la ceinture scapulaire. Cette activité représente une contrainte trop importante au niveau de la ceinture scapulaire au vu des intensités évoquées et reportées sur l'EVA.

Enfin, pousser un caddie moyennement chargé entraîne un fort travail de stabilisation de la part de l'ensemble de la musculature abdominale, thoracique, scapulaire et cervicale. Les douleurs consécutives ne sont pas acceptables par la jeune femme. EVA 5

« Sur un fond de douleurs cervico-dorsales constantes estimées à 3/10, se greffent des périodes douloureuses de quelques heures à quelques jours dont l'intensité est estimée à 9/10. », rapport médical du 28 juillet 2009 par le Docteur C. \_\_\_\_\_ fallut, médecine interne FMH, Lausanne.

W. \_\_\_\_\_ [sic] évite de s'exposer à une situation de stress qui lui fait prendre clairement conscience d'une perte d'assurance au niveau physique et l'expose à la peur de chuter.

Actuellement, les achats sont faits au coup par coup, dans des épiceries de quartier où il est aisé de demander de l'aide pour prendre un objet trop lourd (à partir de 3 kg), trop haut (au-dessus du niveau des épaules), ou trop profond, (au-dessous du niveau des genoux et en profondeur). La limite maximum de transport d'une charge sera de 5 kg, mais transportée en bandoulière sur une courte distance.

Les gros achats sont pris en charge par le mari.

5.1.4	Nettoyer, ranger, faire les lits	19,5 %	12 %	2,34 %
-------	----------------------------------	--------	------	--------

Toutes les activités légères sont réalisables sans restrictions, grâce aux instruments appropriés : tête de loup pour la poussière, « Swiffer » pour les sols. Pour nettoyer les sanitaires, sur les conseils de sa physiothérapeute, Madame Dernière se met à genoux et peut ainsi récurer la baignoire, le bac à douche et les toilettes. Il s'agit avant tout de ne pas frotter avec force car les contraintes au niveau de la ceinture scapulaire et de la colonne cervicale sont trop fortes (application de force et caractère répétitif de l'activité). Non seulement l'intensité mais aussi la durée de l'activité pose problème par l'augmentation des douleurs. La cliente fait alors de fréquentes pauses au rythme d'un quart d'heure de repos pour une demi-heure d'activité. Cela implique qu'elle ne peut faire ses nettoyages en un jour.

Le nettoyage plus approfondi des sols dépend de la nature de ceux-ci [sic] ; s'ils n'offrent pas de résistance à la serpillère (linoléum, carrelage) c'est réalisable par étape. Le parquet freine trop la serpillère. Le saut d'eau est trop lourd à porter. Les flexions fréquentes du rachis vers le sol fatiguent très rapidement l'ensemble de la musculature du tronc. « Au vu des plaintes rachidiennes persistantes et du déconditionnement physique à ce niveau, j'encouragerais une activité qui évite si possible les ports de charge », rapport médical du 23 octobre 2012 du Docteur J. \_\_\_\_\_, chef de clinique service de neuropsychologie et de neuro-réhabilitation, [...].

Des difficultés identiques se présentent lors de l'utilisation de l'aspirateur. Le lit sera changé avec l'aide de l'époux car les duvets sont trop lourds pour être manipulés aisément par la cliente qui se contentera d'habiller les oreillers. Faire les vitres est une activité où, dicit la jeune femme, « on est trop dans tous les sens ». Il n'est pas nécessaire d'entrer dans le détail des flexions et extensions de l'ensemble du corps exigé par ce nettoyage. La mère de la cliente s'en charge régulièrement.

5.1.5	Faire la lessive, repasser	13 %	9 %	1,17 %
-------	----------------------------	------	-----	--------

Les lessives sont faites dans la buanderie de l'appartement d'[...] [sic]. Les machines sont posées sur un socle et possèdent une ouverture frontale, Leur chargement ne pose pas de problème ; il est cependant nécessaire de prendre le linge mouillé donc alourdi, par petites quantités.

Le linge sale est descendu à la buanderie dans un sac tenu à deux mains (répartition des charges bilatérale, donc protectrice).

Après nettoyage, il est plié sur une planche à repasser réglée à bonne hauteur, puis rangé dans une panier que le mari se charge de monter. Dans les armoires, seules les étagères à hauteur de taille sont utilisées pour le rangement du le linge quotidien. Les étagères supérieures et inférieures sont utilisées pour des linges plus occasionnels. Grâce à une organisation et à des

rangements ergonomiques, cette activité peut être menée de façon quasi autonome par la jeune femme.

En revanche, s'il s'agit de laver et de traiter de grandes pièces tels que draps, housses de duvets et nappes, leur poids mouillé dépasse très vite les capacités de la ménagère dont le maximum de charge possible dans une activité au niveau des épaules est de 3 kg.

Le même problème se pose pour manipuler le fer à repasser. Son poids, sa compression contre la planche à repasser et la combinaison des mouvements de va-et-vient impose là encore un recrutement intense de la musculature stabilisatrice de l'ensemble du rachis. W.\_\_\_\_\_ [sic] à [sic] renoncé totalement au repassage.

5.1,6	Réparer, rénover, coudre, tricoter	1 %	2 %	0,02 %
-------	------------------------------------	-----	-----	--------

Coudre, tricoter, rénover n'ont pas fait partie du quotidien de la cliente. Mais on constate que le port de charge est limité ainsi que la durée de posture lors d'une activité donnée. Ainsi, le montage d'une armoire, le changement d'ampoule d'un plafonnier induisent des contraintes musculo-squelettiques propre à exacerber les douleurs chroniques de la cliente. W.\_\_\_\_\_ [sic] délègue l'ensemble de ces charges à son époux, très adroit manuellement.

« Au vu des plaintes rachidiennes persistantes et du déconditionnement physique à ce niveau, j'encouragerais une activité qui évite si possible les ports de charge », rapport médical du 23 octobre 2012 du Docteur J.\_\_\_\_\_, chef de clinique service de neuropsychologie et de neuro-réhabilitation, [...].

5.1.7	Animaux, plantes, jardinage 3,4	17 %	0 %	0 %
-------	---------------------------------	------	-----	-----

Ces activités sont quasi inexistantes dans le quotidien de l'observande.

5.1.8	Travaux administratifs	5 %	4 %	0,2 %
-------	------------------------	-----	-----	-------

Les bons jours, dans la mesure où la cliente ne reste pas trop longtemps assise à l'ordinateur, elle travaille bien.

« Ce sont les efforts physiques, les positions prolongées, tout spécialement la position assise qui sont des facteurs aggravants les douleurs, elles sont soulagées par la prise occasionnelle d'anti-inflammatoires et le repos.», rapport médical du 28 juillet 2009 par le Docteur C.\_\_\_\_\_, médecine interne FMH, Lausanne.

Lorsque les douleurs atteignent un seuil plus élevé que d'habitude, des difficultés de concentration ralentissent son rendement voire empêche tout travail. ».

**22.** Après un examen médical effectué le 19 novembre 2015, le Dr F.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en neurochirurgie, a rendu un rapport le 2 décembre 2015.

L'appelante principale a rapporté une dégradation de sa condition sur la dernière année liée à l'arrivée de son enfant dont elle devait s'occuper seule en raison du départ de son mari et de différents événements de vie, dont un déménagement récent. Le Dr F. \_\_\_\_\_ a considéré que le diagnostic de fracture de la sixième vertèbre cervicale était certain et qu'il s'agissait indiscutablement de la conséquence directe de l'accident qui constituait une lésion traumatique sévère. Ainsi, les douleurs cervicales éprouvées par l'appelante principale avaient une base organique clairement en rapport avec l'évènement de janvier 2006. Il a aussi relevé une hernie intra spongieuse évocatrice d'une maladie de Scheuermann de la deuxième vertèbre lombaire, sans lien avec l'accident. Selon ce médecin, même si cette situation apparaissait stabilisée d'un point de vue radiologique, on pouvait craindre, dans un avenir difficilement « précisable », que l'appelante principale soit victime d'une dégénérescence discale C5-C6 prématurée en raison d'une sollicitation anormale du disque intervertébral. Il a ajouté que la déformation cunéiforme segmentaire du corps vertébral de C6 avait entraîné une perte de lordose, ce qui entraînait une rigidité du rachis cervical et vraisemblablement des tensions musculaires et ligamentaires compensatrices au niveau de la chaîne musculaire postérieure. Il a par conséquent retenu une incapacité de travail de 30 % de l'appelante principale dans son activité d'éducatrice, directement imputable à l'accident. S'agissant des limitations de l'appelante principale dans ses activités ménagères, estimées à 20 % et en lien direct avec l'accident, le neurologue a considéré qu'elle était limitée dans les ports de charges, les mouvements de porte à faux et ceux répétitifs ainsi que les maintiens prolongés de longue station assise ou debout.

**23.** La situation familiale de l'appelante principale a quelque peu évoluée depuis la mise en œuvre de ces expertises. Elle vivait en couple depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2011 et s'était mariée le 27 août 2011. Elle s'est toutefois séparée judiciairement de son conjoint le 15 juillet 2014. En outre, elle a eu un enfant le 1<sup>er</sup> octobre 2014, qu'elle élève seule.

**24.**           **a)** L'appelante principale a ouvert action contre l'intimée et appelante par voie de jonction par une requête de conciliation introduite le 4 juillet 2017. Une autorisation de procéder lui a été délivrée le 26 octobre 2017.

**b)** Le 6 novembre 2017, l'intimée et appelante par voie de jonction a renoncé à se prévaloir de l'exception de prescription jusqu'au 16 janvier 2019, pour autant qu'elle ne soit pas déjà intervenue.

**c)** Par demande du 26 janvier 2018, l'appelante principale a conclu, sous suite de frais et dépens, au paiement par l'intimée et appelante par voie de jonction de la somme de 1'372'802 fr. ou de toute autre somme à dire de justice, plus intérêts à 5 %.

                  Par réponse du 30 mai 2018, l'intimée et appelante par voie de jonction a conclu, avec suite de frais et dépens, au rejet des conclusions de la demande du 26 janvier 2018.

                  Le 21 mai 2019, l'appelante principale et...] [...] ont été interrogés en qualité de partie, respectivement de témoin.

### **En droit :**

**1.**           Le principe de l'autorité de l'arrêt de renvoi du Tribunal fédéral, que prévoyait expressément l'art. 66 al. 1a OJ (Loi fédérale d'organisation judiciaire du 16 décembre 1943 ; aujourd'hui abrogée), est un principe juridique qui demeure applicable sous la LTF (Loi sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 ; RS 173.110) (ATF 135 III 334 consid. 2 ; TF 4A\_555/2015 du 18 mars 2016 consid. 2.2). En vertu de ce principe, l'autorité cantonale à laquelle une affaire est renvoyée est tenue de fonder sa nouvelle décision sur les considérants de droit de l'arrêt du Tribunal fédéral. Les considérants de l'arrêt de renvoi lient également les parties, en ce sens qu'elles ne peuvent plus faire valoir dans un nouveau recours fédéral

contre la nouvelle décision cantonale des moyens qui avaient été rejetés ou n'avaient pas été soulevés dans l'arrêt de renvoi, alors qu'elles pouvaient - et devaient le faire (ATF 125 III 421 consid 2a ; TF 5A\_394/2020 du 5 novembre 2020 consid. 3.1 ; TF 5A\_894/2017 du 20 août 2018 consid. 1.4). La cognition de l'autorité cantonale est limitée par les motifs de l'arrêt de renvoi, en ce sens qu'elle est liée par ce qui a déjà été tranché définitivement par le Tribunal fédéral ainsi que par les constatations de fait qui n'ont pas été critiquées devant lui ; des faits nouveaux ne peuvent être pris en considération que sur les points qui ont fait l'objet du renvoi, lesquels ne peuvent être ni étendus, ni fixés sur une base juridique nouvelle (ATF 131 III 91 consid. 5.2 ; TF 5D\_17/2020 du 16 avril 2020 consid. 1.2 ; TF 4A\_477/2018 du 16 juillet 2019 consid. 2 ; TF 5A\_269/2017 du 6 décembre 2017 consid. 2.1).

En cas de renvoi du Tribunal fédéral, la procédure se poursuit dans l'état dans lequel elle se trouvait avant la précédente décision. Les écritures déposées jusqu'alors demeurent valables. Le point de savoir si le droit d'être entendu doit être accordé aux parties avant la nouvelle décision, et notamment si un nouvel échange d'écritures doit être ordonné, dépend du contenu de la décision de renvoi. Une nouvelle interpellation est nécessaire lorsque l'état de fait doit être complété, lorsque les autorités cantonales ont encore un pouvoir d'appréciation ou lorsque l'appréciation juridique de l'arrêt de renvoi s'écarte de telle manière de la décision attaquée que l'on doit admettre l'existence d'une situation nouvelle dans la procédure après renvoi (TF 5A\_101/2017 du 14 décembre 2017 consid. 4.3).

**2.** L'appel peut être formé pour violation du droit ou pour constatation inexacte des faits (art. 310 CPC). L'autorité d'appel peut revoir l'ensemble du droit applicable, y compris les questions d'opportunité ou d'appréciation laissées par la loi à la décision du juge et doit, le cas échéant, appliquer le droit d'office conformément au principe général de l'art. 57 CPC (Jeandin, Commentaire romand, Code de procédure civile, 2<sup>e</sup> éd., Bâle 2019, nn. 2 ss ad art. 310 CPC). Elle peut

revoir librement l'appréciation des faits sur la base des preuves administrées en première instance (art. 157 CPC en relation avec l'art. 310 let. b CPC ; Jeandin, *op. cit.*, n. 6 ad art. 310 CPC ; JdT 2011 III 43 et les réf. citées) et vérifie si le premier juge pouvait admettre les faits qu'il a retenus (ATF 138 III 374 consid. 4.3.1 ; TF 4A\_238/2015 du 22 septembre 2015 consid. 2.2).

### **3.**

**3.1** Dans l'arrêt de renvoi, le Tribunal fédéral indique ce qui suit, s'agissant de la valeur probante des expertises produites au dossier (consid. 3.2) : « [l]e juge civil peut utiliser, à titre de preuve, une expertise mise en œuvre par une autre autorité dans une autre procédure (par exemple, une expertise médicale ordonnée par un assureur social). Une telle expertise « extérieure » a valeur probante dans la mesure où le juge civil respecte le droit d'être entendu des parties. Celles-ci doivent pouvoir prendre position sur le contenu de l'expertise, s'exprimer sur la personne de l'expert et poser des questions complémentaires. L'expertise extérieure est alors dotée de la même valeur probatoire qu'une expertise ordonnée par le juge civil lui-même, étant entendu qu'il en apprécie librement la force probante et reste libre d'ordonner une nouvelle expertise sur les mêmes questions si l'expertise extérieure prête le flanc à la critique (ATF 140 III 24 consid. 3.3.1.3; arrêts 4A\_54/2021 du 28 octobre 2021 consid. 3.3; 4A\_9/2018 du 31 octobre 2018 consid. 5.2.1; 4A\_163/2017 du 19 septembre 2017 consid. 2.1 et 2.2.1; 4A\_707/2016 du 29 mai 2017 consid. 4.2.2 ; 4A\_301/2016 du 15 décembre 2016 consid. 7.2.2 non publié in ATF 143 III 79). Si l'expertise n'a pas été requise par une autre autorité dans une autre procédure, il s'agit d'une expertise privée (arrêt précité 4A\_9/2018 consid. 5.2.1 et 5.2.2). Une expertise privée n'est pas un moyen de preuve au sens de l'art. 168 al. 1 CPC, mais doit être assimilée aux allégués de la partie qui la produit. Elle doit être prouvée si elle est contestée de manière motivée par la partie adverse. Dans la mesure où elle est corroborée par des indices qui, eux, sont établis par des preuves, elle peut constituer un moyen de preuve (ATF 141 III 433 consid. 2.6 et les arrêts cités ; arrêts 5A\_1040/2020 du 8 juin 2021

consid. 3.1.2; 4A\_247/2020 du 7 décembre 2020 consid. 4.1 et les nombreux arrêts cités) ». Le Tribunal fédéral poursuit en ces termes, au consid. 3.4 : « [e]n l'espèce, il ressort des constatations de la cour cantonale que l'expertise pluridisciplinaire du 24 avril 2008 a été confiée à la Clinique S.\_\_\_\_\_ par l'assureur-accidents obligatoire de la lésée dans le cadre d'une procédure de droit des assurances sociales et s'exprime sur le lien de causalité litigieux. Il en va de même du mandat confié au Dr G.\_\_\_\_\_. Ceci n'est pas contesté par l'intimée. Dans ces conditions, ces avis médicaux ne pouvaient être considérés sans autre comme des expertises privées et, partant, comme de simples allégations d'une partie (cf. consid. 3.2 supra). La cour cantonale devait au contraire en apprécier librement la valeur probante, après avoir respecté le droit d'être entendu des parties. L'intimée s'est d'ailleurs exprimée précisément sur leur contenu. Il n'est pas inutile de rappeler que l'expertise de la Clinique S.\_\_\_\_\_ devra être examinée de manière particulièrement critique, au vu des très importants manquements dans la gestion de l'institution de santé et des graves violations des devoirs professionnels constatés dans l'arrêt 2C\_32/2017 du 22 décembre 2017 concernant la Clinique S.\_\_\_\_\_ (cf. également ATF 144 V 258 ; arrêt 8C\_657/2017 du 14 mai 2018 consid. 5.2.2). La cause doit dès lors être renvoyée à la cour cantonale afin qu'elle procède comme il précède, puis statue à nouveau sur le lien de causalité litigieux ».

**3.2** Selon la jurisprudence, 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 (TF 5A\_859/2014 du 17 mars 2015). Le juge 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. Il est même tenu, pour dissiper ses doutes, de recueillir des preuves complémentaires lorsque les

conclusions de l'expertise judiciaire se révèlent douteuses sur des points essentiels (ATF 138 III 193 consid. 4.3.1).

### **3.3**

**3.3.1** En l'espèce, selon l'arrêt de renvoi du Tribunal fédéral, il convient d'apprécier les deux rapports d'expertise de la Clinique S. \_\_\_\_\_ du 24 avril 2008 et du Dr G. \_\_\_\_\_, après avoir respecté le droit d'être entendu des parties. Il convient à cet égard de relever que l'intimée et appelante par voie de jonction s'est positionnée sur lesdits rapports sans solliciter de questions complémentaires à poser à l'expert. De son côté, l'appelante principale a requis, dans l'hypothèse où la Cour de céans devait nier toute valeur probante à l'expertise de la Clinique S. \_\_\_\_\_, d'être resoumise à une nouvelle expertise médicale pluridisciplinaire. Dans ses déterminations spontanées, l'intimée et appelante par voie de jonction s'est opposée à la mise en œuvre d'une nouvelle expertise, relevant que l'appelante principale avait elle-même renoncé à la mise en œuvre d'une expertise judiciaire lors de l'audience du 14 mars 2019, de sorte qu'elle était forclosée à le faire à ce stade de la procédure.

S'agissant de l'expertise pluridisciplinaire de la Clinique S. \_\_\_\_\_, elle a été établie par les Drs V. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, et L. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. L'expertise psychiatrique s'est déroulée en présence de l'appelante principale et de son père - celui-ci soutenant sa fille dans cette épreuve difficile de sa vie. Le père de l'appelante principale s'est toutefois montré « parfois un tout petit peu trop participatif à l'examen », répondant à la place de sa fille ou lui posant des questions, obligeant l'expert à le ramener discrètement à l'ordre. Au niveau de l'anamnèse professionnelle, il ressort du rapport que l'appelante principale se destinait à la profession de sage-femme avant d'entamer le cursus de formation en soins infirmiers. Cependant, les divers stages effectués (l'un en EMS, l'autre en psychiatrie) l'ont fait changer d'avis quant à la profession qu'elle voulait exercer, souhaitant désormais travailler dans le domaine psychiatrique. Elle a également évoqué une période difficile, vécue au cours de l'été 2007 [*recte* : 2006],

qui l'aurait conduite à abandonner sa formation en soins infirmiers à laquelle elle tenait beaucoup, en raison des douleurs éprouvées. Selon le rapport toujours, dès l'âge de treize ans, l'appelante principale avait souffert de diverses affections allant de la dépression au trouble obsessionnel compulsif, en passant par l'anorexie, et avait une tendance naturelle à vouloir minimiser les troubles psychiques éventuellement présents. L'expert explique qu'une difficulté à se séparer de sa mère aurait été à l'origine de cette anorexie. Les experts V. \_\_\_\_\_ et L. \_\_\_\_\_ sont arrivés à la conclusion que les douleurs cervicales persistantes de l'appelante principale avaient une base organique, à savoir que la relation de causalité avec l'accident du 16 janvier 2006 était vraisemblable, voire certaine. Ils ont par ailleurs considéré qu'aucun facteur somatique étranger à l'accident n'influçait le cours de la guérison. L'état psychiatrique de l'appelante principale au jour du rapport était bon et elle ne présentait pas de trouble anxieux spécifique au sens de l'ICD-10. Selon les experts, le cas ne pouvait pas être tenu pour stabilisé et un avis neurochirurgical pour la fracture de C6 était souhaitable. Par ailleurs, ils ont préconisé d'effectuer un examen DOPPLER afin de confirmer ou d'exclure un éventuel TOS (thoracic outlet syndrom) à droite. Le rapport n'a pas fait état d'une incapacité de travail.

Il ressort du rapport du Dr G. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en neurologie, que l'appelante principale avait été percutée par un bus en deux temps, ce médecin est arrivé à la conclusion qu'elle présentait une fracture-tassement du bord antérieur du plateau supérieur de C6, ce qui constituait une distorsion cervicale de stade IV selon la Quebec Task Force (1995). Selon lui, les cervicalgies déclarées par l'appelante principale étaient ainsi la conséquence probable, voire certaine de l'accident du 16 janvier 2006. Il ne remettait ainsi pas en question les conclusions de l'expertise du 24 avril 2008. Il a noté que l'appelante principale présentait des céphalées épisodiques à caractère migraineux et des dorso-lombalgies sans lien avec l'évènement du 16 janvier 2006. Il a encore relevé que l'appelante principale présentait des acroparesthésies au membre supérieur droit, peu invalidantes, qui pouvaient être mises en relation avec un syndrome du canal carpien limite sur le plan électrophysiologique.

Pour le surplus, ce spécialiste n'a mentionné aucune incapacité de travail de l'appelante principale.

Ces deux rapports d'expertise ont été remis en cause par le Dr H.\_\_\_\_\_, médecin-conseil de l'intimée et appelante par voie de jonction. D'après celui-ci, ces deux expertises auraient présenté de nombreux éléments incohérents ou incomplets. En particulier, elles ne discuteraient ni ne commenteraient l'implication du deuxième accident de l'appelante principale ; de même, il suspectait la présence d'un trouble somatoforme douloureux, diagnostic qui n'aurait pas été formellement posé par le psychiatre concerné. S'agissant de la fracture de C6, vraisemblablement liée à l'accident de 2006 selon le Dr H.\_\_\_\_\_, si elle n'avait pas été diagnostiquée initialement, ce médecin souligne qu'elle avait « tout de même été traitée par le port d'une collerette, car c'est une fracture stable, habituellement sans séquelles » ; la classification de distorsion cervicale dans la catégorie 4 de la Quebec Task Force serait exagérée. D'après le Dr H.\_\_\_\_\_, ces rapports présentaient des lacunes, des insuffisances et des interprétations probablement erronées.

De son côté, l'intimée et appelante par voie de jonction a relevé que le Dr G.\_\_\_\_\_ n'avait pas détaillé les pièces mises à sa disposition pour établir le lien de causalité et que sa description de l'accident de janvier 2006 ne correspondait pas à la réalité puisqu'il était indiqué que le véhicule de l'appelante principale avait été percuté par un bus, en deux temps. Elle a par ailleurs contesté les conclusions de ce médecin, considérant que celui-ci se fondait sur une anamnèse biaisée. L'intimée et appelante par voie de jonction a également contesté les résultats du rapport de la Clinique S.\_\_\_\_\_, en relevant : (1) que celui-ci avait été établi sur la base d'un dossier lacunaire qui ne comportait ni le rapport de police de l'accident du 16 janvier 2006, ni les rapports médicaux de la Dre Z.\_\_\_\_\_ du 24 mars 2006 et de l'inspecteur des sinistres de la I.\_\_\_\_\_ SA du 10 mai 2006, ni encore le rapport et les images de l'IRM du 21 février 2007, (2) qu'il comportait des erreurs, notamment en ce qui concernait le résultat du rapport établi par le Dr R.\_\_\_\_\_ en juin 2006, (3) que l'anamnèse de l'appelante principale, alors

âgée de 26 ans, avait été effectuée en présence du père de celle-ci, lequel avait participé et était intervenu dans la discussion, ce qui était surprenant vu l'âge de l'intéressée, (4) que le suivi médical que celle-ci décrivait ne correspondait pas à la réalité, notamment s'agissant d'un traitement de physiothérapie qu'elle aurait suivi pour ses cervicalgies jusqu'à fin 2006, (5) que l'intéressée ne signalait pas qu'elle avait cessé de souffrir de cervicalgies et que son problème se situait au niveau des lombaires et (6) que si les experts retenaient un lien de causalité entre les douleurs et l'accident, il n'en résultait aucune incapacité de travail. Quant au résultat de l'expertise psychiatrique, l'intimée et appelante par voie de jonction a mis en exergue la contradiction émanant du rapport de l'expert qui n'avait identifié aucun trouble psychiatrique, alors qu'il avait constaté des antécédents psychiatriques importants, des plaintes importantes de la personne concernée et une tendance de celle-ci à minimiser ou à dissimuler des informations importantes concernant ses antécédents.

Le rapport du Dr D.\_\_\_\_\_, du 18 février 2010, remet également en question les conclusions des expertises litigieuses. Ainsi, le Dr D.\_\_\_\_\_ explique que les petites altérations en C6 présentes pourraient être d'origine traumatique mais aussi passer comme phénomènes dégénératifs. Analysant une IRM cervicale du 7 août 2008, le Dr D.\_\_\_\_\_ a déclaré qu'il y avait, s'agissant de la supposée fracture du C6, « au moins autant d'arguments parlant contre que pour une fracture » et que la hauteur de cette vertèbre était conservée et semblait même plus importante que la C5. D'après lui, « la notion d'une fracture [était] tout sauf acquise » et qu'au mieux, elle devait être considérée comme bénigne. En outre, le *statu quo sine* était intervenu deux ans après le traumatisme qui était qualifié par le Dr D.\_\_\_\_\_ de traumatisme cervical qui entrerait dans la catégorie II à III de la Quebec Task Force. Il était d'avis que les pathologies à la base des lombalgies et des acroparesthésies étaient étrangères à l'accident. De ce fait, il considérait qu'à ce stade, il n'y avait plus aucune atteinte en rapport causal avec l'événement du 16 janvier 2006.

**3.3.2** Conformément à l'arrêt de renvoi, il s'agit d'apprécier la valeur probante des expertises du Dr G.\_\_\_\_\_ et de la Clinique S.\_\_\_\_\_, lesquelles, contrairement aux autres expertises figurant au dossier, constituent des expertises judiciaires (cf. arrêt de renvoi, consid. 3.2).

**3.3.2.1** En l'espèce, le rapport d'expertise du Dr G.\_\_\_\_\_ retient que les cervicalgies déclarées par l'appelante principale étaient la conséquence probable, voire certaine de l'accident du 16 janvier 2006.

Le lien de causalité entre dit accident et les cervicalgies de l'appelante principale est confirmé par plusieurs autres avis médicaux figurant au dossier. Ainsi, dans son rapport du 31 mai 2007, le Dr P.\_\_\_\_\_ a relevé des « altérations dégénératives débutantes des disques C3-C4, C4-05 et C5-C6 » et a conclu à un enfoncement vraisemblablement traumatique du plateau supérieur de C6 dans sa partie antérieure, encore entouré d'une réaction inflammatoire de la vertèbre. Dans son rapport du 18 décembre 2007, la Dre C.\_\_\_\_\_ a relevé que l'IRM du 25 mai 2007 montrait vraisemblablement l'existence d'une petite lésion, non diagnostiquée au départ, du bord supérieur du plateau C6 dans les suites de l'accident du 16 janvier 2006. Dans un rapport du 1<sup>er</sup> février 2008, le Dr T.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en orthopédie chirurgicale, a confirmé le diagnostic d'une fracture C6 type 1.1 et a considéré que les douleurs persistantes à la nuque pouvaient trouver leur origine dans « l'activité de la facture » et entraîner des contractures et des céphalées. Dans son courrier du 14 septembre 2009, le Dr B.\_\_\_\_\_ indiquait qu'il était correct de parler de distorsion sévère d'une vertèbre cervicale et que, selon lui, une expertise complémentaire n'était pas indiquée dans ce cas particulier, étant donné que le rapport de causalité entre les cervicalgies et l'accident de janvier 2006 était évident et que toutes les investigations qui pouvaient se justifier dans un tel cas avaient déjà été réalisées. Il s'en tenait ainsi aux conclusions des expertises médicales réalisées précédemment, lesquelles jouissaient selon lui d'une pleine valeur probante, s'opposant alors globalement à l'appréciation du médecin-conseil de l'intimée et appelante par voie de jonction. Dans leur rapport du 29 août 2011, le Prof. K.\_\_\_\_\_ et la Dre Q.\_\_\_\_\_, médecin chef, respectivement médecin

assistante du Service de neurologie du CHUV, ont rendu un rapport dans lequel ils indiquaient que l'appelante principale souffrait d'un syndrome cervical, très probablement en relation avec l'accident dont elle avait été victime le 16 janvier 2006. Enfin, le 23 octobre 2012, le Dr J.\_\_\_\_\_, chef de clinique auprès du Service de neuropsychologie et de neuroréhabilitation au CHUV, a indiqué que l'appelante principale souffrait de cervico-scapulalgies chroniques après traumatisme cervical de type « coup du lapin » survenu le 16 janvier 2006, compliquées d'une fracture du plateau supérieur de C6, de lombalgies chroniques, de sciatalgies droites sur syndrome du muscle pyramidal et d'un déconditionnement physique global.

Ces rapports médicaux constituent certes des allégations de partie, en leur qualité d'expertises privées. Dans la mesure toutefois où ils sont corroborés par des éléments qui sont eux établis par des preuves, ils peuvent constituer un moyen de preuve (ATF 141 III 433 consid. 2.6). Ainsi, compte tenu de ces divers avis, qui confirment celui du Dr G.\_\_\_\_\_, il y a lieu d'accorder une pleine valeur probante à l'expertise du précité. Les objections de l'intimée et appelante par voie de jonction n'y changent rien. En effet, l'intimée et appelante par voie de jonction reproche à l'expert de ne pas avoir détaillé les pièces qui avaient été mises à sa disposition et que sa description de l'accident ne correspondrait pas à la réalité des faits puisque le rapport indiquerait que l'appelante principale avait été percutée par un bus, en deux temps. Il ressort cependant du rapport litigieux que l'expert s'est fondé sur le dossier de la Y.\_\_\_\_ SA, les documents complémentaires faxés par la Dre C.\_\_\_\_\_, en particulier un rapport de consultation du Dr T.\_\_\_\_ du 11 août 2008 et un rapport d'IRM fonctionnelle effectuée au [...] le 8 août 2008, les documents radiologiques amenés par l'appelante principale, un entretien avec elle, suivi d'un examen neurologique et d'un électroneuromyographique du membre supérieur droit effectué le 4 septembre 2008. L'intimée et appelante par voie de jonction n'indique pas quelle pièce aurait manqué à l'expert, respectivement en quoi le diagnostic posé par l'expert serait contredit par une pièce du dossier. L'intimée et appelante par voie de jonction soutient par ailleurs que des

cervicalgies constantes depuis l'accident seraient nécessaires au diagnostic de distorsion cervicale de stade IV selon la classification de la Quebec Task Force tel que posée par le Dr G.\_\_\_\_\_. Cette affirmation n'est toutefois nullement établie et il appartenait le cas échéant à l'intimée et appelante par voie de jonction de requérir une contre-expertise ou d'apporter par tout autre moyen la preuve de son allégation. Enfin, s'agissant des avis divergents exprimés par les Dr H.\_\_\_\_\_ et D.\_\_\_\_\_, force est de constater qu'il s'agit d'expertises privées qui ne constituent que des allégations de parties et qui ne sont corroborées par aucun autre moyen de preuve, contrairement aux autres avis médicaux ressortant du dossier, lesquels sont confirmés par l'expertise judiciaire du Dr G.\_\_\_\_\_.

En définitive, il convient de confirmer l'appréciation des premiers juges selon laquelle l'accident du 16 janvier 2006 a provoqué l'état dans lequel se trouve l'appelante principale, à savoir des cervico-scapulalgies chroniques après le traumatisme cervical du type « coup du lapin » ajouté à une fracture du plateau supérieur de C6.

**3.3.2.2** Concernant l'expertise de la Clinique S.\_\_\_\_\_, le Tribunal fédéral relève, dans son arrêt de renvoi (cf. consid. 3.4) auquel l'autorité de céans est liée, qu'« il n'est pas inutile de rappeler que l'expertise de la Clinique S.\_\_\_\_\_ devra être examinée de manière particulièrement critique, au vu des très importants manquements dans la gestion de l'institution de santé et des graves violations des devoirs professionnels constatés dans l'arrêt 2C\_32/2017 du 22 décembre 2017 concernant la Clinique S.\_\_\_\_\_ (cf. également ATF 144 V 258 ; arrêt 8C\_657/2017 du 14 mai 2018 consid. 5. .2) ». A l'ATF 144 V 258 auquel le Tribunal fédéral se réfère dans son arrêt de renvoi, notre haute cour a retenu que les manquements constatés au sein du « département expertise » dans la procédure relative au retrait de l'autorisation de la Clinique S.\_\_\_\_\_ ayant mené à l'arrêt 2C\_32/2017 soulevaient de sérieux doutes quant à la manière dont des dizaines d'expertises avaient été effectuées au sein de cet établissement et portaient atteinte à la confiance que les personnes assurées et les organes de l'assurance-invalidité étaient en droit

d'accorder à l'institution chargée de l'expertise. Dès lors, il n'était pas admissible de reprendre les conclusions d'une expertise qui a été établie dans des circonstances ébranlant de manière générale la confiance placée dans l'institution mandatée pour l'expertise en cause (consid. 2.3.2).

Comme le soutient l'appelante principale, le Dr B. mis en cause dans l'arrêt 2C\_32/2017 n'apparaît pas dans l'exécution des tâches d'expertise ni dans la signature du rapport. Le Tribunal fédéral a toutefois déjà jugé qu'il suffisait que l'expertise litigieuse ait été réalisée à une époque où le responsable médical du département « expertise » de la Clinique S.\_\_\_\_\_ modifiait illicitement le contenu de rapports, peu importait de savoir si ledit responsable était concrètement intervenu dans la rédaction du rapport en cause (ATF 144 V 258 consid. 2.3.2). Dans ladite affaire, la II<sup>e</sup> Cour de droit social du Tribunal fédéral a renvoyé la cause à l'office AI pour qu'il complète l'instruction sur le plan médical en mettant en œuvre une expertise indépendante et statue à nouveau. Par ailleurs, l'appelante principale soutient vainement que les faits reprochés par l'arrêt précité auraient débuté en 2010, soit postérieurement au rapport d'expertise litigieux. En effet, il ne ressort pas dudit arrêt que les manquements reprochés à la Clinique S.\_\_\_\_\_ auraient débuté en 2010 seulement ; il ressort uniquement de l'état de fait que le Dr Z., qui a dénoncé les agissements du médecin mis en cause, avaient commencé en 2010. Or, il ressort du même arrêt que le docteur mis en cause assumait les fonctions de médecin répondant au sein de la Clinique depuis 2004 déjà. Enfin, le Tribunal fédéral lui-même a invité l'autorité de céans à « examiner de manière particulièrement critique, au vu des très importants manquements dans la gestion de l'institution de santé et des graves violations des devoirs professionnels constatés dans l'arrêt 2C\_32/2017 », si bien qu'il est exclu de ne pas tenir compte de ces éléments dans l'appréciation du rapport pluridisciplinaire litigieux. Ainsi, il convient de retenir que l'expertise établie par la Clinique S.\_\_\_\_\_ ne se verra conférer une force probante que dans la mesure où elle est corroborée par d'autres éléments de l'instruction.

Enfin, contrairement à ce que requiert l'appelante principale, il n'est plus question à ce stade du procès de mettre en œuvre une expertise judiciaire pour pallier la valeur probante de l'expertise de la Clinique S.\_\_\_\_\_. En effet, l'appelante principale a renoncé à la mise en œuvre d'une expertise judiciaire aux débats principaux de première instance. Au stade de l'appel, de nouveaux moyens de preuve ne sont admis que restrictivement, à savoir s'ils sont produits sans retard et si la partie qui s'en prévaut a fait preuve de la diligence requise (art. 317 al. 1 CPC). Or tel n'est pas le cas en l'occurrence, puisque l'appelante principale aurait pu savoir, en faisant preuve de la diligence requise, que l'expertise de la Clinique S.\_\_\_\_\_ pourrait être impropre à démontrer les éléments qu'elle contenait, compte tenu des très graves manquements mis en lumière par l'arrêt 2C\_32/2017. Cet arrêt est daté du 22 décembre 2017, soit avant la date du dépôt de la demande en justice de l'appelante principale, du 26 janvier 2018. Il a par ailleurs donné lieu à un arrêt publié aux ATF 144 V 258, du 16 août 2018, dans lequel les juges fédéraux ont retenu que le rapport d'expertise établi par ladite clinique n'avait aucune valeur probante. L'arrêt 2C\_32/2017 a également fait l'objet d'une interpellation du Conseil fédéral par la Conseillère nationale Rebecca Ruiz le [...] 2018, intitulée « [...] » (n° [...]), dans laquelle on peut notamment lire ce qui suit : « [...] » (fait notoire, art. 151 CPC). L'appelante principale, représentée par un avocat actif dans une étude « d'avocats de victimes d'accident et d'assurés privés et sociaux », ne pouvait ignorer ces éléments et les répercussions de ceux-ci sur la valeur probante de l'expertise qu'elle avait produite devant les premiers juges. En faisant preuve de la diligence requise, elle aurait dû solliciter une expertise judiciaire permettant le cas échéant de confirmer les éléments ressortant du rapport litigieux, en tenant compte du fait que celui-ci ne disposait d'aucune valeur probante. Elle y a cependant expressément renoncé aux débats principaux de première instance, à l'audience du 14 mars 2019. Elle ne peut dès lors plus solliciter, au stade de l'appel, la mise en œuvre d'une nouvelle expertise.

### **3.3.3**

**3.3.3.1** S'agissant de la preuve du lien de causalité entre l'accident et la fin de la formation en soins infirmiers de l'appelante principale, celle-ci prétend que l'arrêt de sa formation d'infirmière en 3<sup>e</sup> année est imputable à l'accident.

En l'espèce, il a été établi que l'accident a eu lieu le 16 janvier 2006 et que l'appelante principale a arrêté sa formation d'infirmière en novembre 2006, soit quelques mois après l'accident, l'intéressée justifiant l'interruption de ses études par les douleurs dans la nuque. Il est en outre rappelé ici que ces douleurs (cervicalgies) sont établies et en lien de causalité directe avec l'accident. Par ailleurs, il est établi que l'état de santé dégradé de l'appelante principale après accident est responsable d'une perte de gain de 30 %, ainsi que d'une incapacité ménagère de 20 %, avec la précision qu'une activité évitant les ports de charges est préconisée (cf. rapports médicaux du Prof. K. \_\_\_\_\_ et de la Dre Q. \_\_\_\_\_ du 29 août 2011, ainsi que celui du Dr J. \_\_\_\_\_ du 23 octobre 2012 et du Dr F. \_\_\_\_\_ du 2 décembre 2015, outre l'appréciation de l'ergothérapeute d'entreprise M. \_\_\_\_\_, selon rapport du 29 août 2013).

De plus, même si la formation en éducation a pu être menée à son terme par l'appelante principale, il est relevé que celle-ci l'a été dans une phase où l'évolution de l'état de sa santé s'améliorait, et non peu après l'accident où les douleurs et plaintes devaient être maximales, *a fortiori* alors que la fracture de la vertèbre n'avait pas été détectée, celle-ci l'ayant été qu'en 2008. Dans la mesure où il est nécessaire de se placer au moment de l'abandon de la formation, soit abandon des cours en avril 2006 et abandon définitif en novembre 2006 (quelques mois après l'accident) en raison des difficultés rencontrées dans les stages et avec l'école, on ne saurait reprocher à l'appelante principale, parce qu'aucun rapport médical ou expertise recevable ne se prononce clairement sur ce point précis, d'avoir abandonné sa formation contrairement à ses intérêts, à bout touchant, alors qu'elle souffrait et que ces souffrances, établies, sont admises comme étant en lien de causalité avec la réduction de la capacité de gain et ménagère. Par ailleurs, le fait d'avoir déclaré aux experts Clinique S. \_\_\_\_\_ souhaiter exercer désormais dans le domaine

psychiatrique ne permet pas d'inférer forcément le choix de l'appelante principale d'abandonner la formation en soins infirmiers : d'une part, parce que, face aux difficultés rencontrées dans le cadre de la conciliation entre sa formation d'infirmière et ses douleurs physiques, également mises en avant face aux experts de la Clinique S.\_\_\_\_\_, le choix de se recentrer sur un domaine paraissant plus accessible physiquement est compréhensible et que rien ne permet d'exclure que les douleurs et difficultés rencontrées aient pu influencer de façon déterminante sur ce choix ; d'autre part, parce que cette déclaration peut être interprétée de différentes manières, la formation en soins infirmiers pouvant aussi déboucher sur un poste d'infirmier en psychiatrie. Enfin, même si les médecins ont également déconseillé la formation en éducation spécialisée impliquant le port de charges, il peut être tenu pour notoire que les soins infirmiers en impliquent davantage, pour aider à réinstaller ou lever des malades par exemple.

Dans ces conditions, en fonction de l'expérience générale de la vie et du cours ordinaire des choses - l'appelante principale ayant déclaré avoir interrompu sa formation en raison des douleurs récurrentes, que ces douleurs, résultant directement de l'accident, sont établies et que leur lien avec l'incapacité de travail respectivement l'incapacité ménagère est admis - il sera retenu que le lien de causalité entre l'accident et l'interruption de la formation est établi.

**3.3.3.2** Quant au taux d'incapacité de travail de 30% tel que ressortant du rapport du Dr F.\_\_\_\_\_ et du rapport des Prof. K.\_\_\_\_\_ et de la Dre Q.\_\_\_\_\_, il doit être retenu comme établi, dans la mesure où ces rapports se fondent sur l'état de santé de l'appelante principale, qui comme l'atteste l'expertise du Dr G.\_\_\_\_\_, est en lien de causalité avec l'accident litigieux. Il en va de même de l'incapacité ménagère établie à 20 % par le Dr F.\_\_\_\_\_ et à 14,83 % par le cabinet [...].

#### **4.**

**4.1** Les premiers juges, admettant le principe de la responsabilité de l'intimée et appelante par voie de jonction, ont toutefois rejeté les prétentions de l'appelante principale au motif qu'elle n'avait ni allégué ni prouvé les éléments de son dommage. L'appelante principale invoque à ce titre un formalisme excessif et soutient que les éléments nécessaires au calcul de son dommage ont été apportés à satisfaction. Elle ne remet cependant en cause que certains postes de son dommage, à savoir sa perte de gain passée et future, l'atteinte à son avenir économique, son dommage ménager, son tort moral et les intérêts compensatoires. Partant, les postes du dommage liés au dommage de rente, aux frais et aux frais d'avocat ne sont pas remis en cause, à tout le moins pas de manière détaillée (devoir de motivation de l'appel), au stade de l'appel, si bien qu'il n'y a plus lieu de les examiner.

**4.2** Selon l'arrêt de renvoi (consid. 4.2), si, dans la procédure de renvoi, l'instance précédente devait constater l'existence du lien de causalité litigieux, il lui appartiendra de statuer également sur les griefs du mémoire d'appel concernant la démonstration du préjudice de l'appelante principale, ainsi que le formalisme excessif des premiers juges à cet égard.

### **4.3**

**4.3.1** L'appelante principale invoque un formalisme excessif des premiers juges à ne pas avoir retenu les faits et les moyens de preuve qui ne figuraient pas dans la partie « en fait » de sa demande mais seulement dans la partie intitulée « en droit ».

**4.3.2** Il convient en premier lieu d'examiner si des faits et moyens de preuve proposés dans la partie « en droit » d'une demande doivent être tenus pour allégués.

Il n'est pas contesté que la procédure litigieuse relève de la forme ordinaire au sens des art. 220 ss CPC, partant que la maxime des débats s'appliquait à la présente cause (art. 55 al. 1 CPC).

La maxime des débats impose aux parties d'alléguer les faits et d'offrir les moyens de preuve propres à les établir. D'après l'art. 221 al. 1 lit. d CPC, les faits doivent être allégués en principe dans la demande. Ils peuvent l'être dans la réplique et la duplique si un deuxième échange d'écritures est ordonné ou, s'il n'y en a pas, par dictée au procès-verbal lors des débats d'instruction (art. 226 al. 2 CPC) ou à l'ouverture des débats principaux, avant les premières plaidoiries (ATF 147 III 475 consid. 2.3). Le but de l'art. 221 al. 1 lit. d et e CPC est de permettre au juge de déterminer sur quels faits le demandeur fonde ses prétentions et par quels moyens de preuve il entend démontrer lesdits faits (ATF 144 III 54). Du côté du défendeur, la présentation formelle des allégués doit lui permettre de dire clairement quels faits allégués dans la demande il admet ou conteste et de proposer des contre-preuves (Bohnet François, L'allégation des faits et leur contestation en procédure civile, in : Bohnet/Dupont (éd.), Dix ans de Code de procédure civile, Bâle/Neuchâtel 2020, p. 1 ss, p. 19 N 38). Ainsi, le juge pourra-t-il, en partant des allégués de fait figurant dans la demande et de la détermination du défendeur dans la réponse, dresser le tableau des faits admis par les deux parties ou contestés par le défendeur, pour lesquels il devra procéder à l'administration de moyens de preuve (art. 150 al. 1 CPC ; ATF 144 III 519 consid. 5.2.1.1 ; ATF 144 III 67 consid. 2.1), et ensuite appliquer la règle de droit matériel déterminante (TF 4A\_312/2019 du 12 mai 2020 consid. 3.3).

L'art. 8 CC impose au demandeur d'alléguer et de prouver les faits générateurs à la base de sa prétention (ATF 109 II 231 consid. 3c/bb ; TF 4A\_126/2019 du 17 février 2020 consid. 6.1.2). Lorsque le tribunal admet à tort une demande dont la motivation en fait est insuffisante au regard de la norme de droit matériel fédérale invoquée ou lorsqu'il rejette une demande bien qu'elle soit suffisamment motivée en fait, il viole le droit fédéral (TF 5A 397/2015 du 23 novembre 2015 consid. 6.1).

Les exigences relatives au devoir d'allégation et de motivation dépendent des éléments constitutifs de la norme invoquée ainsi que du comportement procédural de la partie adverse : une allégation de fait ne doit pas comprendre tous les détails mais il suffit que les faits soient

présentés selon leurs caractéristiques ou leurs contours essentiels. Un renvoi aux pièces pour compléter une allégation n'est qu'exceptionnellement admise et suppose en tout cas que les éléments factuels aient été exposés dans les grandes lignes dans les écritures (TF 4A\_280/2019 du 14 octobre 2019). Par ailleurs, dès lors que le défendeur conteste les faits allégués par la partie demanderesse, une charge de l'allégation plus importante s'applique au niveau de la motivation (« fardeau de la motivation »), c'est-à-dire que les allégués ne doivent plus être présentés dans leurs caractéristiques essentielles, mais de manière suffisamment complète et claire pour que des preuves puissent être recueillies ou des contre-preuves apportées (TF 4A\_412/2019 du 27 avril 2020 consid. 4).

Dans un arrêt publié aux ATF 141 III 294, consid. 6, le Tribunal fédéral a retenu que, même si le demandeur n'avait pas formellement allégué les faits doublement pertinents, ni dans la partie « en fait » de sa demande, ni dans la partie « en fait » de sa détermination portant sur la question de la compétence, ni dans ses allégués aux débats principaux, le tribunal pouvait tenir compte des éléments qui ressortaient de la partie « en droit » d'une écriture du demandeur, en vertu du devoir d'examen d'office de cette question découlant des art. 59 al. 2 lit b et 60 CPC (cf. consid 6.2). Ce raisonnement a été tenu dans le cas particulier de l'examen de la recevabilité, qui intervient d'office (art. 60 CPC), et de l'application de la théorie des faits de double pertinence, qui impose au juge d'examiner sa compétence sur la base des allégués, moyens et conclusions de la demande, sans tenir compte des objections de la partie défenderesse et sans administrer de preuves (ATF 141 III 294 précité consid. 5.2 ; ATF 136 III 486 consid. 4). Cette situation se distingue d'une procédure ordinaire soumise à la maxime des débats, pour laquelle s'appliquent des exigences strictes d'allégations et de contestations, à savoir des offres de preuve présentés à l'appui de chaque allégué (art. 221 al. 1 let. e CPC). Il convient cependant de relever que le Tribunal fédéral a renoncé à un trop grand formalisme dans la manière de présenter les allégués, relevant que « le droit fédéral ne précise pas strictement et de manière générale quelle forme particulière devraient

revêtir les allégations de fait et les offres de preuve, ceci quand bien même, comme le souligne à juste titre une partie de la doctrine, le respect d'un format de présentation structuré en allégués distincts présente des avantages pratiques indéniables. La loi ne prévoit pas un nombre maximal de mots ou de phrases par allégation, pas plus qu'elle ne précise que chaque allégué ne devrait contenir qu'un seul fait, ni que les faits devraient impérativement être rangés en phrases numérotées. Cette solution est conforme au but de l'art. 221 al. 1 let. d et e CPC ainsi qu'à l'esprit dans lequel a été envisagé le CPC, à savoir répondre aux besoins de la pratique et, en présence de solutions différentes, privilégier la plus simple » (ATF 144 III 54 précité consid. 4.1.3.5 ; cf. également TF 4A\_437/2017 du 14 juin 2018 consid. 5.1 sur la question de la prise en compte des allégués dans la partie « droit » du mémoire et de la question du formalisme excessif).

Cela étant, il faut considérer que des allégations figurant dans la partie « en droit » d'une écriture peuvent être prises en considération pour autant qu'elles respectent les exigences de l'art. 221 al. 1 let. e CPC, à savoir qu'elles contiennent une ou plusieurs offres de preuve.

### **4.3.3**

**4.3.3.1** En l'espèce, l'appelante principale était représentée par un avocat au moment du dépôt de sa demande. Celui-ci a structuré son écriture en plusieurs parties, désignées sous chiffres I à IV, la première intitulée « Conclusions », la deuxième « Nature de l'action — Procédure — Compétence », la troisième « Faits et Moyens de la procédure » et la dernière « En Droit ». Dans la partie consacrée aux faits et moyens de la procédure, chaque paragraphe est numéroté, de 1 à 45, et un ou plusieurs moyens de preuve sont proposés à l'appui de chacun d'eux. Dans la partie intitulée « En Droit », les paragraphes sont également numérotés à partir de 1, mais plusieurs paragraphes sont parfois rangés sous le même numéro d'ordre. Seuls certains d'entre eux contiennent une ou plusieurs offres de preuves. Compte tenu de l'art. 221 al. 1 lit. e CPC et de la jurisprudence susmentionnée, ainsi que pour éviter un formalisme exagéré, seules les allégations figurant dans la partie intitulée « En droit »

de la demande au pied desquelles une ou plusieurs offres de preuve sont proposées peuvent être considérés comme respectant les exigences de l'art. 221 CPC. Tant le tribunal que l'intimée et appelante par voie de jonction pouvaient en effet comprendre qu'il s'agissait de faits allégués sur lesquels il convenait respectivement de se déterminer et de déterminer les faits pour lesquels des moyens de preuve devraient être administrés.

**4.3.3.2** Contrairement à ce qu'ont retenu les premiers juges, il convient de tenir compte, dans l'exposé des faits retenus, des éléments factuels présentés dans la partie « droit » du mémoire de demande pour lesquels la preuve a été apportée. Ainsi, en particulier, les éléments de salaire de l'appelante principale ont été allégués et prouvés à satisfaction, par l'allégué 24 de la partie « En droit » de la demande et par la pièce n° 28 produite, ces faits n'ayant par ailleurs pas été contestés par l'intimée et appelante par voie de jonction. Les premiers juges auraient donc dû tenir compte du fait que l'appelante principale avait perçu un salaire annuel de 49'651 fr. en 2011, de 54'745 fr. en 2012 et de 55'692 fr. en 2013. L'appelante principale s'est en revanche contentée d'indiquer que son salaire avait continué d'évoluer par la suite, sans apporter de précisions à cet égard, de sorte que le salaire 2013 doit constituer la base de calcul de la perte de gain à partir de 2013.

**4.3.3.3** S'agissant du dommage ménager, les premiers juges ont considéré que l'appelante principale n'avait pas allégué qu'elle exerçait avant l'accident une activité ménagère effective, ni le temps qu'elle y consacrait, pas plus qu'elle n'avait allégué sa date de naissance. Il lui était dès lors impossible d'établir le temps que, sans l'accident, l'appelante principale aurait consacré à accomplir des tâches ménagères, selon la méthode concrète ou abstraite. Partant, l'appelante principale échouait à apporter la preuve d'un dommage ménager.

L'appelante principale soutient qu'elle a prouvé à satisfaction qu'elle n'avait effectué des tâches ménagères que depuis le mois de juillet 2011, tel que cela ressortait des rapports du CHUV et du cabinet [...].

Il convient d'abord de relever que la date de naissance de l'appelante principale, si elle n'a certes pas été formellement alléguée par celle-ci, ressort du calcul Leonardo (pièce 28) auquel l'appelante principale s'est référée à l'appui des allégations de son dommage. L'on peut à cet égard reprendre la jurisprudence du Tribunal fédéral relative à l'allégation du contenu d'une facture, selon laquelle le demandeur peut n'indiquer que le montant total lorsqu'il peut se référer et produire une pièce qui contient toutes les informations nécessaires de manière claire et complète, au point que l'exigence de la reprise du détail de la facture dans les allégués de la demande n'aurait pas de sens (ATF 144 III 519 précité consid. 5.2.1.2 ; TF 4A\_164/2021 du 21 décembre 2021 consid. 3.2). Il convient dès lors de retenir que la date de naissance de l'appelante principale, indiquée dans le calcul Leonardo produit à l'appui de l'allégation du dommage subi, n'avait pas à être expressément alléguée et doit être tenue comme un fait établi, dans la mesure où l'intimée et appelante par voie de jonction ne l'a pas remis en cause. Partant, les premiers juges devaient tenir compte du fait que l'appelante principale est née le [...] 1981.

S'agissant de l'incapacité de l'appelante principale à effectuer des tâches ménagères depuis le mois de juillet 2011, ainsi que de sa situation familiale, ces éléments ont été allégués dans la partie « En droit » de la demande (sous n° 30 ss, spéci. 33 ss) et n'ont pas été contestés par l'intimée et appelante par voie de jonction, de sorte qu'ils doivent être réputés admis. Ainsi, les premiers juges auraient dû tenir compte, pour calculer le montant du dommage ménager, du fait que l'appelante principale vivait en couple depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2011, s'était mariée le 27 août suivant, s'était séparée judiciairement le 15 juillet 2014, avait eu un enfant le 1<sup>er</sup> octobre 2014 et l'élevait seule. Enfin, dans son rapport du 29 août 2013, M. \_\_\_\_\_ a décrit les tâches ménagères effectuées par l'appelante principale avant et après son accident, de sorte que l'activité ménagère effective et l'impact de l'accident sur celle-ci peuvent être déterminés concrètement.

## **4.4**

**4.4.1** L'appelante principale conteste en outre le refus des premiers juges de lui allouer certains postes de son dommage en raison de l'absence d'allégations et de preuves des éléments constituant ce dernier.

**4.4.2** La preuve du dommage incombe en principe au lésé, tandis que celle d'éléments susceptibles de justifier une réduction des dommages-intérêts incombe au responsable (art. 8 CC et 42 al. 1 CO). En application de cette dernière disposition, le lésé doit prouver non seulement l'existence mais aussi le montant du dommage. En particulier, le calcul du dommage doit reposer sur une explication détaillée de tous les éléments qui le constituent (CACI 14 septembre 2018/522 consid. 4.2.2 et réf. cit.).

Par exception, l'art. 42 al. 2 CO prévoit que, lorsque le montant exact du dommage ne peut pas être établi, le juge le détermine équitablement en considération du cours ordinaire des choses et des mesures prises par la partie lésée. Cette disposition instaure une preuve facilitée en faveur du demandeur lorsque le dommage est d'une nature telle qu'une preuve certaine est objectivement impossible à rapporter ou ne peut pas être raisonnablement exigée, au point que le demandeur se trouve dans un état de nécessité quant à la preuve (*Beweisnot*) (ATF 122 III 219 consid. 3a et les arrêts cités ; TF 4A\_307/2008 du 27 novembre 2008 consid. 5.3 ; TF 4A\_431/2015 du 19 avril 2016 consid. 5.1.2). En tant qu'il consacre une exception au principe du fardeau plein et entier de la preuve, l'art. 42 al. 2 CO doit s'interpréter de manière restrictive. Il appartient dès lors à la partie demanderesse d'alléguer avec précision — et au besoin de prouver — tous les éléments de fait nécessaires pour mettre en œuvre les critères d'appréciation de l'art. 42 al. 2 CO (CACI 14 septembre 2018/522 consid. 4.2.2 et réf. citées). Ces principes s'appliquent non seulement au montant du dommage, mais aussi à son existence, le préjudice devant être tenu pour établi lorsque les indices fournis par le dossier permettent, en considération du cours ordinaire des choses, de conclure à son existence (ATF 81 II 50 consid. 5, rés. in JdT 1956 I 540, Sj 1956 p. 177).

Si, dans les circonstances particulières de l'espèce, le demandeur n'a pas entièrement satisfait à son devoir de fournir des éléments utiles à l'estimation, l'une des conditions dont dépend l'application de l'art. 42 al. 2 CO n'est pas réalisée, alors même que, le cas échéant, l'existence d'un dommage est certaine. Le demandeur est alors déchu du bénéfice de cette disposition ; la preuve du dommage n'est pas apportée et, en conséquence, conformément au principe de l'art. 8 CC, le juge doit refuser la réparation (TF 4A\_431/2015 précité consid. 5.1.2 ; TF 4A\_214/2015 du 8 septembre 2015 consid. 3.3 ; TF 4A\_691/2014 du 1<sup>er</sup> avril 2015 consid. 6).

### **4.4.3 Perte de gain**

**4.4.3.1** L'appelante principale considère que les premiers juges ont constaté les faits de manière inexacte et violé le droit en retenant qu'elle n'avait pas prouvé le dommage correspondant à sa perte de gain.

**4.4.3.2** Aux termes de l'art. 46 al. 1 CO, applicable par renvoi de l'art. 62 al. 1 LCR, la victime de lésions corporelles 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 préjudice causé par les lésions corporelles s'entend dans tous les cas au sens économique. Est donc déterminante la diminution de la capacité de gain. Le dommage consécutif à l'invalidité doit, autant que possible, être établi de manière concrète. Le juge partira du taux d'invalidité médicale (ou théorique) et recherchera ses effets sur la capacité de gain ou l'avenir économique du lésé ; cette démarche l'amènera à estimer le gain que le lésé aurait obtenu dans son activité professionnelle s'il n'avait pas subi l'accident (ATF 131 III 360 consid. 5.1 p. 363 et les réf. citées). La perte de gain correspond alors à la différence entre, d'une part, le revenu de valide (revenu hypothétique sans l'accident) et, d'autre part, le revenu d'invalidé (revenu qui peut probablement être réalisé après l'accident) (ATF 129 III 135 consid. 2 ; TF

4A\_437/2017 précité et 4A\_439/2017 du 14 juin 2018 consid. 4.1 ; TF 4A\_481/2009 du 26 janvier 2010 consid. 4.2.5).

La loi fait une distinction entre la perte de gain actuelle, qui est éprouvée au jour de la décision de la juridiction cantonale devant laquelle on peut alléguer pour la dernière fois des faits nouveaux (ATF 125 III 14 consid. 2c, JdT 1999 I 359), et la perte de gain future, pour l'éventualité où l'incapacité de travail dure toujours parce que le lésé est devenu totalement ou partiellement invalide. Cette distinction n'a pas d'autre fonction que celle de faciliter le travail de calcul du juge, car il s'agit en fait de deux postes du même préjudice (TF 4A\_310/2014 du 10 octobre 2014 consid. 2.2 et les auteurs cités). Les principes présidant au calcul de ces deux postes du dommage sont donc les mêmes. Le préjudice s'entend dans tous les cas au sens économique. Est donc déterminante la diminution de la capacité de gain. Le dommage consécutif à l'invalidité doit, autant que possible, être établi de manière concrète. Le juge partira du taux d'invalidité médicale (ou théorique) et recherchera ses effets sur la capacité de gain ou l'avenir économique du lésé ; cette démarche l'amènera à estimer le gain que le lésé aurait obtenu dans son activité professionnelle s'il n'avait pas subi l'accident (ATF 131 III 360 précité consid. 5.1 et les réf. citées ; TF 4A\_310/2014 précité consid. 2.2). La perte de gain indemnisable correspond à la différence entre le revenu net de valide du lésé (revenu hypothétique sans l'accident) et son revenu net d'invalidé (revenu qui peut probablement être réalisé après l'accident ; cf. ATF 136 III 222 consid. 4.1.1, JdT 2010 I 547 ; TF 4A\_310/2014 précité consid. 2.2).

Le juge doit donc d'abord constater la perte de gain actuelle, soit celle que le lésé a effectivement subie du jour de l'accident jusqu'à la date de la décision terminant l'instance dans laquelle il est permis d'alléguer pour la dernière fois des faits nouveaux. Il doit ensuite évaluer la perte de gain future, en comparant par capitalisation à cette même date les valeurs de revenu que le lésé aurait obtenu à l'avenir sans l'accident, d'une part, et du revenu à attendre d'une activité résiduelle compatible

avec l'invalidité, d'autre part (Werro/Perritaz, in Commentaire Romand CO I [cité : Werro, CR CO I], 3<sup>e</sup> éd., Bâle 2021, nn. 7, 11 et 13 ad art. 46 CO).

Les revenus résiduels et hypothétiques doivent être comparés sur la base de salaires nets, après déduction de toutes les cotisations sociales et de prévoyance professionnelle. La perte de gain future se calcule jusqu'à l'âge de la rente de vieillesse AVS. Autant que possible, les pertes de gain doivent être établies de manière concrète (TF 4A\_543/2015 du 14 mars 2016 consid. 4 et les réf. citées).

#### **4.4.3.3**

**4.4.3.3.1** En l'espèce, les premiers juges ont considéré que l'appelante principale avait échoué à démontrer le revenu hypothétique d'infirmière, s'étant contentée de produire un calcul Leonardo et la grille salariale du canton de Vaud, sans par ailleurs indiquer pour quelle raison le choix s'était porté sur le secteur public plutôt que privé et sans indiquer quelle activité était concernée sous le chiffre 5 « SANTE-LABORATOIRES », ni pourquoi elle prétendait à une classe de salaire 9 alors que les « soins » comprenaient les classes de salaire 8 à 10. Les premiers juges ont encore relevé que, outre le fait qu'il n'était nullement établi que l'appelante principale aurait été en classe 9 si elle avait été engagée comme infirmière dans le domaine public, il n'existait en réalité aucune différence de classe entre son activité hypothétique d'infirmière et celle effective d'éducatrice spécialisée, les bulletins de salaire produits attestant d'une classe de rétribution 9, échelon 3. Les premiers juges ont enfin retenu que l'appelante principale n'avait pas non plus apporté la preuve de la durée des études d'infirmière qu'elle avait entamées.

**4.4.3.3.2** L'appelante principale soutient qu'elle a apporté la preuve qu'elle aurait achevé sa formation d'infirmière en juin 2007 et qu'elle aurait commencé à travailler au 1<sup>er</sup> août suivant. Elle se réfère à ce titre aux pièces nos 7, 8, 13, 20 et 24.

Il ressort de la pièce n° 7, soit de l'attestation d'exmatriculation délivrée par la [...], que l'appelante principale a débuté

ses études le 21 octobre 2002 et qu'elle a été exmatriculée le 16 novembre 2006. Il ressort par ailleurs des pièces nos 13 et 24 que l'appelante principale était, au moment de l'accident, en 3<sup>e</sup> année de formation, sur quatre années au total que compte celle-ci (cf. en particulier, rapport du Dr F.\_\_\_\_\_, P. 24, p. 2 ; rapport du CHUV P. 20, p. 9). Il convient dès lors de retenir que l'appelante principale a apporté la preuve qu'elle aurait terminé sa formation d'infirmière en été 2007, soit plus de quatre ans après avoir été immatriculée au sein de la [...].

**4.4.3.3.3** S'agissant du montant du salaire hypothétiquement perçu par l'appelante principale, celle-ci soutient qu'il se serait élevé, au jour du dépôt de la demande, à 82'787 fr. en se fondant sur la grille salariale de l'Etat de Vaud 2010. Pour calculer le revenu hypothétique du lésé, il s'agit de prendre comme référence le revenu qu'il réalisait au moment de l'accident, qui constitue la référence. Le juge ne doit toutefois pas se limiter à constater le revenu réalisé jusqu'alors, car l'élément déterminant repose bien davantage sur ce que la victime aurait gagné annuellement dans le futur (cf. ATF 131 III 360 précité consid. 5.1 p. 363 ; TF 4A\_239/2011 du 22 novembre 2011 consid. 3.1.1 publié in JdT 2011 I 338). Encore faut-il que le juge dispose pour cela d'un minimum de données concrètes (ATF 131 III 360 précité consid. 5.1 p. 363 et l'arrêt cité). Il incombe au demandeur de rendre vraisemblables (degré de la vraisemblance prépondérante) les circonstances de fait - à l'instar des augmentations futures probables du revenu durant la période considérée - dont le juge peut inférer les éléments pertinents pour établir le revenu que le lésé aurait réalisé sans l'accident (ATF 131 III 360 précité consid. 5.1 p. 363 ; ATF 129 III 135 précité consid. 2.2 p. 141 ; TF 4A\_79/2011 du 1<sup>er</sup> juin 2011 consid. 2.2 publié in JdT 2011 I 340).

En l'espèce, la production, par l'appelante principale, de l'extrait de la grille salariale de l'Etat de Vaud est suffisante pour rendre hautement vraisemblable le salaire hypothétique perçu en qualité d'infirmière, puisqu'il s'agit des salaires usuels de la branche. Il ressort de ladite grille que les infirmiers entrent au début de leur carrière en classe 8 pour un salaire annuel brut de 68'530 fr. et que ce salaire évolue de 1'670

fr. par an. Ainsi, comme le soutient à juste titre l'appelante principale, ces montants doivent être pris en compte pour calculer son salaire hypothétique depuis le 1<sup>er</sup> août 2007.

**4.4.3.3.4** S'agissant de la perte de gain liée à l'incapacité de travail de 30 %, les rapports du Dr F.\_\_\_\_\_, du Prof. K.\_\_\_\_\_ et de la Dre Q.\_\_\_\_\_, sont corroborés par l'expertise du Dr G.\_\_\_\_\_ qui confirme le lien de causalité entre l'état de santé de l'appelante principale et l'accident de 2006. Dès lors, il convient de tenir comme prouvé le lien de causalité entre ledit accident et l'incapacité de travail de 30 %. Les premiers juges ont toutefois considéré que l'appelante principale avait échoué à prouver les éléments constitutifs de sa perte de gain. Or, comme on l'a vu, l'appelante principale a allégué et prouvé les salaires perçus entre 2011 et 2013 (cf. *supra* consid. 4.3.3.3). Par ailleurs, l'intimée et appelante par voie de jonction n'a pas contesté les montants de salaires allégués par l'appelante principale. Il convient dès lors de retenir que, dès le 14 février 2011, l'appelante principale a travaillé à 70 % et a perçu un salaire annuel brut de 49'651 fr. en 2011, de 54'745 fr. en 2012 et de 55'692 fr. à partir de 2013. L'appelante principale n'a pas allégué ni prouvé le montant de son salaire pour les années postérieures à 2013, se contentant d'indiquer que son salaire avait « continué d'évoluer par la suite ». Faute d'allégation et de preuve du principe et du montant du salaire effectivement perçu dès 2014, il n'y a pas lieu de retenir d'évolution salariale postérieure au salaire perçu en 2013. Ainsi, l'on tiendra compte, comme base de calcul pour la perte de gain dès 2014, du montant du salaire perçu pour 2013, à savoir 55'692 francs. Enfin, l'appelante principale a allégué qu'elle travaillait depuis le 14 février 2011 à un taux de 70 % en qualité d'éducatrice en milieu de détention (allégué n° 39 de la partie « faits » de la demande ; allégué n° 24 de la partie « droit » de la demande), ce que l'intimée et appelante par voie de jonction a admis dans sa réponse (détermination à l'allégué n° 39).

**4.4.3.4** Compte tenu de ce qui précède, les premiers juges ont retenu à tort que l'appelante principale n'avait pas allégué ni prouvé les éléments constitutifs de son dommage lié à sa perte de gain.

Il convient à présent de recalculer la perte de gain de l'appelante principale en fonction du sort donné aux griefs qui précèdent (cf. *supra* consid. 4.4.3.3).

#### **4.4.3.4.1** *Perte de gain actuelle*

Conformément à la jurisprudence – et pour simplifier les calculs y relatifs –, on arrêtera la perte de gain actuelle de l'appelante principale au 31 mai 2022, soit au dernier jour du mois durant lequel les parties avaient encore la possibilité d'alléguer des faits nouveaux (ATF 125 III 14 précité consid. 2c), étant rappelé qu'elles ont été informées par courrier du 3 mai 2019 que la cause était gardée à juger.

Quant à la détermination des revenus de valide et ceux effectivement perçus par l'appelante principale, en net, il ressort des calculs Leonardo produits par l'appelante principale que les charges sociales retenues en déduction des revenus bruts sont comprises entre 8,37 % et 8,67 %. Or, selon les certificats de salaire de l'appelante principale produits au dossier, les déductions sociales se sont élevées à 13,59 % en 2011 et à 13,57 % en 2012. En 2013, il ressort de sa fiche de salaire du mois de janvier 2013 que les déductions sociales étaient de 14,35 %. Afin de déterminer les revenus nets de l'appelante principale, ces dernières réductions seront appliquées dans le cas d'espèce, dès lors qu'elles représentent les charges sociales effectivement déduites à partir de 2011 pour un emploi auprès de l'[...]. Les déductions sociales pour l'année 2011 seront par ailleurs appliquées par analogie aux années 2007 à 2010, la Cour de céans ne disposant pas d'autres éléments de référence au dossier à ce titre.

En définitive, la perte de gain actuelle de l'appelante principale s'élève à 472'729 fr. 65 et se présente comme il suit :

- 24'673 fr. 70 arrondis ([68'530 fr. – 13,59 %] : 12 x 5) pour les mois d'août à décembre 2007 ;

- 59'216 fr. 80 arrondis (68'530 fr. [art. 26 al. 2 LPers-VD {loi cantonale sur le personnel de l'Etat de Vaud du 12 novembre 2001 ; BLV 172.31}] - 13,59 %) en 2008 ;
- 60'659 fr. 90 arrondis (70'200 fr. - 13,59 %) en 2009 ;
- 62'102 fr. 90 arrondis (71'870 fr. - 13,59 %) en 2010 ;
- 20'642 fr. 50 arrondis ([73'540 fr. 95 - 13,59 %] - [49'651 fr. - 13,59 %]) en 2011 ;
- 17'687 fr. 90 arrondis ([75'210 fr. - 13,57 %] - [54'745 fr. - 13,57 %]) en 2012 ;
- 18'147 fr. 55 arrondis ([76'880 fr. - 14,35 %] - [55'692 fr. - 14,35 %]) en 2013 ;
- 19'577 fr. 90 arrondis ([78'550 fr. - 14,35 %] - [55'692 fr. - 14,35 %]) en 2014 ;
- 21'008 fr. 25 arrondis ([80'220 fr. - 14,35 %] - [55'692 fr. - 14,35 %]) en 2015 ;
- 22'438 fr. 60 arrondis ([81'890 fr. - 14,35 %] - [55'692 fr. - 14,35 %]) en 2016 ;
- 23'868 fr. 95 arrondis ([83'560 fr. - 14,35 %] - [55'692 fr. - 14,35 %]) en 2017 ;
- 25'299 fr. 30 arrondis ([85'230 fr. - 14,35 %] - [55'692 fr. - 14,35 %]) en 2018 ;
- 26'729 fr. 65 arrondis ([86'900 fr. - 14,35 %] - [55'692 fr. - 14,35 %]) en 2019 ;
- 28'160 fr. arrondis ([88'570 fr. - 14,35 %] - [55'692 fr. - 14,35 %]) en 2020 ;
- 29'590 fr. 40 arrondis ([90'240 fr. - 14,35 %] - [55'692 fr. - 14,35 %]) en 2021 ;
- 12'925 fr. 35 arrondis ([{91'910 fr. - 14,35 %} - {55'692 fr. - 14,35 %}] : 12 x 5) pour les mois de janvier à mai 2022.

#### **4.4.3.4.2** *Perte de gain future*

**4.4.3.4.2.1** Le juge doit estimer la perte de gain future du lésé sur la base de données statistiques. Selon la conception juridique suisse, il doit alors tenir compte, autant que possible, des circonstances concrètes du

cas d'espèce (ATF 113 II 347 consid. 1/a et les réf. citées, JdT 1988 I 696 ; TF 4A\_260/2014 du 8 septembre 2014 consid.3.1).

Pour déterminer la perte de gain future, il faut capitaliser à la date de l'arrêt cantonal le salaire annuel net qui aurait été réalisé par le lésé sans l'évènement dommageable (revenu de valide), au moyen de la table de capitalisation idoine (cf. Stauffer/Schaetzle/Weber, Tables et programmes de capitalisation, actuellement 7<sup>e</sup> éd., 2018 ; ATF 129 III 135 précité consid. 2.3.2.3 ; TF 4A\_511/2012 du 25 février 2013 consid. 5.3.3). Il convient d'en déduire la valeur capitalisée des rentes allouées par les institutions sociales que l'intéressé perçoit pour la période correspondante (ATF 129 III 135 précité consid. 2.3.2.3). Selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, la capitalisation s'effectue, pour l'atteinte à l'avenir économique, selon un taux de capitalisation de 3,5 % (ATF 125 III 312 consid. 7 ; TF 4A\_543/2015 précité et 4A\_545/2015 du 14 mars 2016 consid. 6).

Pour le calcul du dommage futur, l'âge ouvrant le droit à une rente de vieillesse du premier pilier correspond en règle générale, pour les salariés comme pour les indépendants, à la limite temporelle de l'activité professionnelle (ATF 136 III 310 consid. 4.2.2 ; TF 4A\_665/2011 du 2 février 2012 consid. 3.2, in SJ 2012 I p. 423), soit soixante-quatre ans pour une femme (art. 21 al. 1 let. b LAVS [Loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 ; RS 831.10]).

**4.4.3.4.2.2** La perte de gain actuelle ayant été arrêtée au 31 mai 2022, la perte de gain future doit être déterminée pour la période allant du 1<sup>er</sup> juin 2022 jusqu'au 31 août 2046, date correspondant au dernier jour du mois lors duquel l'appelante principale atteindra l'âge de la retraite.

Conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral en matière de préjudice ménager (ATF 132 III 321 consid. 3.7.2.3), on se fondera sur le revenu de valide annuel réalisé à la date de la capitalisation - soit le revenu de valide de 2022 -, duquel on déduira les revenus nets effectivement perçus par l'appelante principale lors de la même année. On

capitalisera ensuite la perte de gain en résultant sur la base d'un taux de capitalisation de 3,5 %, correspondant au taux de base généralement admis par la jurisprudence.

Les revenus nets de valide de l'appelante principale s'élève, en 2022, à 78'720 fr. 95 (91'910 fr. - 14,35 %). Après déduction des revenus effectivement perçus durant l'année 2022, soit 47'700 fr. 20 (55'692 fr. - 14,35 %), la perte de gain future, sujette à capitalisation, se monte à 31'020 fr. 75 par an (78'720 fr. 95 - 47'700 fr. 20). Ce montant sera capitalisé en appliquant un facteur de 15,97, tel qu'il découle de la table de capitalisation A3y (rente temporaire d'activité jusqu'à l'âge de 64 ans - femme), des Tables et programmes de capitalisation de Stauffer/Schaetzle/Weber dans leur dernière version parue en 2018 (7<sup>e</sup> éd.), au vu de l'âge de l'appelante principale au jour de la capitalisation (quarante ans) et du taux de 3,5 % déterminé précédemment.

En définitive, la perte de gain future de l'appelante principale se monte à 495'401 fr. 40 (31'020 fr. 75 x 15,97).

#### **4.4.4 Atteinte à l'avenir économique**

**4.4.4.1** L'appelante principale conteste le refus des premiers juges de lui allouer un montant à titre d'atteinte à son avenir économique. Selon elle, il est établi qu'elle travaille à 70 % comme intervenante socio-éducative à [...], comme cela ressortait d'ailleurs de la partie factuelle du jugement querellé. Pour le surplus, l'appelante principale soutient que les premiers juges disposaient de tous les éléments de preuve pour calculer l'indemnisation du préjudice de l'atteinte à l'avenir économique dans la mesure où l'on connaît le salaire qu'elle peut réaliser dans sa nouvelle profession.

**4.4.4.2** L'atteinte à l'avenir économique, mentionnée à l'art. 46 al. 1 CO, ne vise pas autre chose qu'une perte de gain future. Une atteinte de cette nature doit éventuellement être reconnue lorsque le lésé demeure capable de travailler en dépit des séquelles de l'accident et obtient un

gain équivalent à celui qu'il aurait réalisé sans atteinte à son intégrité physique. En effet, des facteurs autres que la capacité de travail sont susceptibles d'influencer les possibilités de gain futur d'une personne handicapée. Ainsi, cette personne sera désavantagée sur le marché du travail car il lui sera plus difficile, par rapport à une personne pleinement valide, de trouver et de conserver un emploi avec une rémunération identique. Le risque de chômage se trouve également accru. L'infirmité peut aussi entraver un changement de profession, réduire les perspectives d'être promu dans l'entreprise ou limiter les possibilités de se mettre à son compte. L'état médical du lésé est aussi susceptible de se dégrader à l'avenir (ATF 99 II 214 consid. 4c p. 219 ; ATF 81 II 512 consid. 2b p. 515 ; TF 4A\_699/2012 du 27 mai 2013 consid. 5.2 ; TF 4A\_106/2011 du 30 août 2011 consid. 5.1, in JdT 2011 I 342 ; TF 4C.223/1998 du 23 mars 1999 consid. 3b, in PJA 1999 p. 1472).

Le préjudice doit être suffisamment vraisemblable à considérer toutes les circonstances concrètes entrant en jeu. Autrement dit, le juge doit être convaincu, à considérer la situation personnelle du lésé, la profession exercée par celui-ci et les perspectives professionnelles qui lui sont ouvertes, qu'une atteinte économique va se produire dont l'auteur doit répondre (TF 4A\_699/2012 précité consid. 5.2 et les réf. citées).

Le Tribunal fédéral a retenu qu'une très faible invalidité médico-théorique (c'est-à-dire inférieure à 10 %) ne pouvait en principe pas entraîner une atteinte à l'avenir économique, dans la mesure où une invalidité médicale dont le taux n'atteignant pas ce seuil ne provoquait, selon l'expérience générale, aucune atteinte à l'avenir économique qui soit concrètement mesurable (TF 4A\_699/2012 précité consid. 5.2).

**4.4.4.3** Comme cela a été retenu ci-dessus (cf. *supra* consid. 4.3.3.2), l'appelante principale a démontré avoir perçu un revenu annuel brut de 55'692 fr. en 2013. Il est également établi que les douleurs (cervicalgies) dont souffre l'appelante principale sont en lien de causalité directe avec l'accident et que son état de santé dégradé après l'accident est responsable d'une perte de gain de 30 %, ainsi que d'une incapacité

ménagère de 20 %, étant relevé qu'il lui est préconisé d'exercer une activité lucrative évitant les ports de charges, les mouvements de porte à faux et ceux répétitifs, ainsi que les maintiens prolongés de longue station assise ou debout (cf. rapports médicaux du Prof. K. \_\_\_\_\_ et de la Dre Q. \_\_\_\_\_ du 29 août 2011, ainsi que celui du Dr J. \_\_\_\_\_ du 23 octobre 2012 et du Dr F. \_\_\_\_\_ du 2 décembre 2015, outre l'appréciation de l'ergothérapeute d'entreprise M. \_\_\_\_\_, selon rapport du 29 août 2013). Par ailleurs, par courrier du 5 août 2010 la Y. \_\_\_\_\_ SA a reconnu à l'appelante principale un taux d'atteinte à l'intégrité à 15 %. Dès lors, quant à son avenir économique, il ne peut être ignoré que ses douleurs, ainsi que son incapacité partielle de travailler, seraient de nature à péjorer ses perspectives sur le marché du travail et à la défavoriser sur celui-ci.

Il faut d'abord évaluer la valeur de l'atteinte par année. Lorsqu'il n'est pas possible d'évaluer avec précision la valeur de l'atteinte à l'avenir économique, le taux d'intégrité fixé par l'assureur LAA peut servir d'indice (ATF 102 II 242 ; ATF 100 II 357 s. ; ATF 99 II 214 précité ss ; Schaetzle/Weber, Manuel de capitalisation, 5<sup>e</sup> éd., 2001, p. 121). Le taux arrêté à 15 % par la Y. \_\_\_\_\_ SA servira de point de départ, dès lors que ce pourcentage est supérieur à la limite de 10 % fixée par le Tribunal fédéral pour admettre une atteinte à l'avenir économique. Comme l'a relevé l'appelante principale, le taux déterminant peut donc être arrêté à 7,5 %, représentant le 50% du taux d'invalidité médicale (TF 4C.223/1998 précité consid. 5). Ce pourcentage (7,5 %) sera ainsi multiplié par les revenus annuels nets de l'appelante principale, lesquels ont été arrêtés à 47'700 fr. 20 (55'692 fr. - 14,35 %), afin d'estimer la perte annuelle, arrondie à 3'577 fr. 55. Ce montant sera ensuite capitalisé en appliquant un facteur de 15,97 tel que retenu ci-avant (cf. *supra* consid. 4.4.3.4.2), de sorte que l'atteinte à l'avenir économique de l'appelante principale sera arrêtée à 57'133 fr. 50 net (3'577 fr. 55 x 15,97).

#### **4.4.5 Dommage ménager**

**4.4.5.1** L'appelante principale conteste n'avoir pas allégué et prouvé les éléments permettant de lui allouer un préjudice ménager.

#### **4.4.5.2**

**4.4.5.2.1** Le préjudice ménager donne droit à des dommages-intérêts en application de l'art. 46 al. 1 CO.

Le préjudice ménager correspond à la perte de la capacité d'exercer des activités non rémunérées, tels que la tenue du ménage, ainsi que les soins et l'assistance fournies aux enfants. Ce type de préjudice donne droit à des dommages-intérêts, peu importe qu'il ait été compensé par une aide extérieure, qu'il occasionne des dépenses accrues du lésé, qu'il entraîne une mise à contribution supplémentaire des proches ou que l'on admette une perte de qualité des services. Ce dommage est dit normatif (ou abstrait), parce qu'il est admis sans preuve d'une diminution concrète du patrimoine du lésé (ATF 134 III 534 consid. 3.2.3.1 ; ATF 132 III 321 précité consid. 3.1 ; ATF 131 III 360 précité consid. 8.1 ; ATF 127 III 403 consid. 4b, JdT 2001 I 482). Selon la jurisprudence, la raison de la détermination abstraite de ce dommage, sans recourir aux frais supplémentaires concrets, repose sur le fait qu'il n'apparaît pas qu'on puisse nécessairement exiger le recours à une personne extérieure pour des travaux dans le cadre privé du ménage et que l'atteinte est d'ordinaire supportée par un effort supplémentaire non rétribué soit de la personne lésée elle-même, soit d'autres membres de la famille ou du ménage (ATF 127 III 403 précité consid. 4b).

Lors du calcul du préjudice ménager, il convient de procéder en trois étapes : il s'agit d'abord d'évaluer le temps que, sans l'accident, le lésé aurait consacré à accomplir des tâches ménagères, puis, en partant du taux d'invalidité médicale résultant de l'accident, de rechercher l'incidence de cette invalidité médico-théorique sur la capacité du lésé à accomplir ses tâches ménagères, et enfin de fixer la valeur de l'activité ménagère que le lésé n'est plus en mesure d'accomplir (TF 4A\_98/2008 du 8 mai 2008). Pour évaluer le temps nécessaire aux activités ménagères, le juge peut soit se prononcer de façon abstraite, en se fondant exclusivement sur des données statistiques – telles que celles ressortant de l'enquête suisse sur la population active (ESPA) qui offre une base

idone à cet égard (ATF 132 III 321 précité consid. 3.2 et 3.6 ; ATF 131 III 360 précité consid. 8.2.1 ; ATF 129 III 135 précité consid. 4.2.2.1) –, soit prendre en compte les activités effectivement réalisées par le soutien dans le ménage (ATF 132 III 321 précité consid. 3.1). Le seul fait que le juge puisse juger abstraitement de l'étendue du préjudice ménager ne signifie toutefois pas encore que le simple renvoi à des valeurs statistiques soit suffisant, sans égard à la situation concrète du cas d'espèce. Un tel renvoi n'est admissible que si le ménage à considérer s'y trouve représenté ou si sa situation peut être déduite de celles-ci. Ainsi, lorsque le lésé se fonde sur des valeurs statistiques, il doit alors décrire son ménage et le rôle qu'il y exerce aussi précisément que possible, de façon à permettre d'évaluer si son ménage correspond à ceux pris en considération par les statistiques pertinentes ou de déterminer dans quelle mesure la situation de celui-ci peut être déduite desdites statistiques (TF 4A\_23/2010 du 12 avril 2010 consid. 2.3.1). En outre, seul celui qui exerçait avant l'accident une activité ménagère peut prétendre à une réparation du dommage ménager, étant précisé que selon la jurisprudence, il n'est pas notoire que chaque personne adulte en bonne santé participe à la tenue du ménage dans une juste proportion (ATF 129 III 135 précité ; TF 4C.166/2006 du 25 août 2006 consid. 2.3.1 et 5.1). Il s'agit donc de procéder à une évaluation concrète de l'invalidité (Werro, Le dommage ménager : notion et calcul, in Le préjudice corporel : bilan et perspectives, Berne 2009, pp. 26-ss).

L'évaluation du dommage ménager suppose que le juge du fait examine l'incidence effective de l'invalidité médicale sur la capacité du lésé à accomplir des tâches ménagères. Il est tout à fait possible que le handicap dont souffre le lésé n'exclue pas la poursuite d'une telle activité ou ne commande qu'une faible diminution de celle-ci; inversement, il se peut qu'une certaine affection génère, sur le plan du dommage domestique, des effets sans commune mesure avec le taux d'invalidité médicale qui s'y rapporte (ATF 129 III 135 précité consid. 4.2.1).

Pour déterminer la valeur du travail ménager, le juge dispose d'un pouvoir d'appréciation étendu (ATF 131 III 360 précité consid. 8.3 ;

ATF 129 III 145 consid. 3.2.1). Le Tribunal fédéral a eu l'occasion de confirmer que dans l'arc lémanique, retenir un salaire horaire de 30 fr. ne constitue manifestement pas un abus de ce pouvoir d'appréciation (ATF 131 III 360 précité consid. 8.3 ; TF 4A\_98/2008 précité consid. 2.5). Il y a également lieu de prendre en considération l'augmentation future de la valeur du travail ménager, correspondant à l'augmentation future, en sus du renchérissement, des salaires dans ce domaine de l'économie. Selon la jurisprudence, cette augmentation doit être prise en considération entre la date de la capitalisation et le moment où le lésé atteindra l'âge de la retraite, sous forme d'une réduction du taux de capitalisation de 3,5 % à 2,5 % (ATF 132 III 321 précité consid. 3.7.2.2 et 3.7.2.3 p. 339).

Le dommage ménager futur doit être capitalisé au moyen des tables d'activité. Dans ce contexte, le juge tiendra compte du caractère évolutif du travail domestique au regard de la structure du ménage et des modifications prévisibles qu'elle connaîtra, en particulier lors du départ du ou des enfants du foyer familial, en faisant usage des tables d'activité tempora-ire-s et différées. En revanche, il n'y a pas lieu de distinguer une période supplémentaire dès l'âge de 80 ans du seul fait que la capacité de tenir soi-même son ménage diminue avec l'âge. En effet, les tables d'activité tiennent compte de la notion d'activité, soit de la capacité de travail, qui prend fin lorsqu'on n'est plus en mesure physiquement de tenir son propre ménage. L'utilisation des tables d'activité non temporaires tient ainsi déjà compte de la diminution de l'activité ménagère liée au grand âge (ATF 129 III 135 précité consid. 4 ; TF 4A\_545/2015 précité consid. 8 ; TF 4A\_19/2008 du 1<sup>er</sup> avril 2008 consid. 2 et 3 et les réf. citées).

**4.4.5.2.2** Selon l'enquête suisse sur la population active (ESPA) 2020, une femme travaillant à temps plein, sans enfant, en couple et âgée entre 15 et 29 ans, consacre actuellement au travail domestique 19 heures par semaine et une femme âgée entre 30 ans et 44 ans 17,5 heures par semaine. Quant à une femme vivant seule, âgée entre 30 et 44 ans, elle y consacre 16 heures. S'agissant d'une femme vivant seule et élevant seule son enfant, elle consacre actuellement au travail domestique, par semaine, 49,8 heures jusqu'à ce que l'enfant atteigne l'âge de 7 ans, 41,2

heures jusqu'à ce qu'il atteigne 14 ans, puis 26,7 heures jusqu'à ses 25 ans. Enfin, une femme seule entre 45 et 64 ans y consacra 17,9 heures, puis 22,9 heures entre ses 64 et 79 ans.

#### **4.4.5.3**

**4.4.5.3.1** Comme on l'a vu, l'appelante principale a prouvé à satisfaction son taux d'invalidité dans les tâches ménagères, sur la base des rapports des Dr F. \_\_\_\_\_ (20%) et du cabinet [...] (14,83%). Au vu des conclusions de ces rapports, un taux moyen de 15 % tel qu'invoqué par l'appelante principale apparaît justifié.

Contrairement à ce qu'ont retenu les premiers juges, l'appelante principale a allégué de façon suffisante les éléments à prendre en compte pour un calcul abstrait du dommage ménager, à savoir sa date de naissance, sa situation familiale et les tâches ménagères effectuées (cf. *supra* consid. 4.3.3.3). Elle s'est au surplus prévalu de la méthode abstraite résultant de l'enquête suisse sur la population active (ESPA). Dans la mesure où il peut être retenu que le ménage de l'appelante principale - à savoir les activités ménagères exercées ainsi que son rôle, lesquels ont été décrits précisément dans le rapport du 29 août 2013 établi par M. \_\_\_\_\_ -, correspond à ceux pris en considération par les statistiques, celles-ci seront appliquées dans le cas d'espèce. L'appelante principale a enfin allégué un salaire horaire ménager usuel de 30 fr. dans la région lémanique. Au vu de ces éléments, il convient de calculer le dommage ménager actuel et futur de l'appelante principale selon la méthode abstraite.

#### **4.4.5.3.2** *Dommage ménager actuel*

Le préjudice ménager actuel, soit celui que l'appelante principale a subi du 1<sup>er</sup> juillet 2011, date à laquelle elle a admis effectuer des tâches ménagères, jusqu'au 31 mai 2022, dernier jour du mois durant lequel les parties avaient encore la possibilité d'alléguer des faits nouveaux, sur la base d'une valeur du travail ménager évaluée à 30 fr. par heure, doit être estimé à 99'219 fr. 70 au total, de la manière suivante :

- du 1<sup>er</sup> juillet au 31 août 2011 – femme en couple, sans enfant, âgée entre 15 et 29 ans : 740 fr. 45 arrondis ( $[19 \text{ h} \times 4.33] \times 30 \text{ fr.} \times 2 \text{ mois} \times 15 \%$ ) ;

- du 1<sup>er</sup> septembre 2011 au 31 juillet 2014 – femme en couple, sans enfant, âgée entre 30 et 44 ans : 11'934 fr. 60 arrondis ( $[17,5 \text{ h} \times 4.33] \times 30 \text{ fr.} \times 35 \text{ mois} \times 15 \%$ ) ;

- du 1<sup>er</sup> août au 30 septembre 2014 – femme seule, sans enfant, âgée entre 30 et 44 ans : 623 fr. 55 arrondis ( $[16 \text{ h} \times 4.33] \times 30 \text{ fr.} \times 2 \text{ mois} \times 15 \%$ ) ;

- du 1<sup>er</sup> octobre 2014 au 30 septembre 2020 – femme élevant seule son enfant (- 7 ans) : 69'865 fr. 45 arrondis ( $[49,8 \text{ h} \times 4.33] \times 30 \text{ fr.} \times 72 \text{ mois} \times 15 \%$ ) ;

- du 1<sup>er</sup> octobre 2020 au 31 mai 2022 – femme élevant seule son enfant (entre 7 et 14 ans) : 16'055 fr. 65 arrondis ( $[41,2 \text{ h} \times 4.33] \times 30 \text{ fr.} \times 20 \text{ mois} \times 15 \%$ ).

#### **4.4.5.3.3** *Dommmage ménager futur*

Afin de déterminer le dommage ménager futur de l'appelante principale, la capitalisation de ce préjudice devra être effectuée avec un taux de capitalisation de 2,5 % jusqu'à l'âge de sa retraite, puis au taux de 3,5 % (ATF 132 III 321 précité ; TF 4A.543/2015), en se fondant sur les tables d'activité figurant in Stauffer/Schaetzle/Weber, Tables et programmes de capitalisation, Tome I, 7<sup>e</sup> éd. 2018. Par ailleurs, il sera tenu compte du caractère évolutif du travail domestique au regard de la structure du ménage et des modifications prévisibles qu'elle connaîtrait, en faisant usage des tables d'activité temporaires et différées (ATF 131 III 360 précité ; ATF 129 III 135 précité ; TF 4A.543/2015 précité ; 4A.19/2008). La première période est capitalisée sur la Table d'activité temporaire A2, les suivantes sur l'activité temporaire différée et la dernière, courant dès l'âge de 65 ans, sur l'activité différée non limitée dans le temps (Tables A1 – A2) (TF 4A\_543/2015 du 14 mars 2016). Il n'y aura toutefois pas lieu de distinguer une période supplémentaire dès l'âge de 80 ans du fait que la capacité de tenir soi-même son ménage

diminuerait avec l'âge, car l'utilisation des tables d'activité non temporaires tient déjà compte de la diminution de l'activité ménagère liée au grand âge (TF 4A.19/2008 précité ; Werro, La responsabilité civile, 3<sup>e</sup> éd., 2017, n° 1173).

Au vu de ces éléments, le dommage ménager futur de l'appelante principale doit être arrêté à 159'971 fr. 95 au total, de la manière suivante :

- du 1<sup>er</sup> juin 2022 au 30 septembre 2028 (femme élevant seule son enfant entre 7 et 14 ans) : la valeur annuelle du travail ménager perdu est de 9'633 fr. 40 arrondis ( $[41,2 \text{ h} \times 4.33] \times 30 \text{ fr.} \times 12 \text{ mois} \times 15 \%$ ). Le facteur de capitalisation au taux de 2,5 % d'une rente temporaire d'activité de 6,33 ans (76 mois) pour une lésée âgée de 40 ans au jour de la capitalisation (Table A2y) est de 5,56, de sorte que le préjudice ménager de la période s'élève à 56'537 fr. 35 ( $9'633 \text{ fr.} 40 \times 5,56 \times [76 \text{ mois} : 72 \text{ mois}]$ ) ;

- du 1<sup>er</sup> octobre 2028 au 30 septembre 2038 (femme élevant seule son enfant entre 15 et 24 ans) : la valeur annuelle du travail ménager perdu est de 4'091 fr. 85 ( $[17,5 \text{ h} \times 4.33] \times 30 \text{ fr.} \times 12 \text{ mois} \times 15 \%$ ). Le facteur de capitalisation au taux de 2,5% d'une rente temporaire d'activité de 16,33 ans (196 mois) différée de 6 ans pour une lésée âgée de 40 au jour de la capitalisation (Table A2y) est de 7,48 (13,04 - 5,56), de sorte que le préjudice ménager de la période s'élève à 31'244 fr. 70 ( $4'091 \text{ fr.} 85 \times 7,48 \times [196 \text{ mois} : 192 \text{ mois}]$ ) ;

- du 1<sup>er</sup> octobre 2038 au 31 août 2046 - femme seule entre 45 et 64 ans : la valeur annuelle du travail ménager perdu est de 4'185 fr. 40 arrondis ( $[17,9 \text{ h} \times 4.33] \times 30 \text{ fr.} \times 12 \text{ mois} \times 15 \%$ ). Le facteur de capitalisation au taux de 2,5% d'une rente temporaire d'activité de 26,33 ans (316 mois) différée de 16 ans pour une lésée âgée de 40 ans au jour de la capitalisation (Table A2y) est de 5,6 (18,64 - 13,04), de sorte que le préjudice ménager de la période s'élève à 23'738 fr. 75 ( $4'185 \text{ fr.} 40 \times 5,6 \times [316 \text{ mois} : 312 \text{ mois}]$ ) ;

- dès le 1<sup>er</sup> septembre 2046 (femme seule entre 65 et 79 ans) : valeur annuelle du travail ménager perdu : 5'354 fr. 50 arrondis ( $[22,9 \text{ h} \times$

4.33] x 30 fr. x 12 mois x 15 %). Facteur de capitalisation au taux de 3,5% d'une rente d'activité de durée indéterminée différée. Le facteur s'obtient par la différence entre celui d'une rente d'activité immédiate pour une femme de quarante ans (21,18 selon table A1y) et celui d'une rente temporaire de seize ans au même taux (12,15 selon table A2y), soit 9,03 (21,18 - 12,15). Le préjudice ménager de la période s'élève à 48'351 fr. 15 (5'354 fr. 50 x 9,03).

#### **4.4.6 Tort moral**

**4.4.6.1** L'appelante principale soutient que le rejet, par les premiers juges, de lui octroyer une indemnité pour tort moral est contraire à la jurisprudence rendue en matière de « coup du lapin ». Elle se réfère notamment à l'arrêt 4A 695/2016 du 22 juin 2017.

Les premiers juges ont estimé qu'une indemnité pour tort moral de 15'000 fr. était justifiée, mais ont déduit de ce montant la somme de 16'020 fr. accordée par l'assureur-accidents pour atteinte à l'intégrité, de sorte qu'il n'y avait pas lieu d'allouer un montant à l'appelante principale à ce titre.

L'appelante principale réclame une indemnité pour tort moral de 50'000 fr., dont à déduire la somme de 16'020 fr. susmentionnée, soit au total 33'980 francs.

**4.4.6.2** En vertu de 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 exclusif de compenser le préjudice que représente une atteinte au bien-être moral. Le principe d'une indemnisation du tort moral et l'ampleur de la réparation dépendent d'une manière décisive de la gravité de l'atteinte, de l'intensité et de la durée des effets sur la personnalité de la personne concernée, du degré de la faute du responsable, 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 ou morale (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).

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. Parmi les circonstances qui peuvent, selon les cas, justifier l'application de l'art. 47 CO, figurent avant tout le genre et la gravité de la lésion, l'intensité et la durée des répercussions sur la personnalité de la personne concernée, le degré de la faute de l'auteur ainsi que l'éventuelle faute concomitante de la victime (ATF 141 III 97 précité consid. 11.2 ; TF 4A 631/2017 du 24 avril 2018 consid. 3.1).

L'indemnité allouée doit être équitable. Le juge applique les règles du droit et de l'équité lorsque la loi le charge, comme l'art. 47 CO, de prononcer en tenant compte des circonstances (cf. art. 4 CC ; ATF 141 III 97 précité consid. 11.2 ; TF 4A\_695/2016 du 22 juin 2017 consid. 4.1).

Depuis 1981 et l'ATF 107 II 348, le Tribunal fédéral admet pour les cas de lésions corporelles graves des montants à titre de tort moral qui sont plus élevés qu'auparavant (Keller, Basler Kommentar, 7<sup>e</sup> éd., 2020, n. 21 ad art. 47 CO). Toutefois, si les montants accordés ont notablement augmenté au cours des années 80, ils n'ont pratiquement pas bougé depuis et ont même baissé compte tenu du renchérissement du coût de la vie (Werro, CR CO I, n. 22 ad art. 47 CO).

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). 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 précité consid. 2.5 ; ATF 123 III 306 précité consid. 9b ; 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). Le Tribunal fédéral a jugé équitable une indemnité pour tort moral de 140'000 fr. en capital, dans le cas d'une motocycliste, âgée de 19 ans, grièvement blessée dans un accident de la circulation, qui a entraîné un traumatisme cérébral laissant des séquelles irréversibles (ATF 134 III 97 consid. 4). De même, il a trouvé conforme au droit le versement d'une réparation morale du même montant — avant réduction pour faute de la victime — à un enfant qui, lors d'une descente à ski, avait violemment heurté de la tête une barre de fer délimitant la piste et en était resté gravement handicapé (TF 4A\_206/2014 du 18 septembre 2014 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).

Dans l'arrêt cité par l'appelante principale (TF 4A\_695/2016 précité), le Tribunal fédéral a relevé que l'indemnité de 50'000 fr. qui avait été accordée apparaissait plutôt élevée, si on la comparait avec l'indemnité satisfaisante de 80'000 fr. octroyée en lien avec les souffrances physiques et morales endurées par un lésé ayant subi, après avoir percuté violemment un autre véhicule, de multiples fractures, une première intervention chirurgicale de 27 heures, puis encore six autres opérations, qui, alors qu'il travaillait entre 50 et 60 heures par semaine, a dû totalement arrêter ses activités professionnelles, était atteint de troubles fonctionnels persistants et dont la compagne est restée paraplégique. Or, en l'occurrence, la cour cantonale avait tenu compte, pour fixer le montant de l'indemnité pour tort moral, de la pathologie

psychiatrique sévère dont souffrait le lésé, de la modification durable de sa personnalité qui y était liée et de l'invalidité totale qui en résultait.

En cas de versement par l'assureur-accidents d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité, celle-ci a pour but de dédommager une diminution notable de l'intégrité physique ou mentale du lésé, sans tenir toutefois compte des souffrances ressenties par la victime. La réparation n'est donc que partielle par rapport à l'indemnité pour tort moral (Werro, CR CO I, Intro art. 47-49 CON 17).

**4.4.6.3** En l'espèce, compte tenu des éléments rappelés ci-dessus, il convient de tenir compte du fait que l'accident a entraîné des lésions de moyenne gravité, entraînant une incapacité partielle de travail (30 %), ainsi que du fait que l'appelante principale était alors âgée, au moment de l'accident, de 24 ans seulement. Ainsi, il apparaît justifié d'accorder un montant se situant dans la fourchette haute des montants alloués en cas de lésions de moyenne gravité. Une indemnité de 20'000 fr. semble adéquate. Il convient d'en déduire le montant de 16'020 fr. versé par l'assureur-accidents.

En définitive, une indemnité pour tort moral de 3'980 fr. (20'000 fr. - 16'020 fr.) doit être allouée à l'appelante principale. Les premiers juges tiendront compte de ce montant dans la somme totale à accorder à l'appelante principale à titre de réparation de son dommage.

#### **4.4.7 Intérêts compensatoires**

**4.4.7.1** L'appelante principale invoque enfin le paiement d'intérêts compensatoires. Elle soutient que ces intérêts seraient dus dès le jour de l'accident. Les premiers juges ont accordé un intérêt compensatoire de 5 % l'an dès le 26 janvier 2018, date du dépôt de la demande, au motif que l'appelante principale avait pris des conclusions « avec intérêt à 5% à dire de justice ». Compte tenu de l'art. 58 CPC, les premiers juges ont retenu comme point de départ des intérêts la date à laquelle les conclusions ont été prises. L'appelante principale ne critique pas le raisonnement des

premiers juges et se contente d'indiquer que les intérêts sont dus « dès le jour de l'accident », ce qui serait « ni contesté, ni contestable ».

Dans son mémoire de réponse à l'appel et d'appel joint, l'intimée et appelante par voie de jonction soutient qu'aucun intérêt compensatoire n'est dû, en raison de l'absence de conclusions en ce sens dans le mémoire d'appel et du manque de clarté des conclusions prises dans la demande à cet égard. Subsidiairement, l'intimée et appelante par voie de jonction considère que le point de départ de l'intérêt tel que retenu par les premiers juges devrait être confirmé. L'intimée et appelante par voie de jonction a conclu, en tête de son mémoire d'appel joint, au rejet complet des conclusions de l'appelante principale.

**4.4.7.2** La conclusion tendant au paiement d'un intérêt sur la créance litigieuse doit préciser le pourcentage et le *dies a quo* (Novier, Les conclusions dans les procès de droit du travail - Questions choisies, in : Les procédures en droit du travail, 2020, p. 44 s.). Selon le Tribunal fédéral, il ne suffit pas de conclure au paiement d'un intérêt « à dire de justice », sous peine d'irrecevabilité (TF 4A\_256/2017 du 24 novembre 2017, consid. 1.2).

**4.4.7.3** En l'espèce, force est de constater que la conclusion de la demande portant sur le paiement d'un « intérêt de 5% à dire de justice » est irrecevable, faute de préciser la date exacte du point de départ de l'intérêt réclamé. Dans les conclusions prises en appel, l'appelante principale n'a par ailleurs pas formellement conclu au paiement d'un intérêt compensatoire, se contentant de réclamer un montant en capital. La question de savoir si pareille conclusion est recevable peut rester indécise, dans la mesure où la conclusion initiale n'est dans tous les cas pas recevable, faute de préciser le *dies a quo*.

Dans la mesure où l'intimée et appelante par voie de jonction a conclu dans l'appel joint au déboutement de l'appelante principale de l'entier de ses conclusions, le jugement attaqué doit être réformé en ce

sens qu'aucun intérêt compensatoire n'est dû sur le montant du dommage alloué à l'appelante principale.

## **5.**

**5.1** Au vu de ce qui précède, l'appel principal doit être partiellement admis et le jugement querellé réformé au chiffre II de son dispositif, en ce sens que l'intimée et appelante par voie de jonction doit à l'appelante principale la somme de 1'291'256 francs. Ce montant correspond à 472'729 fr. 65 de perte de gain actuelle (cf. *supra* consid. 4.4.3.4.1), 495'401 fr. 40 de perte de gain future (cf. *supra* consid. 4.4.3.4.2), 57'133 fr. 50 d'atteinte à l'avenir économique (cf. *supra* consid. 4.4.4.3), 99'219 fr. 70 de dommage ménager actuel (cf. *supra* consid. 4.4.5.3.2), 159'971 fr. 95 de dommage ménager futur (cf. *supra* consid. 4.4.5.3.3), 3'980 fr. d'indemnité pour tort moral (cf. *supra* consid. 4.4.6.3) et 2'819 fr. 80 de frais pour l'expertise [...].

L'appel joint est très partiellement admis, en tant que la prétention en paiement d'un intérêt compensatoire de 5 % est déclarée irrecevable. En effet, l'appel joint, qui reposait sur la prémisse – erronée, selon l'arrêt de renvoi – que l'appelante principale n'avait apporté la preuve du lien de causalité litigieux qu'au moyen d'expertises privées, non concluantes, doit être rejeté. Comme cela a été statué ci-avant, l'appelante principale a apporté la preuve du lien de causalité entre l'accident et son état de santé par la production du rapport d'expertise du Dr G.\_\_\_\_\_, qui constitue une expertise judiciaire selon l'arrêt de renvoi. Toute l'argumentation de l'appel joint étant fondée sur l'absence de preuve du lien de causalité, l'appel joint doit être rejeté, hormis s'agissant des intérêts compensatoires alloués sur la créance litigieuse, la prétention en paiement de ceux-ci étant irrecevable (cf. *supra* consid. 4.4.7.3).

**5.2** Si l'instance d'appel statue à nouveau, elle se prononce sur les frais – soit les frais judiciaires et les dépens (art. 95 al. 1 CPC) – de la première instance (art. 318 al. 3 CPC).

Conformément à l'art. 106 al. 1 CPC, les frais sont mis à la charge de la partie succombante.

En l'espèce, les frais judiciaires de première instance, arrêtés à 28'972 fr. (art. 18 TFJC [tarif des frais judiciaires civils du 28 septembre 2010 ; BLV 270.11.5]), seront supportés à raison de 1/5<sup>e</sup> pour l'appelante principale, soit 5'794 fr. 40, et de 4/5<sup>e</sup> pour l'intimée et appelante par voie de jonction, soit 23'177 fr. 60, l'appelante principale obtenant partiellement gain de cause (sur le dommage lié à la perte de gain, à son avenir économique, ménager et en partie son tort moral). L'intimée et appelante par voie de jonction versera ainsi à l'appelante principale la somme de 23'177 fr. 60 à titre de restitution de l'avance de frais fournie par celle-ci (art. 111 al. 2 CPC).

Les dépens de première instance ont été évalués à 11'760 fr. pour chaque partie par l'autorité précédente (art. 4 TDC [tarif des dépens en matière civile du 23 novembre 2010 ; BLV 270.11.6]). Compte tenu de la clé de répartition ci-dessus (1/5 - 4/5), l'intimée et appelante par voie de jonction versera à l'appelante principale des dépens d'un montant de 7'056 fr., à savoir, après compensation, 3/5 (4/5 ./ 1/5) de 111'760 francs.

**5.2** Selon l'art. 5 al. 1 TFJC (tarif du 28 septembre 2010 des frais judiciaires civils ; BLV 270.11.5), pour le jugement d'une cause renvoyée ensuite d'un arrêt du Tribunal fédéral, il n'est pas perçu de nouvel émolument forfaitaire de décision. Les frais judiciaires de deuxième instance sont dès lors ceux qui ont été arrêtés par l'arrêt du 10 juin 2021.

Les frais de l'appel principal sont arrêtés à 15'718 fr. (art. 62 al. 1 TFJC [tarif du 28 septembre 2010 des frais judiciaires civils ; BLV 270.11.5]). L'appelante principale obtient partiellement gain de cause, à savoir à raison d'environ 4/5<sup>e</sup> de ses conclusions. Les frais judiciaires seront répartis à raison de 1/5<sup>e</sup> à la charge de l'appelante principale, par 3'143 fr. 60, et de 4/5<sup>e</sup> à la charge de l'intimée et appelante par voie de jonction, par 12'574 fr. 40.

Les frais de l'appel joint, arrêtés à 628 fr. (art. 62 al. 1 TFJC), doivent être mis à la charge de l'intimée et appelante par voie de jonction, qui succombe entièrement, sous réserve de l'intérêt sur la somme de 2'819 fr. 80 objet de l'appel joint (art. 106 al. 1 CPC). Dans la mesure toutefois où les intérêts ne sont pas pris en compte pour calculer la valeur litigieuse (art. 91 al. 1 CPC), ni, par conséquent, pour fixer les frais de justice, il convient de mettre l'entier des frais de l'appel joint à la charge de l'intimée et appelante par voie de jonction.

**5.3** Les dépens de deuxième instance peuvent être évalués à 10'000 francs. Compte tenu de la clé de répartition ci-dessus (1/5 - 4/5), l'intimée et appelante par voie de jonction versera après compensation des dépens réduits à l'appelante principale, d'un montant de 6'000 fr., à savoir  $\frac{3}{5}$  ( $\frac{4}{5}$  ./  $\frac{1}{5}$ ) de 10'000 francs.

En définitive, l'intimée et appelante par voie de jonction versera à l'appelante principale la somme de 18'574 fr. 40 (6'000 fr. + 12'574 fr. 40 fr.) à titre de dépens et de restitution de l'avance de frais judiciaires de deuxième instance (art. 111 al. 2 CPC).

Par ces motifs,  
la Cour d'appel civile  
prononce :

- I. L'appel principal est partiellement admis.
- II. L'appel joint est très partiellement admis.
- III. Le jugement est réformé aux chiffres II à IV de son dispositif, comme il suit :

II. dit que I. \_\_\_\_\_ SA doit à W. \_\_\_\_\_ la somme de 1'291'256 fr. (un million deux cent nonante et un mille deux cent cinquante-six francs).

III. dit que les frais judiciaires, arrêtés à 28'972 fr. (vingt-huit mille neuf cent septante-deux francs), sont mis à la charge de W.\_\_\_\_\_ par 5'794 fr. 40 (cinq mille sept cent nonante-quatre francs et quarante centimes) et de I.\_\_\_\_\_ SA par 23'177 fr. 60 (vingt-trois mille cent septante-sept francs et soixante centimes).

IV. dit que I.\_\_\_\_\_ SA doit verser à W.\_\_\_\_\_ la somme de 30'233 fr. 60 (trente mille deux cent trente-trois francs et soixante centimes) à titre de dépens réduits et de restitution d'avance de frais judiciaires de première instance.

Le jugement est confirmé pour le surplus.

**IV.** Les frais judiciaires de deuxième instance, arrêtés à 16'346 fr. (seize mille trois cent quarante-six francs), sont mis à la charge de l'appelante principale W.\_\_\_\_\_ par 3'143 fr. 60 (trois mille cent quarante-trois francs et soixante centimes) et à la charge de l'intimée et appelante par voie de jonction I.\_\_\_\_\_ SA par 13'202 fr. 40 (treize mille deux cent deux francs et quarante centimes).

**V.** L'intimée et appelante par voie de jonction I.\_\_\_\_\_ SA doit verser à l'appelante principale W.\_\_\_\_\_ le montant de 18'574 fr. 40 (dix-huit mille cinq cent septante-quatre francs et quarante centimes) à titre de dépens et de restitution d'avance de frais judiciaires de deuxième instance.

**VI.** L'arrêt est exécutoire.

La présidente :

La greffière :

Du

Le présent arrêt, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Pierre Seidler (pour W. \_\_\_\_\_),
- Me Philippe Eigenheer (pour I. \_\_\_\_\_ SA),

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

- M. le Juge président de la Chambre patrimoniale cantonale.

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

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière civile devant le Tribunal fédéral au sens des art. 72 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral - RS 173.110), le cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Dans les affaires pécuniaires, le recours en matière civile n'est recevable que si la valeur litigieuse s'élève au moins à 15'000 fr. en matière de droit du travail et de droit du bail à loyer, à 30'000 fr. dans les autres cas, à moins que la contestation ne soulève une question juridique de principe (art. 74 LTF). Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :