

COUR CIVILE

Séance du 25 novembre 2024

Composition : Mme KUHNLEIN, juge président
M. Parrone et Mme Elkaim, juges
Greffier : M. Klay

Cause pendante entre :

NM. _____
BM. _____
TM. _____

(Me J.-M. Duc)

et

CONFEDERATION SUISSE

(Me N. Gilliard)

- Du même jour -

Délibérant immédiatement à huis clos, la Cour civile considère :

Remarque liminaire :

Le témoin A._____ est respectivement la mère et la grand-mère de la demanderesse NM._____ et des demandeurs BM._____ et TM._____. Compte tenu de ses relations avec certaines des parties, les déclarations de ce témoin ne seront pas tenues pour probantes, à moins d'être corroborées par d'autres preuves au dossier.

En fait :

1. a) Feu PM._____, né le ***1979, et la demanderesse NM._____, née le ***1979, se sont mariés le 5 septembre 2003.

Deux enfants sont issus de cette union :

- BM._____, né le ***2005 et
- TM._____, née le ***2007.

b) Sur le plan de la formation, feu PM._____ a obtenu une maturité fédérale de type scientifique au mois de juillet 1997. Il a ensuite suivi des cours de base de l'E._____, obtenant le diplôme délivré par cette association le 1^{er} décembre 1999.

La même année, il a commencé une activité professionnelle chez U._____ SA (ci-après : U._____) d'abord comme stagiaire, puis comme conseiller en voyages dès le 1^{er} juillet 2000.

c) A l'âge de 23 ans, vivant une période difficile, feu PM._____ a consommé de la cocaïne durant six mois. Il s'en est sorti tout seul.

d) Sur le plan professionnel, feu PM._____ était une personne que l'on pouvait qualifier de carriériste. Il a suivi des formations en cours d'emploi telles que les cours « Gallileo Tarification » et « Gallileo Réservation », ainsi que le séminaire de management BC._____ du service de formation R*** de la BD._____.

Dès le 1^{er} juillet 2004, son employeur l'a nommé suppléant du chef de la succursale U._____ à S***.

Le certificat de travail intermédiaire délivré à feu PM._____ par U._____ le 29 avril 2008 relevait notamment ce qui suit :

« (...)

Monsieur PM._____ est un collaborateur extrêmement engagé et intéressé qui dispose d'une grande expérience professionnelle ainsi que d'excellentes connaissances spécialisées. Il accomplit ses travaux de manière consciencieuse, soignée et très indépendante, il a une parfaite conscience de son devoir et le fait avec beaucoup de joie. Il est ouvert face aux nouveautés et sait en saisir la juste mesure. Les bonnes prestations de Monsieur PM._____ correspondent en tous points, autant qualitatifs que quantitatifs, à nos attentes.

Sachant parfaitement s'intégrer dans une équipe, il est un collaborateur exemplaire, performant et loyal doté d'un bon talent d'organisateur. Il est à même de transmettre ses connaissances et expériences en s'adaptant à la personne concernée. En outre, et grâce à son esprit amical, il entretient d'excellents contacts avec nos clients et il est tout autant apprécié de ses supérieurs que de ses collègues de travail.

(...). »

Selon la grille d'indications pour le certificat de travail de l'employeur, feu PM._____ était quelqu'un de résistant au stress, doté d'un don particulier pour l'organisation.

En 2001 et 2002, en sus de sa profession de conseiller en voyages, feu PM._____ a animé des cours dans le cadre de la formation d'agent de voyages à l'BE._____. Il ressort des certificats délivrés par cet organisme que sa patience, ses qualités professionnelles et sa grande disponibilité lui ont permis de dispenser un enseignement de qualité, qu'il a su faire bénéficier de ses grandes capacités professionnelles bon

nombre d'élèves qui ont apprécié la valeur tant de ses qualités humaines que de son sens pédagogique.

Dans les douze mois précédant son accident du 11 août 2009, feu PM._____ a perçu un revenu annuel brut de 72'492 fr. 73.

En raison de ses performances, il était prévu que feu PM._____ succède à son supérieur hiérarchique comme responsable de la succursale U._____ à S***, poste auquel il aurait pu obtenir au moment de la retraite un revenu annuel de 95'000 fr., bonus en sus.

Entre les mois de juin 2008 et mars 2009, feu PM._____ a recherché un emploi dans une branche d'activité mieux rémunérée, soit dans les domaines du marketing, de la formation et des ressources humaines. Ces démarches n'ont toutefois pas été concluantes.

e) Feu PM._____ avait également de nombreuses activités extra-professionnelles. Il était notamment membre du comité de l'O._____ pour l'accueil de la petite enfance, il jouait dans la fanfare de V***, il faisait de la plongée, il était sapeur-pompier volontaire et effectuait son service civil.

f) La demanderesse NM._____ et feu PM._____ se partageaient les tâches ménagères, ce dernier participant à la préparation des repas, faisant la vaisselle, la rangeant, mettant la table, faisant la lessive, faisant les courses, effectuant des réparations et des rénovations à la maison, effectuant les paiements, s'occupant du jardin et des enfants notamment en les accompagnant dans divers lieux.

2. Le mardi 11 août 2009 vers 7h50, sur la route principale W*** ([...]), dans la commune d'OF***, feu PM._____, alors âgé de trente ans, qui roulait en quadricycle, s'est fait percuter par un camion de l'armée conduit par le soldat BG._____.

Il ressort des déclarations de feu PM._____, entendu au B._____ le 19 août 2009, qu'il s'était levé ce jour-là vers 6h45 et qu'au moment de l'accident, il se rendait à son travail. Peu avant l'intersection avec la route tournant à X***, il a remarqué un véhicule militaire venant en sens inverse s'engager sur la voie de présélection afin d'obliquer à gauche selon son sens de marche. Ce véhicule ayant nettement ralenti, il a pensé que son conducteur l'avait vu et qu'il allait s'arrêter ; il a donc poursuivi sa route toujours à la même vitesse. Soudain, ce véhicule s'est engagé à courte distance devant lui, en direction de X***. Feu PM._____ a déclaré avoir heurté frontalement l'arrière du véhicule militaire.

Selon les déclarations de BG._____ entendu par l'agent de police judiciaire BK._____, avant l'accident, il circulait à 70 km/h et a ralenti peu avant la voie de présélection menant à la caserne. Il a ralenti en coupant les gaz puis a gentiment freiné. Ne voyant aucun usager survenir en face de lui, il a poursuivi sa route sans marquer de temps d'arrêt. Alors qu'il se trouvait au centre de la voie de circulation réservée aux usagers circulant en sens inverse, il a entendu un violent coup de frein, puis a ressenti un choc à l'arrière de son véhicule.

Selon les déclarations de BL._____, témoin entendu par l'agent de police judiciaire BK._____, alors qu'ils se trouvaient, avec BG._____, au centre de la voie de circulation réservée aux usagers circulant en sens inverse, il a aperçu un véhicule arrivant à sa droite. Il a tenté de rendre attentif son conducteur BG._____ en lui disant « attention », mais malgré son avertissement, le choc n'a pas pu être évité.

La demanderesse NM._____, le demandeur BM._____ et la demanderesse TM._____ sont arrivés sur les lieux de l'accident peu après la survenance de celui-ci. En effet, alors qu'ils se rendaient à la garderie des enfants, ils ont vu feu PM._____ au sol.

3. Lors du transfert par la BN._____, le médecin transporteur a indiqué dans son rapport médical qu'il n'y avait pas de traumatisme

crânien, pas de perte de connaissance, un casque en ordre, une légère amnésie circonstancielle et un score de Glasgow de 15.

Après avoir été hélicoptéré au B._____, feu PM._____ a séjourné dans le Service de Médecine Intensive Adulte du 11 août au 18 août 2009, date de son transfert aux soins continus de traumatologie.

Lors de son arrivée au B._____, il a été examiné suivant le protocole applicable en cas de polytraumatisme, par le Service de radiodiagnostic et radiologie interventionnelle. Un CT Scan cérébral a été effectué. Le rapport établi le même jour par les Drs BP._____ et AA._____ relevait notamment ce qui suit :

« (...)

CT POLYTRAUMATISE

(...)

Cerveau: absence de lésion traumatique au niveau du parenchyme cérébral. Pas d'effet de masse. Pas de déviation de la ligne médiane. Le système ventriculaire présente une taille normale et est symétrique. Pas d'anomalie du cadre osseux. Comblement partiel muqueux du sinus maxillaire droit.

Colonne cervicale: bon alignement des murs antérieur et postérieur. Pas de fracture tassement. Pas d'anomalie des tissus mous autour.

Thorax: absence de lésion vasculaire au niveau médiastinal. Intégrité des voies aéro-digestives. En fenêtre parenchymateuse, présence d'un pneumothorax en lame, minime, antéro-basal droit. Présence d'une contusion pulmonaire du segment postéro-basal du lobe inférieur droit, associée à une lésion de déchirure du parenchyme pulmonaire sous forme de pneumatocèle.
En fenêtre osseuse, présence de multiples fractures costales droites (...)

Abdomen: présence d'une lésion traumatique sous forme de déchirure du foie droit (...).
On ne visualise pas d'anomalie du pancréas. La surrénale gauche et le rein gauche sont sans particularité. Pas d'anomalie de la vessie, ni des anses digestives.
En fenêtre osseuse, absence de lésion traumatique au niveau du rachis dorso-lombaire, ainsi qu'au niveau du bassin.

Conclusions

Au niveau thoracique, multiples fractures de côtes du côté droit, associées à un pneumothorax minime, une contusion pulmonaire et un pneumatocèle du segment postéro-basal du lobe inférieur droit.

Au niveau abdominal, contusion hépatique avec fuite de contraste active de grade III-IV, prédominant au niveau du foie droit. Contusion surrénalienne droite. Fracture du rein droit grade II. Liquide libre intra-abdominal.

(...). »

« (...)

EMBOLISATION HEPATIQUE

Indications

Polytraumatisme. Fracture de rate stade II et fracture hépatique avec lame d'hémorragie péri-hépatique. Hématome surrénalien.

(...). »

4. Depuis le 11 août 2009, feu PM._____ a présenté une incapacité de travail à 100 %.

Du 11 août au 8 novembre 2009, soit durant nonante jours, l'employeur de feu PM._____ a versé à ce dernier 100 % de son salaire.

Du 11 août au 30 novembre 2009, le salaire annuel brut assuré de feu PM._____ représentait un montant global de 73'198 fr., comprenant le treizième salaire, les allocations familiales, une prime de fidélité et un bonus.

Dès la date de l'accident jusqu'au 31 janvier 2010, le salaire de feu PM._____ a été calculé « allocations familiales comprises ».

5. Les 11, 14 et 28 août 2009, feu PM._____ a dû notamment subir quatre interventions chirurgicales.

6. Le rapport médical établi le 26 août 2009 par les Drs CD._____, médecin adjoint, et CF._____, chef de clinique au B._____, mentionnait notamment ce qui suit :

« (...)

Diagnostic principal

- Polytraumatisme (ISS 34).

Diagnostic(s) secondaire(s)

- Traumatisme thoracique avec fractures des côtes 5, 6, 8-10.
- Pneumothorax droite.
- Pneumocèle et contusion pulmonaire du segment postéro-basale droit.
- Traumatisme abdominal avec fracture stade IV segment VI foie.
- Contusion pôle rénal droit, contusion de la rate.
- Double fracture du fémur droit.
- Fractures 1^{er} et 2^{ème} métacarpien gauche.

Complications

15.08.09 : pneumonie nosocomiale gauche.

Comorbidités --

Interventions (cf. protocoles)

11.08.09 : embolisation du segment hépatique VI (...)

11.08.09 : enclouage du fémur droit (...)

14.08.09 : ostéosynthèse du fémur droit (...).

(...). »

Ce document ne mentionnait pas de lésion cérébrale.

7. Les 22 et 25 septembre 2009, un examen neuropsychologique a été effectué au CTR X***. Il a alors été constaté que le patient était fatigué et fatigable avec troubles modérés de la mémoire antérograde tant en modalité verbale que visuelle, avec un ralentissement dans plusieurs épreuves chronométrées d'attention, en lecture et en programmation gestuelle, les autres fonctions cognitives testées se situant dans les normes. Le Dr CK._____, neuropsychologue, a conseillé de planifier un nouvel examen une fois la médication de feu PM._____ stoppée. Ce dernier prenait alors trois comprimés de MST 30mg par jour. Le MST est un analgésique contenant de la morphine qui provoque fréquemment de la confusion et de l'insomnie, ainsi que des vertiges occasionnellement.

Les 2 et 9 novembre 2009, feu PM._____ a été soumis à un examen neuropsychologique. Dans ce cadre, le test d'inhibition de réponses automatiques a mis en évidence un score sévèrement déficitaire (ralentissement), avec une tendance à se bloquer en cas de peine à

trouver les mots rapidement. Concernant les tests d'attention, les spécialistes ont relevé, pour les temps de réaction, des performances sévèrement déficitaires dans la modalité visuelle et modérément déficitaires dans la modalité auditive. Concernant les tests de mémoire, ils ont constaté des performances modérément déficitaires en rappel libre ainsi que pour l'évocation différée, et une reconnaissance sévèrement déficiente. Les neuropsychologues ont conclu à des plaintes de type mnésiques et attentionnelles, une fatigue et une fatigabilité toujours bien présentes (selon le patient), une anxiété et une préoccupation par rapport aux résultats des tests et à l'évolution future, un stress pouvant diminuer les performances du patient, un ralentissement dans certains tests chronométrés et des difficultés mnésiques en mémoire antérograde verbale. Ils ont également relevé plusieurs domaines où les performances du patient étaient moins élevées en comparaison du dernier bilan effectué, tel que le score de dépression qui était plus élevé qu'au dernier bilan neuropsychologique mais qui restait toutefois non significatif. La neuropsychologue a conclu à une évolution favorable par rapport au dernier bilan neuropsychologique au niveau de la vitesse de traitement dans une tâche grapho-motrice et de la mémoire antérograde visuelle, alors dans les normes. Elle a constaté que les résultats du bilan et les performances moins élevées pouvaient être mis en lien et être influencés par la médication, le stress et l'anxiété provoqués par la situation de test ainsi que par l'anticipation des résultats, et les fluctuations observables généralement dans les cas de patients souffrant de fatigue ainsi que de fatigabilité. Elle a proposé qu'un bilan complet de contrôle soit effectué une fois la médication stoppée afin de pouvoir mieux faire la part des choses entre les différents facteurs pouvant contribuer aux performances de feu PM._____.

8. Dès le 9 novembre 2009, soit dès le nonante-et-unième jour d'incapacité de travail, le salaire versé par l'employeur a été réduit à 80 %.

Du 9 novembre au 31 décembre 2009, l'assurance AH._____ SA (ci-après AH._____) a versé à feu PM._____ un montant compensatoire de 887 fr. 75.

9. Le 10 novembre 2009, l'assurance AH._____ a pris en charge notamment les frais de consultations médicales de la demanderesse NM._____ faisant suite à l'accident de feu PM._____.

10. Dès le 1^{er} décembre 2009, le salaire annuel brut assuré de feu PM._____ se montait à 68'398 fr., y compris treizième salaire, prime de fidélité et bonus mais sans allocations familiales.

11. Entre les mois de décembre 2009 et juin 2010, l'assurance AH._____ a versé à feu PM._____ les montants de 597 fr. 20, 387 fr. 35, 387 fr. 35, 387 fr. 35 et 387 fr. 35 relatifs aux frais d'entretien et de nettoyage de sa maison par l'entreprise [...] et les montants de 940 fr. et 545 fr. relatifs aux frais d'entretien du jardin.

12. Pour la période du 1^{er} au 31 janvier 2010, l'assurance AH._____ a compensé un découvert salarial par un versement de de 469 fr. 20.

13. Le 1^{er} février 2010, feu PM._____ a repris son activité professionnelle à 20 %.

Dès cette date, les allocations familiales ont été versées directement à la demanderesse NM._____. L'assurance-accident a cependant continué à servir à feu PM._____ des indemnités journalières calculées sur le salaire brut de 73'198 fr., allocations familiales comprises.

14. Le 2 mars 2010, le Dr AO._____, chef de clinique au B._____, a confirmé le diagnostic de polytraumatisme sans mentionner de lésion cérébrale.

15. Du 10 mars au 2 septembre 2010, feu PM. _____ a présenté à nouveau une incapacité de travail à 100 %.

16. Du 16 au 26 mai 2010, feu PM. _____ a été hospitalisé au B. _____.

Du 26 mai au 4 juin 2010, il a été hospitalisé aux I. _____ à X*** pour un reconditionnement à l'effort et réadaptation à la marche.

Lors de son entrée le 26 mai 2010, feu PM. _____ s'est plaint de gonalgies droites persistantes et a exposé « avoir du stress » depuis son accident ainsi qu'avoir eu, peu après, des flash-backs et des cauchemars avec signe neurovégétatif évoquant un état de stress aigu, selon le rapport établi par les I. _____ le 1^{er} juillet 2010.

17. Le 8 juin 2010, une rencontre a eu lieu lors de laquelle un représentant de l'assurance AH. _____, le conseil de feu PM. _____, ce dernier et la demanderesse NM. _____ étaient présents.

A cette occasion, il a été convenu de procéder à un ajustement dans le calcul du préjudice ménager, en utilisant la méthode abstraite au lieu de la méthode concrète, afin de tenir compte du temps que feu PM. _____ consacrait à ses enfants.

18. Le 10 juin 2010, l'assurance AH. _____ a versé un montant de 10'000 fr. sur le compte de feu PM. _____.

Le même jour, le Dr CL. _____, psychiatre et psychothérapeute FMH, a posé le diagnostic de « trouble de l'adaptation avec prédominance de symptômes anxieux », a relevé que suite à un accident de la circulation en août 2009, avec d'importantes lésions physiques, l'assuré développait une réaction aiguë à un facteur de stress et a mentionné des éléments dépressifs (aboulie, anhédonie, irritabilité, sentiments d'inutilité, pleurs, sommeil perturbé), des éléments d'agoraphobie, une intolérance au bruit et des traits obsessionnels. Elle a

également constaté que l'humeur de feu PM._____ s'était améliorée mais qu'une symptomatologie anxieuse perdurait, toutefois moindre qu'en début du suivi. Selon le Dr CL._____, il n'y avait pas suffisamment d'élément lui permettant de retenir un état de stress post-traumatique.

19. Le 23 juin 2010, le Dr AE._____, Médecine générale, a posé les diagnostics de « troubles de concentration, de mémoire et d'idéation post TCC avec coma le 16 août 2009 et post narcoses répétées ». Il a attesté d'une incapacité de travail à 100 % dès le 11 août 2009.

Les documents médicaux à cette date ne faisaient état d'aucun TCC, ni d'aucun coma et l'accident était survenu le 11 août 2009 et non le 16 août 2009.

20. Dans la lettre de sortie des I._____ du 1^{er} juillet 2010, les médecins ont indiqué que feu PM._____ décrivait un état de stress depuis son accident et un état dépressif plus ou moins intense.

21. Le 2 août 2010, le représentant de l'assurance AH._____ a établi le calcul du dommage domestique de feu PM._____ en se basant sur un total de 12h05 de ménage accomplies par ce dernier par semaine.

22. Le 6 août 2010, le Tribunal militaire a condamné le soldat BG._____ à une amende de 500 fr. ainsi qu'à vingt jours-amende de 110 fr. avec sursis pendant deux ans pour dilapidation de matériel de service (art. 73 CPM), lésions corporelles par négligence (art. 124 CPM) et violation des règles de priorité concernant les véhicules venant en sens inverse (art. 36 al. 3 LCR et 14 al. 1 OCR en relation avec l'art. 90 ch. 1 LCR).

Selon les faits retenus par la juridiction militaire, bien que feu PM._____ ait été visible environ neuf secondes avant la manœuvre, le soldat BG._____ a tout de même tourné, et malgré un freinage d'urgence effectué par feu PM._____, celui-ci n'a pas pu éviter la collision avec le camion militaire.

23. Le 3 septembre 2010, feu PM._____ a repris son activité professionnelle à 20 %.

24. Le 10 septembre 2010, le Dr CP._____, Médecine générale FMH, a confirmé le diagnostic de polytraumatisme et constaté une lente amélioration avec une reprise du travail à 20 % dès le 3 septembre 2010.

25. Dès le 1^{er} octobre 2010, feu PM._____ a été mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité de l'assurance-invalidité.

26. Le 7 octobre 2010, feu PM._____ a procédé à une nouvelle estimation des tâches ménagères qu'il effectuait avant l'accident et a établi un tableau comparatif avec les activités qu'il effectuait désormais. Selon ce tableau, il consacrait avant l'accident 35 heures par semaine aux travaux domestiques.

Le 14 octobre 2010, l'assurance AH._____ a refusé d'entrer en matière sur les nouvelles prétentions avancées par feu PM._____, estimant avoir déjà contribué à une compensation correcte du préjudice ménager subi, soit par le paiement de 11'084 fr. selon décompte du 2 août 2010 et du versement de 2'856 fr. 90 relativement à l'aide-ménagère externe et l'entretien du jardin. Elle a en outre estimé que, pour la période du 1^{er} février au 31 juillet 2010, feu PM._____ avait été surindemnisé à hauteur d'un montant de 989 fr. 37.

27. Le 1^{er} novembre 2010, feu PM._____ a repris son activité professionnelle à 40 %.

28. Le 3 décembre 2010, le Dr CP._____ a établi un certificat médical selon lequel feu PM._____ pouvait reprendre ses activités domestiques à 50 % dès le mois d'octobre 2010.

29. Le 1^{er} janvier 2011, feu PM._____ a repris son activité professionnelle à 50 %.

30. Dès le 1^{er} février 2011, il a été mis au bénéfice d'un trois quarts de rente d'invalidité.

Le même jour, DB._____, collaborateur de l'assurance-accident S._____, s'est rendu au domicile de feu PM._____ pour faire le point de la situation. Il a relevé notamment ce qui suit :

« (...)

Contrairement à ce que j'ai pu observer lors de ma dernière visite, Monsieur PM._____ est très souriant et a le moral au beau fixe. (...)

(...) la reprise de l'activité professionnelle à 50% depuis le 1^{er} janvier 2011 se passe très bien. Monsieur PM._____ est très satisfait de cette progression (...).

(...). »

Dès cette date, les allocations familiales ont à nouveau été versées à feu PM._____. Son salaire annuel brut, allocations familiales, prime de fidélité et bonus compris, a été arrêté à 73'198 francs.

31. Le 21 février 2011, le conseil de feu PM._____ a procédé à une vérification approfondie des décomptes de salaire de ce dernier afin de déterminer sa perte de gain. Il a soutenu que sa perte de revenu net s'élevait à 12'609 fr. 65.

32. Au mois de mars 2011, un acompte de 10'000 fr. a été versé par l'assurance AH._____ à feu PM._____.

33. Dès le 1^{er} avril 2011, il a été mis au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité.

34. Par courriel du 12 avril 2011, le conseil de feu PM._____ a été rendu attentif par l'assurance AH._____ du fait que l'attestation médicale établie par le Dr CP._____ était insuffisante pour permettre d'apprécier médicalement le dommage domestique de son client.

35. Le 2 mai 2011, le Dr DC._____, Neurologue FMH, a établi un rapport médical adressé au Dr CP._____, dont il ressortait notamment ce qui suit :

« (...)

(...) Je n'ai pas les détails ni des lésions, ni des traitements. (...)

(...)

Il présente les symptômes typiques d'une lésion cérébrale de la partie fronto-temporale. La corrélation doit être faite avec une amnésie antérograde d'une semaine qui est toujours un signe de gravité. (...) La plupart des tests neuropsychologiques sont peu sensibles à ces lésions qui sont néanmoins handicapantes car modifiant la personnalité et les capacités des personnes. (...)

Il présente d'autre part, une hypersomnie typiquement post-traumatique qui résulte également probablement de la séquelle de la commotion cérébrale (...) Une telle hypersomnie peut également être un handicap avec une diminution à la fois des capacités de travail et de la vie sociale (...).

Pour ces différentes raisons, je vous suggère (...) de faire une IRM au niveau cérébral afin d'établir les éventuelles lésions touchant la partie fronto-basale du cerveau et la partie polaire du lobe temporal ainsi que leur connexion.

(...). »

Il n'est pas établi que le Dr DC._____ ait procédé à un examen sanguin ou urinaire de feu PM._____.

36. Selon décompte établi par l'assurance AH._____ au 9 mai 2011, le salaire annuel brut de feu PM._____, sans allocations familiales, prime de fidélité et bonus compris, a été arrêté à 73'198 fr. pour la période du 11 août au 30 novembre 2009, à 68'398 fr. pour la période du 1^{er} décembre 2009 au 31 janvier 2011 et à 73'198 fr. pour la période du 1^{er} février au 30 avril 2011. L'assurance AH._____ a estimé que le dommage direct sur la perte de gain de feu PM._____ pour la période du 11 août 2009 au 30 avril 2011 s'élevait à un montant de 10'328 fr. dont il convenait de déduire les acomptes versés à ce dernier (1'356 fr.) et la part redevable à l'employeur pendant les nonante premiers jours après l'accident (2'042 fr. 90), soit qu'il restait un solde de 6'929 fr. 10 en faveur de feu PM._____.

Le 16 juin 2011, l'assurance AH. _____ a sollicité l'accord de principe de feu PM. _____ sur le décompte du 9 mai 2011 compte tenu des nombreuses divergences découlant du calcul de sa perte de gain.

Par courriel du 17 juin 2011, le conseil de feu PM. _____ a confirmé l'accord de son client avec le décompte tel qu'arrêté au 30 avril 2011.

Le même jour, le montant de 6'929 fr. 10 a été versé par l'assurance AH. _____ à feu PM. _____ avec son accord.

37. Entre le 1^{er} janvier et le 20 juin 2011, ainsi qu'entre le 11 juillet et le 31 octobre 2011, en tenant compte d'un salaire annuel de 73'198 fr. et d'une incapacité de travail de 50 %, le montant des indemnités journalières versées par l'assureur-accident à feu PM. _____ s'est élevé à 80 fr. 22 par jour.

Dès le 1^{er} novembre 2011, le montant des indemnités journalières a été réduit à 41 fr. 79 par jour.

38. Le 7 juin 2011, feu PM. _____ a vu le Dr IH. _____, médecin chef du Service d'orthopédie et de traumatologie du B. _____ qui a conclu que, du point de vue orthopédique, il pouvait reprendre une activité professionnelle à 100 %.

39. Du 21 juin au 10 juillet 2011, feu PM. _____ a présenté une incapacité de travail à 100 %.

Dès le 11 juillet 2011, il a travaillé à 50 %.

40. Le 13 juillet 2011, une IRM cérébrale a été réalisée. A la suite de cet examen, le Dr DD. _____, Radiologie FMH, a constaté ce qui suit :

« (...)

Conclusion

Image de selle turcique vide avec une hypophyse de très petite taille mais sans autre anomalie ni malformation de la fosse postérieure malgré des amygdales cérébelleuses situées relativement bas.

IRM cérébrale par ailleurs dans les limites de la norme sans signe de lésion tumorale ni séquelle hémorragique radiologiquement décelable.

(...). »

41. Le 16 août 2011, l'assurance AH._____ a proposé au conseil de feu PM._____ que la question du dommage ménager soit examinée par un expert dans le cadre des expertises médicales mises sur pied par l'assurance-accident.

42. Le 4 octobre 2011, le Dr DF._____, Chirurgie orthopédique FMH, a rendu un rapport d'expertise orthopédique selon lequel feu PM._____ pouvait reprendre son activité professionnelle à temps complet, mais ne s'est pas prononcé sur sa capacité à effectuer des tâches ménagères.

43. Le 11 octobre 2011, le Dr DG._____, Neurologie FMH, a procédé à une expertise médicale, son bilan neurologique étant complété par des examens neuropsychologique et polysomnographique. Dans son rapport du 20 décembre 2011 adressé à l'assurance-accident S._____, il a constaté notamment ce qui suit :

« (...)

Mes conclusions se basent sur:

- 1) L'étude du dossier "S._____" qui m'a été transmis,
- 2) Les déclarations de l'assuré ainsi que le résultat de l'examen neurologique et de l'EEG pratiqués lors de la présente expertise,
- 3) L'étude du dossier radiologique à disposition,
- 4) Le résultat de l'examen neuropsychologique (rapport du 2 décembre 2011),
- 5) Le résultat de l'étude polysomnographique per nocturne (rapport du 9 décembre 2011).

I. ANAMNESE

(...)

Les examens cliniques et paracliniques pratiqués durant le séjour au B._____ vont mettre en évidence les atteintes suivantes :

(...)

- Traumatisme crânio-cérébral avec perte de connaissance et troubles neuropsychologiques secondaires.

(...)

Nous trouvons également au dossier un certificat médical à l'adresse de l'S._____ émanant du Dr AE._____, daté du 23.6.2010 mentionnant des troubles de la concentration, de la mémoire et de l'idéation post-TCC avec coma le 16.8.2009 et narcoses répétées. (...)

(...)

Au terme de son examen, le Dr DC._____ conclura que le patient présente les symptômes typiques d'une lésion cérébrale de la partie fronto-temporale. Il fait la corrélation avec une amnésie antérograde qu'il considère comme d'une semaine (ce qui ne paraît pas correspondre aux déclarations actuelles du sujet) et qu'il considère comme un signe de gravité. (...)

II. DECLARATIONS DE L'ASSURE

(...)

III. CONSTATATIONS OBJECTIVES

(...)

EXAMEN NEUROPSYCHOLOGIQUE (29.11.2011; rapport de Mme FB._____ du 2.12.2011):

(...)

Conclusion:

" *Cet examen, effectué chez un assuré orienté, adéquat et collaborant malgré une fatigabilité importante, met en évidence:*

- Des troubles mnésiques épisodiques antérogrades sévères (...),*
- Une dysfonction exécutive avec difficultés d'inhibition sévère, baisse sévère des capacités de flexibilité mentale et d'attention divisée et baisse modérée de la mémoire immédiate et de travail (...),*
- (...)*
- (...)*
- Une modification du comportement (échelle d'IOWA) avec une moindre résistance (facilement débordé), une agressivité et une irritabilité plus marquée.*

(...)

Bien que la durée de l'amnésie post-traumatique soit difficile à évaluer avec précision et que l'imagerie cérébrale n'ait pas mis en évidence de lésion, la sévérité du tableau et le type de troubles observés laissent penser que la sévérité du traumatisme crânio-cérébral de M. PM._____ a pu être sous-évaluée.

(...) "

(...)

IV. RESUME DU CAS, APPRECIATION ET REPONSES AU QUESTIONNAIRE

(...)

(...) Lors de l'accident susmentionné, M. PM. _____ a été victime d'un polytraumatisme avec un TCC (perte de connaissance et amnésie circonstancielle de durée un peu difficilement appréciable), une fracture de plusieurs côtes, une double fracture fémorale droite, une fracture des 1^{er} et 2^{ème} métacarpiens gauches, des lésions hépatiques et rénales, une contusion de la rate.

(...)

Compte tenu des plaintes formulées par M. PM. _____ et en l'absence de document complémentaire, nous avons répété le bilan neuropsychologique, bilan qui a été effectué par Mme FB. _____. Cet examen permet de retrouver des troubles mnésiques épisodiques antérogrades sévères, une dysfonction exécutive importante, une modification du comportement alors que les fonctions instrumentales proprement dites (langage, praxies, gnosies) sont dans les normes.

Par rapport à la dernière évaluation neuropsychologique effectuée en novembre 2009 à QR***, on observe des performances globalement superposables avec toutefois même des difficultés plus marquées en flexibilité mentale.

(...)

Sur le plan neuropsychologique, M. PM. _____ présente un tableau assez typique d'un syndrome après traumatisme crânio-cérébral d'importance moyenne ayant vraisemblablement comporté des lésions axonales diffuses et des troubles des neurotransmetteurs classiquement sans traduction à l'IRM standard avec des plaintes encore une fois tout à fait évocatrices et un tableau d'anomalies neuropsychologiques typiques où prédominent les troubles "frontaux" avec dysfonction exécutive, troubles de la mémoire et de la concentration, difficultés de programmation fine, fatigue et fatigabilité alors que les fonctions instrumentales proprement dites (langage; calcul; praxies et gnosies) sont bien préservées. Comme l'indique Mme FB. _____, il est vraisemblable en outre que certains facteurs psychologiques ainsi qu'une fatigue/fatigabilité contribuent aux mauvais performances neuropsychologiques. Par ailleurs, aux éléments strictement neuropsychologiques, s'ajoutent très certainement des facteurs "psychologiques" avec une modification du comportement, une irritabilité, une nervosité, une intolérance au bruit, une fatigue et une fatigabilité tout à fait typiques des syndromes post-commotionnels/contusionnels.

Pour les éléments susmentionnés, il paraît indubitable que M. PM. _____ présente des troubles neuropsychologiques d'importance modérée à moyenne ainsi qu'une altération de comportement et de la thymie en relation de causalité certaine avec l'événement accidentel, les éléments à

notre disposition n'objectivant pas de facteurs étrangers à l'événement accidentel susceptibles de jouer un rôle dans l'évolution défavorable du cas. La relation de causalité avec l'événement accidentel doit être donc admise comme hautement vraisemblable.

Plus de 2 ans après l'événement accidentel, il est à craindre que la situation ne soit stabilisée (...).

En ce qui concerne les troubles du sommeil, ces derniers sont objectivés par le bilan polysomnographique pratiqué par le Dr FC._____. Le Dr FC._____ doute de la relation de causalité probable ou certaine entre les troubles du sommeil et l'événement accidentel du 11.8.2009. (...)

(...)

De toute façon, au terme d'une période de 2 ans, il conviendra de répéter le présent bilan avec examen neuropsychologique détaillé et bilan polysomnographique et de déterminer à ce moment l'invalidité économique et médico-théorique définitive éventuelle résultant de l'événement accidentel du 11.8.2009. Selon l'évolution psychologique, le bilan pourrait également être complété par une co-expertise psychiatrique visant à préciser les conséquences psychologiques de l'événement accidentel qui ne sont vraisemblablement pas négligeables, au vu de certains éléments (...).

En conséquence de ce qui précède, je répondrai à votre questionnaire de la façon suivante:

(...)

3. Quelles sont vos constatations à la suite de l'examen ?

- Pas d'anomalie sur le plan strictement neurologique.
- Troubles neuropsychologiques modérés à moyennement importants typiques de TCC modéré à moyennement important avec lésions axonales diffuses sans contusion cérébrale.
- Troubles du sommeil avec SAS.

(...)

6. Causalité naturelle (...)

Sur la base des éléments à notre disposition, l'ensemble des plaintes et troubles présentés par M. PM._____ est en relation de causalité naturelle probable (troubles du sommeil) ou certaine (l'ensemble des autres troubles) avec l'événement accidentel du 11 août 2009.

7. Incapacité de travail /Exigibilité

7.1 Dans quelle mesure la personne assurée est-elle capable de travailler dans le cadre de son activité professionnelle habituelle ou de la dernière activité exercée compte tenu de ses troubles et en faisant l'effort que l'on est en droit d'exiger d'elle (pourcentage par rapport à une activité à temps complet) ?

Pour les éléments développés plus haut, M. PM._____ est actuellement capable de travailler à 50% dans l'activité antérieure, ceci avec quelques

aménagements liés aux troubles de la mémoire ainsi qu'à la fatigue/fatigabilité.

(...). »

Le Dr DG._____ ne s'est toutefois pas prononcé sur la capacité de feu PM._____ à effectuer des tâches ménagères.

Il n'est pas établi que le Dr DG._____ ait procédé à un examen sanguin ou urinaire de feu PM._____.

44. Le 9 décembre 2011, le Dr FC._____, Neurologie FMH, a relevé ce qui suit : « **médication actuelle** : Cipralex 20 mg le soir, Dafalgan 1 g en réserve pris 2 à 3 fois par semaine. Pas de tabac. Consommation d'alcool occasionnelle, comme excitants, il boit 3 à 4 cafés par jour ».

45. Le 3 septembre 2012, le conseil de feu PM._____ a requis qu'un nouvel acompte soit versé à son client, précisant que le calcul de la perte de gain future n'était pas encore possible.

Le 14 septembre 2012, un acompte de 5'000 fr. a été versé par l'assurance AH._____.

Le 17 janvier 2013, un acompte de 10'000 fr. a été versé par l'assurance AH._____.

46. La reprise du travail par feu PM._____ a été difficile au vu de ses déficits en matière de mémoire notamment, ses troubles sévères d'attention, sa difficulté à se concentrer, son agressivité, sa faible résistance au stress, sa fatigabilité, son manque de ponctualité, sa lenteur, sa perte de sens des priorités, ses problèmes de rédaction et de rapport avec les clients et collègues, ainsi que son sommeil perturbé. Dans un premier temps, ses collègues ont été solidaires et l'ont soutenu pour que le retour au travail se fasse dans les meilleures conditions possibles, mais il n'arrivait plus à répondre aux exigences du métier.

Le 6 septembre 2013, un avertissement lui a été adressé. Afin de trouver une solution entre feu PM._____ et son employeur, un care manager de [...] est intervenu.

Toutefois, aucune solution n'ayant été trouvée, feu PM._____ a été licencié avec effet au 31 janvier 2014.

47. Le 25 septembre 2013, un acompte de 20'000 fr. a été versé par l'assurance AH._____.

48. Le 13 décembre 2013, l'assurance AH._____ s'est acquittée des honoraires du conseil de feu PM._____ à hauteur de 4'909 fr. 50 pour la période du 27 novembre 2012 au 22 octobre 2013.

49. L'accident de 2009 a eu des conséquences dramatiques pour feu PM._____ dont la personnalité a été anéantie et qui a perdu pied tant sur le plan professionnel que familial, social et dans sa santé.

En raison des troubles à la santé présentés par feu PM._____, sa vie familiale n'a plus été la même. Il n'a plus été capable de s'occuper du ménage comme il le faisait auparavant. Il n'était plus le même avec sa famille. Il n'a pas été capable de reprendre toutes ses activités extra-professionnelles.

Feu PM._____ a recommencé à consommer de la cocaïne, ce que la demanderesse NM._____ a découvert à la fin de l'année 2012.

En 2013, dans ce contexte, feu PM._____ a demandé à la demanderesse NM._____ de le quitter, ce qu'elle a fait.

Feu PM._____ a été très affecté de ne plus voir régulièrement ses enfants qui refusaient de le voir, car il se montrait difficile et désagréable lorsqu'ils venaient lui rendre visite. Tant les enfants, la demanderesse NM._____ que feu PM._____ ont souffert de

cette situation. Les enfants et la demanderesse NM._____ ne reconnaissaient plus feu PM._____.

Le 14 décembre 2013, feu PM._____, alors âgé de 34 ans, s'est suicidé. La demanderesse NM._____ l'a trouvé inanimé à son domicile sur son lit avec un sac en plastique sur la tête serré au niveau du cou par une ceinture. Il avait placé sur son nez et sa bouche un chiffon imbibé d'acétone. Il avait laissé à côté de lui un écrit sur lequel on pouvait lire « je ne peux pas vivre sans eux ».

Depuis cet événement, l'assurance AH._____ refuse d'entrer en matière pour le versement d'un acompte aux survivants.

50. Le 23 décembre 2013 et le 14 février 2014, la demanderesse NM._____ a été prise en charge par une psychologue afin de faire un debriefing à la suite du décès de feu PM._____.

Le coût de la prise en charge par la psychologue s'est élevé à 340 fr. et a été acquitté par la demanderesse NM._____.

51. Le 19 mars 2014, respectant son obligation d'avancer des prestations, la Caisse de compensation AVS BC._____ a alloué des rentes de survivants aux demandeurs à hauteur de 3'444 fr. par mois, soit 1'722 fr. pour la demanderesse NM._____ et 861 fr. pour chacun des enfants.

52. Le 19 septembre 2014, la Caisse de pensions BC._____ a alloué des rentes de survivants aux demandeurs à hauteur de 1'217 fr. 80 par mois, soit 730 fr. 40 pour la demanderesse NM._____ et 243 fr. 70 pour chacun des enfants.

53. Afin d'instruire la question sur le lien de causalité entre l'accident du 11 août 2009 et le suicide, l'assurance-accident S._____ a mis en œuvre une expertise psychiatrique post-mortem.

Le 26 décembre 2014, le Dr FK._____, Psychiatrie et Psychothérapie FMH, mandaté par l'assurance-accident S._____, a rendu un rapport médical d'expertise psychiatrique post-mortem dont il ressort notamment ce qui suit :

« (...)

(...) Ce rapport médical se base:

- l'entretien à mon cabinet médical du 22.10.2014 avec Mme NM._____, veuve de la personne décédée
- l'entretien téléphonique du 28.10.2014 avec M. FL._____ qui a été le supérieur hiérarchique direct de feu PM._____ sur le site d'S***
- l'entretien téléphonique du 10.11.2014 avec Mme FM._____, mère de la personne décédée
- le rapport médical du 12.11.2014 de Mme le Dr CL._____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie et médecin psychiatre traitant de feu PM._____
- l'entretien téléphonique du 23.12.2014 avec le Dr CP._____, spécialiste FMH en médecine interne générale et médecin traitant de l'intéressé
- l'étude du dossier que vous avez mis à disposition

(...)

C'est en novembre 2012 que la consœur CL._____ dit avoir été informée par l'épouse de feu PM._____ que ce dernier consommait de la cocaïne « afin de lutter contre la fatigue ». Elle rapporte également des antécédents de syndrome de dépendance au cannabis puis à la cocaïne aux débuts de l'âge adulte.

(...)

D'après les informations à disposition, on doit raisonnablement admettre que l'assuré fumait régulièrement du cannabis au gymnase et qu'il avait probablement développé un syndrome de dépendance à ce produit.

D'après le rapport CL._____, l'intéressé avait admis qu'il a consommé régulièrement de la cocaïne par la suite et qu'il a présenté une dépendance à ce produit. Cette consommation semble avoir pris fin à l'âge adulte. On ne retrouve pas d'informations tant au dossier que dans les entretiens que le soussigné a eu avec les proches qui laisseraient croire que l'intéressé ait continué à consommer régulièrement des drogues et de la cocaïne en particulier.

D'après les informations à disposition, l'intéressé n'aurait jamais présenté de troubles psychiques. Il n'y a pas notion de prescription psychotrope, d'examen psychiatrique ni de prise en charge psychothérapeutique jusqu'aux faits en cause aujourd'hui.

(...)

Discussion

Votre mandat d'expertise psychiatrique porte sur les questions de la capacité de discernement au moment du passage à l'acte suicidaire et sur le lien de causalité entre l'accident du 11.08.2009 et le suicide du 14.12.2013.

1. Capacité de discernement lors de l'événement du 14.12.2013

(...)

2. Causalité naturelle entre les événements du 11.08.2009 et du 14.12.2013

(...)

Par la suite, il restait des limitations du registre orthopédique et des douleurs. Ces douleurs se sont progressivement imposées comme chroniques. Elles se sont même aggravées au début de l'année 2013. (...)

L'intéressé présentait par ailleurs une atteinte psycho-organique documentée par l'expertise DG. _____ du 20.12.2011 et l'examen neuropsychologique du 29.11.2011. Les troubles consistaient en une perturbation de la mémoire, en une dysfonction exécutive importante (difficultés d'inhibition sévères, baisse sévère des capacités de flexibilité mentale et d'attention divisée) et en une modification du comportement (irritabilité, nervosité intolérance au bruit, diminution de la confiance en soi).

Ces troubles neuropsychologiques, qui découlaient indiscutablement de l'accident en cause, ont généré les problèmes typiques de certains traumatisés crâniens. (...)

Progressivement, feu PM. _____ a recommencé à consommer de la cocaïne alors qu'on n'a pas d'éléments objectifs pour une rechute avant l'accident en cause. Cette rechute pourrait être une conséquence psychologique de ses difficultés à accepter l'accident en cause. Elle a aussi pu être une tentative inadéquate d'automédication de la fatigue anormale commune au traumatisés crâniens. Elle peut aussi être mise en lien avec l'atteinte psycho-organique post-traumatique et avec les défauts d'inhibition communs à certains traumatisés crâniens (troubles exécutifs).

(...)

Au vu de ce qui précède, le soussigné considère qu'on doit raisonnablement admettre que l'intéressé n'aurait pas présenté les troubles psychiatriques psychogènes qu'il a présentés, s'il n'y avait pas eu l'accident du 11.08.2009.

Il considère que l'abus de substance psychoactives (antalgies, opiacés ?) et de cocaïne qui s'est imposé depuis lors ne serait probablement pas survenu ni survenu à ce moment-là et avec cette gravité, s'il n'y avait pas eu l'atteinte psycho-organique post-traumatique et les autres séquelles de l'accident en cause.

(...)

Réponses aux questions

(...)

5. Etat antérieur et facteurs étrangers à l'accident

5.1 La personne assurée présentait-elle des troubles psychiques déjà avant l'accident et comment ont-ils évolué depuis ?

D'après les informations à disposition, votre assuré est passé par une période où il relevait vraisemblablement d'un syndrome de dépendance au cannabis puis d'un syndrome de dépendance à la cocaïne.

Ces deux troubles ont vraisemblablement évolué vers la rémission (...).

5.2 Y a-t-il une prédisposition constitutionnelle qui constitue l'occasion à l'affection mentale de se manifester ?

Pour le soussigné il n'y a pas de véritable prédisposition constitutionnelle à ce qui s'est passé par la suite. M. PM. _____ ne relevait pas d'un trouble de personnalité stricto sensu. Il n'avait pas d'antécédents psychiatriques prétraumatiques, en dehors d'antécédents de dépendances (cannabis, cocaïne) qui constituaient un risque de rechute.

(...)

6.3 L'événement accidentel représente-t-il un simple facteur déclenchant ou est-il établi au degré de la vraisemblance prépondérante qu'il constitue une cause déterminante de la composante psychique (...)?

En l'état, l'expert admet par conséquent un lien de causalité naturelle entre l'accident du 11.08.09 et le suicide du 14.12.2013 avec une vraisemblance prépondérante (> 75%). S'il y a eu des facteurs étrangers à l'accident en cause pour expliquer le suicide de feu PM. _____, ceux-ci n'ont eu qu'un rôle secondaire. (...).

7.1 Quelles sont les causes et y a-t-il une accumulation de facteurs qui ont conduit au suicide ?

Oui, il y a une accumulation de facteurs qui ont conduit au suicide. (...)

7.2 Si les causes sont multiples, quelles sont celles exclusivement en lien avec l'accident et sont-elles suffisantes à expliquer le suicide ?

Oui, pour le soussigné les causes directement en lien avec l'accident du 11.08.2009 sont suffisantes pour expliquer le suicide.

(...) »

54. Le 24 juin 2015, les demandeurs ont adressé une demande chiffrée au Département DDPS.

Malgré les relances, aucune offre n'a été adressée aux demandeurs, si ce n'est d'attendre.

55. Le 21 janvier 2016, l'assurance-accident S._____ a accordé des rentes aux demandeurs à hauteur de 1'992 fr. 95 par mois, soit 1'138 fr. 85 pour la demanderesse NM._____ et 427 fr. 05 pour chacun des enfants. L'assurance a arrêté le gain annuel de feu PM._____ durant l'année ayant précédé l'accident à un montant de 72'493 fr. afin de fixer les rentes de veuve et d'orphelins.

56. Le 26 janvier 2016, les demandeurs se sont fait céder la créance récursoire de leur assurance protection juridique HO._____ SA.

57. Les demandeurs BM._____ et TM._____ ont été très affectés par l'accident de leur père ainsi que ses conséquences sur sa santé. Ils ont souffert de l'état de leur père successivement à l'accident, puis au suicide de celui-ci. Ils ont dû faire appel à des spécialistes pour bénéficier d'un soutien psychologique.

Le coût de la prise en charge psychologique des demandeurs BM._____ et TM._____ s'est élevé à 400 fr. pour chacun d'eux. La demanderesse NM._____ s'en est acquittée.

Dans un rapport du 28 mai 2016, GC._____, psychologue en milieu scolaire qui a pris en charge les enfants M._____, a relevé ce qui suit s'agissant de la demanderesse TM._____ :

« (...) Les parents trouvent que les enfants parlent encore souvent de cet événement et qu'ils semblent très marqués par ce qui s'est passé. Ils souffrent également des tensions qu'il y a dans le couple depuis cet accident (...)

TM._____ semble particulièrement touchée. Les parents la décrivent comme très sensible avec des grosses crises de colère durant lesquelles elle n'arrive plus du tout à se maîtriser. TM._____ a également beaucoup d'angoisses et a énormément besoin de stabilité et de repères.

(...) TM._____ a toujours de grosses crises de colère et énormément d'angoisses de séparation avec la mère qui prennent de plus en plus d'ampleur. Les parents la sentent aussi très sensible à leurs difficultés de couple et aux difficultés de Monsieur qui s'énerve plus facilement depuis son accident.

(...) TM._____ a des moments de grandes angoisses, avec des troubles du sommeil qui se sont accentués depuis la séparation des parents. TM._____ vit très mal les week-ends chez son père et réagit fortement durant les moments de séparations. (...)

Résultats de l'évaluation psychologique

(...) Le bilan montre une insécurité massive chez TM._____ qui est débordée d'angoisses, face auxquelles elle n'a aucun moyen de défense efficace et qui destructurent sa pensée. Ces angoisses sont d'autant plus violentes que TM._____ n'arrive pas à les mettre en représentation. (...)

(...) Lors du suivi, TM._____ exprime beaucoup ses inquiétudes à aller chez son papa. Elle le décrit comme agressif, violent et très impulsif et dit qu'elle ne veut pas rester avec lui, ce qui la conduit à s'accrocher à sa maman. Elle a également de grosses difficultés d'endormissement et fait de grosses crises au moment du coucher.

(...)

Après le décès de son père en décembre 2013, TM._____ exprime beaucoup sa tristesse durant les entretiens, elle pleure à de nombreuses reprises (...). Entre mai et juin 2014, je travaille avec TM._____ et sa mère sous forme d'entretien mère-fille, afin d'aider Madame à trouver des solutions pour aider TM._____ à être mieux. TM._____ est assez agressive et fait à nouveau des crises lorsqu'on lui dit non pour quelque chose.
(...). »

Dans son rapport établi à la même date, GC._____ a relevé ce qui suit s'agissant du demandeur BM._____ :

« (...)

(...) il exprime une certaine souffrance face au comportement de son père qu'il dit avoir beaucoup changé depuis l'accident (...)

En octobre 2013, Mme NM._____ reprend contact avec moi concernant BM._____, suite à la séparation des parents. Nous décidons de mettre en place un suivi pour BM._____ qui vit très mal la situation. La mère le voit en souffrance. Il répond de manière insolente, obéit moins et elle le sent mal. BM._____ explique qu'il voit son père triste et mal et a l'impression qu'il est responsable de son chagrin, car son père lui dit à quel point il lui manque et qu'il aimerait les voir plus sa sœur et lui. BM._____ n'a pas envie d'aller plus souvent chez son père, parce que ça ne se passe pas très bien quand ils sont chez lui. Son père crie beaucoup et BM._____ a peur lorsqu'il crie. En même temps, il se fait du souci pour son père, quand il n'est pas avec lui parce qu'il sait qu'il boit beaucoup et qu'il est triste.

Durant cette période de séparation, BM._____ dit qu'il a de la peine à se concentrer en classe et exprime très clairement son mal-être face à la détresse qu'il sent chez son père et au fait que son père aimerait les voir plus, mais que lui préfère être avec sa mère.

En décembre 2013, suite au décès du papa, BM._____ réagit très fortement par une immense colère. Il ne veut pas aller à l'enterrement, refuse de faire un dessin ou d'écrire un petit mot pour son père et explique que, dès qu'il pense à son papa, il y a plein de gros mots qui lui viennent. Il exprime une grande détresse face à cette colère contre son père qui envahit tout et qui l'empêche de penser à autre chose.

L'état psychique de BM._____ et sa réaction extrêmement forte et virulente face à ce décès m'inquiète passablement et je propose donc à la maman que les enfants participent à un groupe chez IA._____, afin de faire un travail sur le deuil avec des personnes spécialisées dans ce domaine.

(...). »

58. Le 2 décembre 2016, la défenderesse a renoncé à se prévaloir de l'exception de prescription jusqu'au 31 décembre 2017.

59. Le 13 avril 2017, le Dr JC._____, Psychiatrie et Psychothérapie FMH, a établi un rapport d'expertise psychiatrique post-mortem de feu PM._____, sur mandat de l'assurance AH._____. Il en ressort notamment ce qui suit :

« (...)

2. DISCUSSION

2.1 INTRODUCTION

Les éléments au dossier semblent indiquer que Monsieur PM._____, probablement jeune ou au début de l'âge adulte, a consommé de la cocaïne et du THC. Néanmoins, rien n'indique qu'il a poursuivi cette addiction au moment de l'événement accidentel du 11.08.2009. Rien n'indique non plus qu'il y ait des antécédents de troubles psychiatriques connus, tels des antécédents de dépression, de trouble anxieux ou de symptômes évoquant une problématique psychotique jusqu'à l'événement accidentel du 11.08.2009.

L'évolution, selon le dossier médical, semble avoir été relativement favorable, mais avec la persistance de douleurs pour lesquelles du MST (dérivés opiacés) lui a été prescrit. La reprise de son activité professionnelle à 50% dès le 01.01.2011, a priori se déroule bien selon le rapport du Case Management de l'S._____, M. DB._____, ce qui est confirmé par une évaluation auprès de l'OAI du 28.02.2011. Monsieur PM._____ se sent néanmoins un peu « débordé » l'après-midi, dans un environnement trop bruyant et devient irritable.

Examiné le 28.06.2011 par le Dr IH._____, médecin chef du Département de l'appareil locomoteur du B._____, il est également indiqué que « l'évolution est favorable, avec une nette amélioration de la symptomatologie douloureuse au niveau de son membre inférieur droit

qui lui fait essentiellement encore de la peine lors de mouvements de torsion ».

Mme FB._____, neuropsychologue FSP, dans un rapport du 02.12.2011 mentionne : « l'échelle de modification post traumatique de la personnalité d'IOWA rempli par son épouse, il ressort que Monsieur PM._____ a moins de résistance, est plus facilement agressif physiquement et plus facilement débordé qu'auparavant... Dans une moindre mesure il est plus irritable, prend moins d'initiatives, est plus dépendant, stressé, anxieux, se souciant moins des autres ». A ce titre, le Dr DG._____, dans son rapport d'expertise, conclut lui aussi : « Monsieur PM._____ présente des troubles neuropsychologiques d'importance modérée à moyenne ainsi qu'une altération de comportement et de la thymie en relation de causalité certaine avec l'événement accidentel, les éléments à notre disposition n'objectivant pas de facteurs étrangers à l'événement accidentel susceptibles de jouer un rôle dans l'évolution défavorable du cas ».

Force est de constater néanmoins, que ni le Dr DG._____, ni Mme FB._____ ne disposent de tous les éléments nécessaires, puisque Monsieur PM._____ semble consommer de manière intensive de la cocaïne depuis mai 2011 environ. Il aurait semble-t-il vidé tous les comptes, y compris ceux de ses enfants, emprunté de l'argent, notamment à sa mère. Mme NM._____ estime que son époux a dépensé environ 90'000.- frs pour sa consommation de drogue. Etant entendu que le gramme se situe à environ 100.- frs, cela représente environ 900 grammes de cocaïne. Il est aussi indiqué que Monsieur PM._____ consomme de l'alcool et du THC. Mme NM._____ précise aussi : « il prenait sa morphine comme du chocolat » et qu'il n'était plus le même.

En reprenant depuis le début, de façon chronologique, ces différents éléments, on peut constater que Monsieur PM._____ ne présentait manifestement pas de troubles psychiques importants des suites immédiates de l'événement accidentel incriminé. Au début de sa prise en charge auprès de la Dresse CL._____, psychiatre FMH, le 06.11.2009, cette dernière parle tout au plus d'un « trouble de l'adaptation avec prédominance de symptômes anxieux et quelques éléments dépressifs ». A ce titre, lors du dernier entretien, le 09.06.2010, il est indiqué : « son humeur est améliorée, mais perdure une symptomatologie anxieuse avec une irritabilité, des éléments d'agoraphobie, une intolérance au bruit et des traits obsessionnels ». En conclusion, rien n'indique donc que Monsieur PM._____ ait présenté des troubles psychiques majeurs des suites de l'événement accidentel justifiant l'introduction d'un traitement antidépresseur autre que le Trittico qui en général est prescrit juste pour le sommeil.

Pour des raisons diverses, mais peut-être aussi personnelles, Monsieur PM._____ a consommé à nouveau de la cocaïne en mai 2011, peut-être avec l'espoir d'augmenter un peu ses capacités d'attention et de concentration, ainsi que son niveau d'énergie. Comme il en avait déjà été dépendant - en tout cas en avait déjà consommé quelques années auparavant - Monsieur PM._____ a développé très rapidement une dépendance à la cocaïne que l'on peut estimer comme importante. Celle-ci a dû aller jusqu'à quelques grammes par jour (900 g depuis mi-2011).

En raison de l'état d'excitation, d'agitation, d'hyperstimulation cognitive induit par cette substance, il est d'usage dans ce type de constellation d'utiliser en général l'alcool, le THC, peut-être aussi les dérivés des opiacés, pour pouvoir retrouver un « certain calme » et le sommeil. Cela a conduit à une spirale négative. Les troubles du caractère, l'irritabilité, l'impulsivité, ne sont pas dus ici exclusivement au TCC, mais bien aux conséquences délétères de la polytoxicomanie. C'est probablement surtout la dépendance à différentes drogues qui a conduit à une séparation conjugale, des rapports difficiles et conflictuels avec ses enfants qui ne supportaient pas de voir leur père dans un état de manque ou d'agitation lorsqu'ils se rendaient à son domicile. De surcroît, celle-ci a entraîné de graves difficultés financières.

Les troubles du caractère, l'irritabilité, tout comme les effets délétères de l'alcool, du THC et de la cocaïne sur les fonctions cognitives, ont certainement aussi entraîné son licenciement. Cela a mis l'assuré dans une situation existentielle inextricable.

Il n'y a pas d'évidence médicale qui indique que la consommation de cocaïne et de THC soit une complication « habituelle » des TCC ou des polytraumatismes, ceci d'autant plus que l'évolution favorable sur de nombreux points a été démontrée chez Monsieur PM._____. Si nous n'avons aucune critique en regard de la remarquable expertise du Dr FK._____ du 26.12.2014, notamment s'agissant de la capacité de discernement lors de l'événement du 14.12.2013, force est de constater que nous ne partageons pas son point de vue concernant la causalité naturelle entre l'événement du 11.08.2009 et celui du 14.12.2013. En effet, si les conséquences de l'événement accidentel du 11.08.2009 ont peut-être précipité sa consommation de cocaïne, celle-ci est survenue sur un terrain prédisposé. Dès lors, la consommation de drogue ne saurait être le résultat univoque des conséquences du TCC et du polytraumatisme. Ce sont par contre plutôt les conséquences de la toxicomanie et non du TCC qui ont entraîné une séparation de couple, des problèmes relationnels avec ses enfants, ainsi que des difficultés économiques.

Enfin, la littérature a clairement établi l'association entre la consommation de cocaïne et d'alcool avec un risque suicidaire fortement augmenté.

En conclusion, si la consommation de cocaïne, puis d'alcool et de THC, a peut-être été précipitée par l'espoir d'augmenter ses performances au niveau cognitif suite à l'accident du 11.08.2009, le suicide n'est pas en relation de causalité naturelle avec l'événement accidentel du 11.08.2009. Trop d'éléments étrangers à celui-ci interviennent - notamment la consommation de cocaïne, d'alcool, THC, opiacés - et les conséquences y relatives, qui le relèguent au second plan. A titre d'illustration, la note laissée par l'assuré lors de l'événement du 14.12.2013 « je ne peux pas vivre sans eux » souligne bien que pour l'essentiel, d'autres facteurs, comme celui de ne plus voir ses enfants, liés en majeure partie aux troubles du comportement et à la perturbation des émotions, consécutives à la polytoxicomanie qui jouent un rôle prépondérant.

2.2 APPRECIATION DIAGNOSTIQUE

D'un point de vue **psychopathologique**, le Dr FK._____, retient les diagnostics de « trouble de l'adaptation F43.2 », puis « épisode dépressif vraisemblablement de degré moyen à sévère », ainsi qu'un « syndrome de dépendance à diverses substances psychoactives et à la cocaïne ». La Dresse CL._____, retient le diagnostic de « trouble de l'adaptation avec prédominance de symptômes anxieux F43.28 » en août 2009, d'évolution largement favorable puisque la thérapie s'est interrompue le 09.06.2010 et qu'il n'y a pas eu de prescription d'antidépresseur ou de suivi ultérieur.

Rien n'indique, dans l'ensemble du dossier médical, que Monsieur PM._____ ait présenté une aggravation de cette symptomatologie dépressive depuis la fin de la prise en charge CL._____. Il est par contre un fait bien avéré que la consommation chronique de cocaïne qui, outre l'effet stimulant et euphorisant des premiers temps, conduit rapidement à une dépendance en raison des symptômes de manque très rapidement intolérables. Comme tous les psychostimulants, cela induit un « épuisement » secondaire du système nerveux, entraînant un état anxio-dépressif secondaire, d'où souvent la nécessité d'augmenter la consommation de cocaïne, puis ultérieurement d'alcool pour obtenir un effet sédatifs, autrement dit en utilisant les termes des toxicomanes, pour permettre la « descente » le soir, afin de dormir et se reposer un peu.

Autrement dit, il n'y a aucun élément qui suggère l'existence d'une symptomatologie dépressive moyenne à sévère. Dans le cas qui nous occupe, on peut faire l'hypothèse - qui reste purement théorique - que les perturbations du comportement et des émotions (anxieuses et dépressives) sont induites par la dépendance à la cocaïne et autres substances psycho-actives.

3. REPONSES AUX QUESTIONS

1. Confirmez-vous les diagnostics psychiatriques retenus par le Dr FK._____ ?

1.1 Si oui : sur quels éléments objectifs vous fondez-vous ?

Oui, nous confirmons des antécédents d'un trouble de l'adaptation avec prédominance des symptômes anxieux F43.28, mais selon le dossier d'évolution favorable. Dépendance à la cocaïne (selon dossier au moins 900 grammes de cocaïne consommée depuis mai 2011 au minimum). Probable dépendance à l'alcool et probable dépendance au THC. Eventuellement abus ou dépendance aux opiacés.

1.2 Si non : quel diagnostic, même différentiel, poseriez-vous ?

Nous ne retenons pas le diagnostic d'épisode dépressif majeur, puisqu'il n'y a aucun argument dans le dossier en cette faveur, mais celui du trouble du comportement et éventuellement perturbation des émotions due à la consommation de substances psychoactives (cocaïne, alcool, THC et éventuellement opiacés).

2. L'état de santé de M. PM._____, découlant du diagnostic psychiatrique posé sous point 1, est-il une conséquence naturelle de l'accident du 11.08.2009 ?

2.1. Si oui : la causalité est-elle possible, vraisemblable ou certaine ?

Non, l'évolution des troubles psychiques a été largement favorable en 2010. La consommation de cocaïne, qui a débuté en mai 2011 environ selon le dossier, avec rapidement l'alcool, le THC et les opiacés, a entraîné des troubles psychiques secondaires qui ne sont pas en lien de causalité naturelle avec l'événement accidentel incriminé.

3. Le suicide de M. PM._____ est-il une conséquence naturelle de l'accident de la circulation du 11.08.2009 ?

3.1. Si oui : la causalité est-elle possible, vraisemblable ou certaine ?

Non (cf. « Discussion »).

4. Des facteurs étrangers à l'événement du 11.08.2009 ont-ils joué un rôle sur l'état de santé de M. PM._____ ? Dans l'affirmative, lesquels et de quelle manière ont-ils influencé la situation (dans quelle proportion en pourcentage) ?

Nous pensons que des facteurs largement étrangers à l'accident du 11.08.2009 ont influencé par l'état psychique sa situation, à savoir le développement d'une polytoxicomanie qui, selon les éléments en notre possession, était relativement sévère. Celle-ci a entraîné des problèmes relationnels avec son épouse, ses enfants, des difficultés financières (au moins 90'000.- frs de dettes) en vidant les comptes et en faisant des emprunts, notamment auprès de sa mère. Celle-là a probablement aussi contribué à un dysfonctionnement professionnel.

A ce titre, les mots écrits auprès du lit, retrouvés le 14.12.2013 : « je ne peux pas vivre sans eux », indiquent bien que la problématique se situe aussi en grande partie à l'éloignement de ses enfants, conséquence pour l'essentiel de sa polytoxicomanie et des troubles émotionnels et du comportement.

5. Partagez-vous pleinement les conclusions du Dr FK._____ ?

5.1. Si non : pourquoi ?

En partie (cf. « Discussion »).

6. Est-ce qu'une consommation régulière de cocaïne, connue à tout le moins dès mai 2011, peut entraîner des troubles psychiques tels que ceux qu'a présentés M. PM._____ ?

Oui (cf. « Discussion »).

(...). »

60. Le 20 avril 2017, l'assurance AH._____ a mandaté le Dr GN._____, Neurologie FMH, afin de répondre aux questions suivantes :

« 1. Sur la base de l'ensemble des éléments à disposition, estimez-vous que Monsieur PM. _____ a subi un traumatisme crânio-cérébral lors de l'accident du 11.08.2009 ?

- a) En cas de réponse négative, comment expliquez-vous les troubles d'ordre neuropsychologique qu'a présentés Monsieur PM. _____ à la suite de l'événement du 11.08.2009 ?
- b) Ces troubles neuropsychologiques sont-ils en relation de causalité naturelle avec l'événement du 11.08.2009 ? »

Le 4 mai 2017, le Dr GN. _____ a rendu son rapport médical.

Il en ressort notamment ce qui suit :

« (...)

Sur le plan cérébral, la situation est malheureusement plus confuse dans les dossiers à disposition, dans la mesure notamment où il existe de nombreuses variations descriptives des conséquences immédiates de l'accident.

En premier lieu, on notera que dans le rapport médical de la BN. _____ signé du médecin transporteur lors de l'accident, on signale une absence de traumatisme crânien, une absence de perte de connaissance, avec un casque en ordre mais une « légère amnésie circonstancielle » avec un score de Glasgow à 15 (normal).

Par la suite, si l'on prend les déclarations du patient lui-même qui a été entendu le 19.08 alors qu'il était au B. _____, il y a une description très détaillée de l'accident par le patient décrivant son impossibilité à éviter le véhicule, son freinage, une tentative de manœuvre d'évitement, et le choc lui-même à l'arrière du camion militaire. Bien que ceci ne soit pas explicite, on comprend qu'il y a eu ensuite soit une courte perte de connaissance, soit une amnésie transitoire, puisque le patient a déclaré : « dès cet instant où j'ai repris mes esprits, je suis resté allongé sur la route. Je n'ai aucun souvenir ». Cependant, l'absence d'amnésie rétrograde et les détails des souvenirs incluant le choc lui-même parlent contre une commotion cérébrale significative, donc tout plus légère.

On notera par ailleurs que dans le certificat AH. _____ rempli par l'épouse du patient le 25.08, se substituant à son mari pas encore apte à le remplir, il n'y a aucune mention de choc crânien, de perte de connaissance ou de plainte « cérébrale » (...).

Dans d'autres documents non médicaux liés à un contact administratif avec le patient, on note notamment : « pas de traumatisme crânien décelé après l'accident, aurait perdu connaissance pendant une durée déterminée, 15 minutes après, Mme NM. _____ se serait rendue sur place et a pu constater que son mari était réveillé » (...) : on ne parle pas des circonstances de l'accident lui-même, mais on note que : « depuis son accident, il est très vite fatigué, est hypersensible aux bruits, a de la peine à se concentrer, et il ne sait pas s'il arrivera à vaincre le stress découlant de sa profession. Il prend de la Morphine pour combattre les douleurs, et doit encore subir une IRM du cerveau pour voir s'il n'y a pas un autre problème ». Enfin, dans le dossier Case Management de la

S._____ (02.02.11), on ne note pas d'élément de séquelle de traumatisme crânien, décrivant que le patient est très souriant et a le moral au beau fixe.

Dans les divers rapports orthopédiques depuis le transport aux urgences puis aux soins intensifs, ainsi que dans les différents services, il n'est pas mentionné de traumatisme crânien ou de séquelle neurologique. Un CT « polytraumatisme » a été fait, incluant un CT cérébral, le jour même de l'accident au B._____, avec une « absence de lésion traumatique au niveau du parenchyme cérébral, pas d'effet de masse, pas de déviation de la ligne médiane, le système ventriculaire présente une taille normale et est symétrique. Pas d'anomalie du cadre osseux. Comblement partiel muqueux du sinus maxillaire droit ». On notera que ce rapport permet d'exclure toute lésion parenchymateuse cérébrale macroscopique significative, ainsi que toute lésion osseuse et des tissus sous-cutanés. Il ne permet cependant pas d'exclure de petites lésions contusionnelles ou des lésions axonales diffuses, requérant une IRM.

Par la suite, une IRM cérébrale sera précisément effectuée le 13.07.2011 au D._____ à S***, ne montrant aucune anomalie traumatique, notamment aucune séquelle hémorragique ou d'élément évoquant des lésions axonales diffuses ou contusionnelles. Il y a une image de selle turcique vide, sans aucun rapport avec l'accident.

Un rapport psychiatrique du Dr CL._____ pour la S._____, le 10.06.2010 (à 10 mois de l'accident) ne mentionne pas d'élément suggérant une organicité cérébrale mais des « troubles de l'adaptation avec prédominance de symptômes anxieux », se développant après l'accident, avec réaction aiguë à un facteur de stress.

On est ainsi surpris de voir les rapports du Dr AE._____ à S*** mettre comme diagnostic de ses rapports S._____ du 23.06 et du 08.12.2010 : « troubles de la concentration, de mémoire et d'idéation post-TCC avec coma le 16.08.2009 et post-narcoses répétées ». On notera ici la fausse date mais surtout la mention d'un traumatisme crânio-cérébral avec coma, élément qui n'a jamais été décrit auparavant chez ce patient.

La première mention objective détaillée de troubles cognitifs figure dans les rapports des examens neuropsychologiques des 22 et 25.09.2009 au CTR de X*** avec « des troubles modérés de la mémoire antérograde tant en modalité verbale que visuelle, et un ralentissement dans plusieurs épreuves chronométrées d'attention et lecture et en programmation gestuelle ». Le langage, les praxies, les gnosies visuelles, les fonctions exécutives, le raisonnement se situent dans la norme. On cite évidemment le polytraumatisme du 11.08.2009 en mentionnant également que « ces résultats pourraient être influencés par la médication actuelle, le patient étant actuellement sous traitement par analgésiques morphiniques ».

Le patient a été revu peu après au site de QT._____ avec un examen neuropsychologique rapporté le 19.11.2009 mettant en évidence des plaintes de type mnésique et attentionnelle, une fatigue et une fatigabilité, une préoccupation psychologique par rapport au futur, et un ralentissement dans certains tests chronométrés avec des difficultés en mémoire antérograde verbale. L'évolution est décrite comme « favorable » au niveau de la vitesse de traitement dans une tâche

graphomotrice, ainsi que de la mémoire antérograde visuelle, qui est maintenant dans les normes.

Il y a en revanche une augmentation du degré d'anxiété et de dépression, un ralentissement dans un test de dénomination, une diminution de l'empan verbal et des performances diminuées en mémoire antérograde verbale, attribuables essentiellement à la médication actuelle et au stress et à l'anxiété, ainsi qu'à certaines fluctuations, sans que l'on relève des éléments de péjoration d'une autre nature.

Ce n'est finalement que beaucoup plus tard que le patient a été vu pour la première fois par un neurologue, tout d'abord par le Dr DC. _____, neurologue à S*** (rapport du 02.05.2011) où l'anamnèse de l'accident varie encore par rapport au rapport précédent : « il a présenté une amnésie antérograde d'une semaine (aucun souvenir de la première semaine d'hospitalisation) mais il était capable de parler ». Les plaintes cognitives, anxieuses et comportementales sont décrites, évoquant la possibilité d'une lésion fronto-temporale, cette suspicion étant la raison de l'IRM réalisée à S*** le 13.07.2011 (...). Comme nous l'avons dit, cette IRM est restée totalement négative, pour des lésions traumatiques intra-ou extra-cérébrales au niveau crânien.

Le patient a été vu une seconde fois par un neurologue, le Dr DG. _____ à QS***, dans le cadre d'une expertise pour la S. _____ (rapport du 20.12.2011). A nouveau, l'anamnèse concernant un éventuel traumatisme crânien lors de l'accident varie : « Monsieur PM. _____ a perdu connaissance et présente une amnésie circonstancielle apparemment relativement brève (voit le véhicule militaire tourner puis bref retour à la conscience sur place et ensuite premiers souvenirs peu nets de sa période d'hospitalisation aux soins intensifs du B. _____) ». Le Dr DG. _____, qui n'a pas retrouvé d'anomalie neurologique chez ce patient, avec un EEG par ailleurs normal et une polysomnographie effectuée chez le Dr FC. _____ ne montrant qu'un syndrome d'apnée obstructive, a également fait faire un examen neuropsychologique par Mme FB. _____ (...) (rapport du 02.12.2011), trouvant des troubles mnésiques épisodiques antérogades sévères, une dysfonction exécutive avec baisse des capacités de flexibilité mentale et d'attention divisée, baisse de la mémoire immédiate et de travail, contrastant avec des fonctions instrumentales et des tests de programmation préservée, mais une agressivité avec irritabilité plus marquée. Ces résultats ont été jugés « globalement superposables » à l'examen de novembre 2009, avec toutefois des difficultés plus marquées en flexibilité mentale, interprétées dans le cadre d'une fatigue plus importante, sans autre substrat. Dans ce contexte, le Dr DG. _____ a jugé que le patient présentait « un tableau assez typique après traumatisme crânio-cérébral d'importance moyenne ayant vraisemblablement comporté des lésions axonales diffuses et des troubles des neurotransmetteurs classiquement sans traduction à l'IRM standard ». Il n'y pas objectivé de facteur étranger et a admis une relation de causalité avec l'événement accidentel comme « hautement vraisemblable ». Une incapacité de travail d'origine neurologique a été fixée à 50%, avec possibilité d'amélioration de l'ordre de 20 à 30% dans un délai de 1 à 2 ans.

Il n'y a plus eu d'autre examen neurologique/neuropsychologique, le patient s'étant suicidé le 14.12.2013. A la suite de ce suicide, une expertise psychiatrique par le Dr FK. _____ psychiatre FMH a été effectuée pour l'AH. _____ (rapport du 26.12.2014) attribuant aux

séquelles de l'accident une causalité hautement vraisemblable (plus de 75%) du suicide. Cette expertise a été contestée par une nouvelle expertise effectuée par le Dr JC._____, psychiatre FMH (rapport du 13.04.2017) qui a contesté toute causalité significative entre l'accident et le suicide du fait de la notion, également connue du Dr FK._____, d'une consommation prolongée (depuis 2011) de stupéfiants : « si la consommation de cocaïne, puis d'alcool et de THC peut être précipité par l'espoir d'augmenter ses performances au niveau cognitif suite à l'accident du 11.08.2009 », le suicide n'est pas en relation de causalité naturelle avec l'événement naturelle avec l'événement accidentel du 11.08.2009. Trop d'éléments étrangers à celui-ci interviennent - notamment la consommation de cocaïne, d'alcool, de THC, d'opiacés - et les conséquences y relatives, qui le relègue au second plan. A titre d'illustration, la note laissée par l'assuré lors de l'événement du 14.12.2013 « je ne peux pas vivre sans eux », souligne bien que pour l'essentiel, d'autres facteurs comme celui de ne plus voir ses enfants, liés en majeure partie aux troubles du comportement et à la perturbation des émotions, consécutives à la polytoxicomanie, jouent un rôle prépondérant ».

Je peux ainsi répondre à vos questions :

(...)

Si la vitesse du véhicule de M. PM._____ (estimée aux alentours de 80 km/h) et l'importance des traumatismes corporels non crâniens, ainsi que la notion non contestable d'une courte (moins de 15 minutes) amnésie rétrograde sont compatibles avec un traumatisme crânio-cérébral, les éléments suivants parlent clairement pour le caractère particulièrement mineur de celui-ci : absence d'objectivation par des tiers d'une phase d'inconscience, casque décrit « e.o. », note par le médecin - 1^{er} examinateur sur place d'une absence de trauma crânien, et absence totale d'amnésie rétrograde et de l'accident lui-même. L'absence de mention de toute atteinte crânienne neurologique ou cognitive dans tous les rapports d'hospitalisation initiaux est également un argument de poids, corroboré par la normalité du CT crânio-cérébral du jour de l'accident (non seulement au niveau cérébral mais pour le crâne et les tissus extracrâniens). Le CT-Scan pouvant néanmoins omettre de détecter certaines lésions comme de petites contusions juxta-osseuses ou des microhémorragies/lésions parenchymateuses de type axonales diffuses, une IRM a été proposée et effectuée 2 ans plus tard alors que se posait la question de la causalité de troubles neuropsychologiques. Cette IRM est restée négative. Ici, on notera d'abord que le délai de cette IRM ne peut être considéré comme une raison de non-détection de lésions contusionnelles/axonales diffuses, ce type de lésion restant visible sous forme séquellaire. Ensuite, évoquer qu'il aurait existé des lésions « invisibles » à l'IRM (comme l'a décrit Dr DG._____) reste à tout le moins hypothétique puisque cette affirmation ne repose sur aucun élément objectif à disposition (clinique initiale, descriptif de l'accident, extrême rareté d'une telle constatation) et que seule l'autopsie aurait pu le démontrer. Quant aux troubles cognitifs-comportementaux, ils ne peuvent d'aucune manière être retenus comme argument convaincant en faveur de lésions contusionnelles/axonales diffuses « invisibles » à l'IRM dans la mesure où : 1) l'accident n'a entraîné au niveau crânio-cérébral tout au plus qu'un traumatisme mineur (...); 2) les troubles cognitifs n'ont été évoqués que plusieurs semaines après l'accident; 3) les rapports neuropsychologiques sont unanimes pour évoquer d'autres

facteurs causaux significatifs potentiels comme les importants traitements antalgiques/opiacés.

Enfin, l'examen des documents neuropsychologiques doit clairement faire revoir à la baisse la sévérité des constatations (notamment lors du dernier examen) :

- « Une dysfonction exécutive avec **difficultés d'inhibition sévères et baisse sévère des capacités de flexibilité mentale** ». Cette affirmation se base sur 2 tests : la dénomination en conflit avec la lecture (Stroop couleurs), qui est « sévèrement ralentie, avec un nombre élevé d'erreurs Stroop ». Ceci me semble à relativiser, du moins partiellement, car la dénomination simple (dénommer des points de couleur) comporte déjà 5 erreurs. Le second test est Trail Making Test B, déficitaire également en raison d'un ralentissement. Les autres tests mentionnés pour évaluer ces fonctions sont dans les normes, y.c. les tests informatisés complexes de la TAP (batterie informatisée d'évaluation de l'attention) : « *Un test d'adaptation à des changements de critère (WCST) est normal. Sur logiciel informatisé (TAP 2.2), les performances aux subtests d'incompatibilité et de flexibilité mentale sont dans la norme* ».

- « **baisse sévère (...) d'attention divisée** » : à nouveau il s'agit d'un ralentissement des temps de réaction, avec des fluctuations importantes, alors que le nombre d'omissions est limité (donc non réellement déficitaire). Or le nombre d'omissions est le paramètre qui reflète les capacités d'attention divisée. Le manuel d'utilisation du test précise d'ailleurs « le nombre d'omissions constitue le paramètre critique (...) ». Les temps de réaction sont d'importance secondaire ».

- « **baisse modérée de la mémoire immédiate** ». Effectivement, l'empan verbal est insuffisant, mais l'empan visuo-spatial est dans les normes.

- « **baisse modérée de la mémoire (...) de travail (modalité verbale)** ». L'épreuve sur laquelle se base l'examinatrice est le subtest « mémoire de travail » de la TAP, qui est selon le rapport « *modérément déficitaire en raison d'un ralentissement* ». On en déduit donc que le nombre d'omissions est non significatif, ce qui est pourtant l'aspect le plus pertinent à retenir à cette épreuve, d'autant plus chez un patient qui présente un ralentissement à de nombreuses autres épreuves. Le manuel du test précise d'ailleurs « le paramètre le plus important est le nombre d'omissions (...) les temps de réaction sont d'importance secondaire dans cette épreuve ».

- Concernant les troubles mnésiques « ... **troubles mnésiques épisodiques antérogrades sévères, non améliorés par l'indigage et la reconnaissance** » : les épreuves effectuées en mémoire sont le CVLT (California Verbal Learning Test) pour la mémoire verbale et la figure géométrique complexe (évocation immédiate et différée) pour la mémoire visuelle. Or seul le CVLT aboutit à un résultat déficitaire, la figure complexe étant dans la norme inférieure, tant pour le rappel immédiat que différé. On pourrait donc préciser « (...) **en modalité verbale** », puisque la mémoire visuelle épisodique est dans la norme.

Les performances dans les autres fonctions évaluées, y.c. la programmation, l'incitation et le raisonnement sont décrites comme normales. A relever également des scores non significatifs à une échelle de dépistage de la symptomatologie anxio-dépressive (HAD).

En résumé, il me semble que l'on peut retenir, outre la modification du comportement objectivée à l'échelle d'Iowa, des troubles mnésiques

antérogrades en modalité verbale, une baisse modérée de la mémoire immédiate verbale et surtout un ralentissement se manifestant à plusieurs épreuves. Il existe peut-être une fragilité sur le plan exécutif, voire un léger fléchissement, mais il me semble que l'on ne peut en aucun cas parler de difficultés sévères. On pourrait de plus ajouter « mémoire immédiate visuelle » et « mémoire antérograde visuelle » à la liste des fonctions préservées.

En eux-mêmes, ces troubles restent d'une part modérés, et n'ont aucune spécificité pour des séquelles post-traumatiques (par ailleurs informées par l'absence lésionnelle démontrée), et sont à priori compatibles avec les effets pharmacologiques des antalgiques et autres substances exogènes pris par le patient.

En conclusion :

- L'accident du 11.08.2009 a vraisemblablement provoqué un TCC mais tout à fait mineur, purement transitoire (légère commotion sans contusion ou autre lésion).
- Aucune lésion organique crânio-cérébrales n'a été produite par cet accident.
- La seule causalité possible entre l'accident et les troubles neuropsychologiques est purement indirecte, avec la prise massive de substances psychotropes, initialement en raison des douleurs traumatiques, en relation avec la détresse psychologique ayant entraîné la reprise de stupéfiants.
- La sévérité des résultats aux tests neuropsychologiques a été significativement sur-interprétée.

(...). »

61. Par décision sur opposition du 30 octobre 2018, l'assurance-accident S._____ SA, qui couvre l'accident du 11 août 2009, a admis l'opposition des demandeurs formée à l'encontre de la décision du 19 juillet 2018 d'S._____ SA refusant l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité au motif que l'état de santé des suites de l'accident du 11 août 2009 n'était pas encore stabilisé au moment du décès de feu PM._____.

L'assurance S._____ SA a alloué une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 44'100 fr. calculée sur la base d'un taux d'atteinte à l'intégrité de 35 % (35 % de 126'000 fr.). A l'appui de sa décision sur opposition, l'assurance a mentionné, premièrement, le « grave accident » du 11 août 2009 avec polytraumatisme et notamment perte de connaissance ; deuxièmement, les troubles neuropsychologiques, psychologiques et les troubles du sommeil retenus par le Dr DG._____,

correspondant à un taux d'atteinte à l'intégrité de 35 % ; et troisièmement, la persistance des troubles et même leur aggravation durant la seconde partie de l'année 2013. S._____ SA a considéré que feu PM._____ présentait un état de santé suffisamment stabilisé à la fin de l'automne 2013. Cette décision ne fait pas mention du rapport du médecin transporteur de la BN._____ qui a attesté d'une absence de traumatisme crânien comme d'une absence de perte de connaissance. Elle n'évoque pas le rapport du 11 août 2009 des Dr BP._____ et AA._____ qui ont conclu à l'absence de lésion traumatique au niveau du parenchyme cérébral, l'absence d'effet de masse, la non-déviations de la ligne médiane ainsi que l'absence d'anomalie du cadre osseux. Elle ne reproduit pas les résultats de l'IRM cérébrale réalisée le 13 juillet 2011. La décision sur opposition se fonde sur le rapport médical établi le 20 décembre 2011 par le Dr DG._____.

62. **a)** Du jour de l'accident au 31 août 2013, l'assureur-accident a versé à feu PM._____ des indemnités journalières à hauteur d'un montant total de 118'755 fr. 85. Du 1^{er} septembre au 14 décembre 2013, les indemnités journalières versées par l'assureur-accident à feu PM._____ se sont élevées à 41 fr. 79 par jour.

b) Entre le 18 septembre 2009 et le 25 septembre 2013, l'assurance AH._____, a versé à feu PM._____ des indemnités à hauteur de 80'720 fr. 05 au total.

c) Le montant total des prestations versées au titre de rentes par l'assurance-invalidité s'est élevé à 82'368 fr. pour la période allant du 1^{er} octobre 2010 au 31 décembre 2013.

63. Pour la période du 18 mai 2012 au 23 juin 2016, les frais d'avocat des demandeurs se sont élevés à 54'514 fr. 20 pour 180 heures 15 de travail à un tarif horaire de 300 francs. Ils comprennent notamment les échanges effectués avec les différents assureurs concernés et des opérations consacrées à la préparation d'un mémoire de demande adressé

au Centre de dommages DDPS, qui n'est pas habilité à rendre de décision matérielle dans le cadre d'un litige LCR.

64. De son vivant, feu PM. _____ n'a jamais élevé de prétentions chiffrées en réparation du tort moral.

65. En cours d'instruction, une expertise judiciaire a été confiée au Pr OB. _____, Médecin Chef au Service de Neurologie de l'AP. _____, qui a déposé son rapport le 28 février 2020. Il en ressort notamment ce qui suit :

« (...)

Appréciation:

Le rapport de la BN. _____ du 11.08.2009, rapporte un GCS à 15 maintenu, une amnésie circonstancielle brève et une possible perte de connaissance brève. Ces informations remplissent les critères du traumatisme cranio cérébral mineur. Le mécanisme de chute suffit cependant à suspecter un TCC moyen (...).

Le CT polytraumatisé effectué aux urgences ne montre pas de lésion au niveau cérébral, ce qui est le cas dans la majorité des traumas crâniens mineurs (...). Même en cas de traumatisme mineur sans changement structural majeur, les décélérations semblent engendrer d'importants changements physiopathologiques au niveau cérébral. Plusieurs études montrent une modification des échanges ioniques, des changements dans l'autorégulation du flux sanguin et du métabolisme avec un relâchement de neurotransmetteurs, des modifications dans l'intégrité de la barrière hémato-encéphalique et l'émission de cytokines inflammatoires (...). Ces modifications ne sont pas apparentes sur une imagerie non fonctionnelle (...).

Dans le cadre des multiples fractures extra-cérébrales, il se fait opérer à 3 reprises sous anesthésie générale dans les suites immédiates et proches de l'accident. Les données restent actuellement insuffisantes pour comprendre les effets de l'anesthésie générale sur un cerveau commotionné. Sachant que la majorité des agents utilisés en anesthésie modifient le métabolisme et le flux sanguin cérébral, la littérature disponible à ce sujet suggère qu'ils pourraient avoir un effet néfaste sur un cerveau fragilisé (...), particulièrement chez les patients polytraumatisés (...). Le seul élément dont nous disposons de cette période du point de vue neurologique est le témoignage de Monsieur PM. _____, qui rapporte une amnésie ou un "flou" de la première semaine d'hospitalisation chez les Dr DC. _____ et DG. _____, non retrouvées dans les notes de suite des soins intensifs. Le Dr AE. _____ en 2010 décrit par contre une rechute du ralentissement mental après la narcose du 17.05.2010.

La littérature montre que les individus ayant subi un accident impliquant des véhicules motorisés présentent plusieurs facteurs de risque associés au développement de douleurs chroniques, de PTSD et de syndrome post-commotionnel. Dans cette situation, nous retrouvons les douleurs importantes immédiates, puis persistantes à > 3 mois post accident,

nécessitant un traitement antalgique conséquent. Il y a également le traumatisme émotionnel et le changement brusque de vélocité du cerveau. Dans les suites de l'accident de Monsieur PM._____, la Dre CL._____ ne retenait pas de PTSD. Les critères diagnostics d'un syndrome post-commotionnel sont controversés car ils sont basés sur des symptômes non spécifiques, qui ne sont pas obligatoirement secondaires à un traumatisme crânien et qui peuvent également être rencontrés lors de douleurs chroniques par exemple (...). La prévalence d'un syndrome post-commotionnel après un traumatisme crânien léger varie de 11 à 82% en fonction des critères (...), et il est d'autant plus difficile de poser ce diagnostic en post-mortem. Les critères de l'ICD-10 et du DSM-4 ne sont en l'occurrence pas remplis à cause de l'incertitude concernant la perte de conscience. Mr PM._____ a cependant rapporté plusieurs symptômes fréquemment retrouvés dans les syndromes post-commotionnels (sensibilité au bruit, troubles du sommeil, fatigue, irritabilité, difficulté mnésique, difficulté de concentration, ralentissement psychique). La persistance de ces symptômes est associée à un risque de développer des troubles psychiatriques comprenant l'abus de substance (...). Le lien entre un antécédent de traumatisme crânien mineur et l'abus de substances est présent, mais semble faible selon les données disponibles actuellement (...). L'atteinte physique joue également un rôle et Bryant et al., (...) a démontré que les patients développant un trouble psychiatrique 12 mois après le traumatisme crânien avaient quatre fois plus de chance de souffrir d'un trouble fonctionnel (...).

Un syndrome post-commotionnel ou/et des douleurs chroniques peuvent engendrer une diminution des capacités cognitives attentionnelles, mnésiques, exécutives et de la mémoire de travail (...). Très peu d'études ont évalué l'impact neuropsychologique de la prise d'opiacés de manière chronique. La majorité des plaintes rapportées par Mr PM._____ peuvent être expliquées par la prise d'opiacés de manière aiguë, cependant (...) les thérapies à long terme dans le cadre de douleurs chroniques non cancéreuses ne causent pas de modification des tests neuropsychologiques (...). En considérant une potentielle atténuation des effets secondaires des opiacés et de la douleur sur les capacités cognitives, l'examen neuropsychologique effectué les 2 et 9 novembre est le plus représentatif des troubles imputables à l'accident du 11.08.2009 et ses suites. Il faut également souligner que le Dr CP._____ demande cette évaluation de manière anticipée pour donner suite aux plaintes importantes de Mr PM._____, ce qui témoigne de l'impact des symptômes sur ce patient. L'évolution est ensuite difficilement appréciable compte tenu de sa consommation de cocaïne au moment des autres évaluations, mais il y a toute de même une amélioration, ce qui est compatible avec l'évolution habituelle des troubles neuropsychologiques d'origine post-commotionnelle.

Bien que les conséquences neurologiques de l'accident restent opaques sur certains points, Mr PM._____ a subi un polytraumatisme majeur avec de nombreuses fractures d'organes internes et fractures osseuses. L'impact psychique sera discuté ci-dessous. L'impact fonctionnel physique a évolué de manière lentement favorable entre 2009 et 2013 avec initialement une mobilisation dans un fauteuil roulant, puis avec l'aide de deux cannes à la sortie du CTR en septembre 2009, et enfin l'aide d'une seule canne mentionné dans le rapport de Mr DB._____ en 2011. Son périmètre de marche restait limité à 30 minutes avec une boiterie selon le Dr DC._____.

Les documents à disposition mentionnent une reprise du travail à 20% dès février 2010, mais sa réhabilitation professionnelle a été compliquée sur le plan physique par la mauvaise consolidation de la fracture du col fémoral et les douleurs persistantes mentionnées de manière récurrentes dans les documents médicaux. Sur le plan orthopédique, deux opérations ont eu lieu en 03 et 05.2010 avec un séjour en centre de réhabilitation jusqu'en 06.2010. Les douleurs importantes associées ont persisté jusqu'en 04.2011 et ont d'ailleurs motivé une consultation spécialisée en antalgie.

Il semble avoir réellement commencé à travailler à 20% en 09.2010, 40% en 11.2010 puis 50% dès 01.2011. La reprise à 50% semble difficile puisqu'en fin février 2011 (soit 2 mois après la reprise avec 3 semaines de vacances comprises), Mr PM. _____ rapporte plusieurs limitations cognitives et physiques. Ses collègues de travail rapportent également que la reprise du travail a nécessité de nombreuses adaptations autant sur le plan organisationnel que physique. Les avis médicaux ultérieurs du Dr CP. _____ en 03.2011, du Dr DF. _____ en 09.2011 et du Dr DG. _____ en 11.2011 maintiennent l'incapacité de travail à 50% principalement à cause de la persistance des plaintes neuropsychologiques et de sa fatigabilité importante. La littérature montre qu'un patient sur trois ne peut pas reprendre les activités professionnelles qu'il assumait avant le traumatisme crânien mineur à 6 mois (...). L'évaluation de l'incapacité à aider aux travaux domestiques est soit abordée de manière partielle soit non traitée dans les divers documents médicaux à disposition. Même si une évaluation post-mortem est limitée, l'incapacité de 100% jusqu'en 09.2010 puis de 50% en 10.2010 proposée par le Dr CP. _____ nous semble justifiée.

La fatigue et les troubles du sommeil persistant après un traumatisme crânien léger sont des plaintes rapportées dans 30-70% des cas (...). Une hypersomnie centrale est peu probable dans cette situation compte tenu de la polysomnographie, du MSLT et de l'IRM cérébrale. Les hypersomnies post-traumatiques sont habituellement présentes dès le premier mois et se résolvent à 1 an dans 73% des cas (...). Dans cette situation, l'origine de ses troubles reste difficilement explicable du point de vue organique et l'évolution n'est pas en faveur d'une origine centrale (...).

Sur le plan psychiatrique et addictologique:

Il faut relever les antécédents de l'expertisé qui a présenté à l'adolescence puis à l'âge de jeune adulte, un syndrome de dépendance au cannabis puis à la cocaïne. Toutefois, il semble acquis, dans les différents documents à notre disposition, que l'expertisé a ensuite arrêté toute consommation et a présenté une période d'abstinence durable jusqu'à la rechute de mai 2011 dans une consommation importante de cocaïne.

L'adolescence est une phase de construction identitaire, qui s'accompagne fréquemment de conduites à risques, dont la consommation de substance fait partie. (...) Il n'est donc pas étonnant que M. PM. _____ ait été confronté à ce phénomène entre son adolescence et l'âge de jeune adulte.

La question des rémissions spontanées des problématiques addictives sans aide de services spécialisés a été étudiée par plusieurs auteurs qui s'accordent à évaluer une prévalence de 31,4% parmi les personnes souffrant d'addictions avérées. D'autres auteurs mentionnent la prépondérance de facteurs environnementaux positifs (relation affective,

travail valorisant, communauté d'appartenance sociale) comme favorisant les sorties spontanées de l'addiction, ce quelle que soit la substance consommée.

Ainsi durant cette même période prolongée d'abstinence, M. PM. _____ ne présentait aucun signe psychopathologique sur le plan de sa personnalité prémorbide, il ne présentait notamment plus de problème de consommation problématique de substance. On relève sa stabilité affective et son investissement au travail durant cette même période. On ne peut donc pas retenir une quelconque pathologie mentale avant l'accident de la route d'août 2009. Tant les Dr JC. _____ que FK. _____ admettent ce fait dans leurs expertises respectives.

C'est dans les deux ans qui suivent l'accident que l'expertisé développe des symptômes psychiatriques, tout d'abord modérés: en effet il se plaint dès le mois de novembre 2009 lors de sa consultation chez la Dre CL. _____ (06.11.200) de difficultés mnésiques et attentionnelles, il a des douleurs résiduelles, une irritabilité nouvelle, de la fatigue et de l'anxiété. Il est toujours sous traitement antalgique de 3x30mg de MST par jour. La Dre CL. _____ rapporte que la symptomatologie anxieuse devient prédominante par la suite, et motive l'introduction de Trittico ainsi que de la sophrologie, qui semblent avoir un effet bénéfique. Elle n'a pas assez d'éléments pour retenir un PTSD. Ce tableau fait évoquer principalement un trouble anxieux puis apparaît évoluer dans les suites vers un épisode dépressif d'intensité moyenne.

L'examen neuropsychologique (cf. pièce 32 Rapport Neuropsychologique du 02 et 09.11.2009) organisé par le Dr CP. _____ à la même époque, montre un déficit modéré dans la dénomination et dans la lecture continue, dans l'inhibition des réponses automatiques, sévère dans l'attention divisée visuelle, modéré dans l'attention divisée auditive, modéré dans l'empan verbal, modéré en mémoire antérograde verbale et sévère en reconnaissance.

La situation psychiatrique de l'expertisé apparaît être fluctuante, mais généralement elle semble s'aggraver dans le temps, il développe progressivement un épisode dépressif sévère. Ainsi, les symptômes cognitifs, la fatigabilité, l'anhédonie semblent s'aggraver après les réhospitalisations du 16.05.2010 au 26.05.2010 au B. _____ pour une cure de pseudarthrose puis lors de son transfert en réhabilitation à X*** jusqu'au 04.06.2010. En plus de douleurs persistantes finalement contrôlées par Dafalgan 3x/j 1g, MST continu 3x/j 20-20-10 et avec Morphine 5mg max 4x/j, le status à l'entrée met en évidence un état mental pouvant évoquer un état de stress aigu, avec notamment des flash-back, des cauchemars avec signes neurovégétatifs. Ils rapportent que Mr PM. _____ se sent déprimé, avec un "ras le bol" de la situation et des pleurs occasionnels. Il se plaint d'une sonophobie et de difficultés à gérer sa colère notamment par rapport à ses douleurs. Au niveau médicamenteux, en plus des anti-douleurs, il reçoit toujours du Trittico 300mg/j et du Zolpidem 10mg (si insomnies). Le Dr AE. _____ mentionne une rechute du ralentissement mental après une narcose le 17.05.2010 pour l'ablation du matériel (...). Clairement l'expertisé présente des troubles psychiques prégnants à cette époque.

Dans son rapport médical du 10.06.2010, la Dre CL. _____ retient un trouble de l'adaptation, avec prédominance de symptômes anxieux (F43.28). Elle relève une aboulie, une anhédonie, une irritabilité, un sentiment d'inutilité, des pleurs et un sommeil perturbé. Malgré la

persistance d'une symptomatologie anxieuse avec des éléments d'agoraphobie, de sonophobie et des traits obsessionnels, elle rapporte une amélioration de la situation (...). On peut critiquer ce diagnostic, car en effet un diagnostic de trouble de l'adaptation ne peut plus être évoqué alors que la symptomatologie dure depuis plus de six mois et apparaît d'intensité fluctuante.

Plus tardif, un rapport du 28.02.2011 (...) témoigne de difficultés de Mr PM._____ à travailler l'après-midi car il devient irritable à cause du bruit, et présente des difficultés à organiser ses tâches de travail. Finalement, la position assise resterait problématique pour Mr PM._____ (...). Ces informations convergent avec un rapport du Dr CP._____ du 23.03.2011 (...), pour qui la capacité de travail ne pouvait pas être augmentée.

Le 28.09.2011, le Dr DF._____, dans le cadre de son expertise orthopédique demandée par S._____, mentionne un traitement antidépresseur de Cipralex de 20mg/j sans qu'il ne soit possible de repérer quad et par qui ce traitement a été prescrit.

On peut donc considérer que des symptômes psychiatriques prégnants du spectre anxieux et dépressif ont toujours été présents et se sont aggravés progressivement dans les suites de l'accident et ce jusqu'au décès par suicide de l'expertisé. Au vu de l'histoire de la maladie de Mr PM._____, on peut considérer que la situation somatique orthopédique et neurologique de l'expertisé, consécutive à son accident de la route, est à l'origine de ce trouble anxieux puis dépressif. Il s'agit ainsi probablement d'un trouble dépressif réactionnel, témoin des difficultés adaptatives et de résilience de l'expertisé. Ces troubles comorbides (association de problématiques somatiques et psychiatriques) sont fréquents et globalement sous-estimés.

L'expertise du Dr JC._____ décrit la symptomatologie psychiatrique comme conséquence de la consommation et du syndrome de dépendance à la cocaïne. En ce qui concerne cette dernière affirmation, il semble utile de procéder à quelques précisions:

PM._____, a été mis sous un traitement continu MST 50mg/j jusqu'en avril 2011. A cette époque le rapport du Dr DC._____ neurologue (...) mentionne trois problèmes en évidence lors de la consultation du 27.04.2011. Premièrement une douleur constante correspondante au muscle vaste externe du quadriceps droit qui limite son périmètre de marche à 30 minutes, deuxièmement une hypersomnie avec 13-16 heures de sommeil par jours et enfin un changement comportemental, une irritabilité augmentée et une sonophobie. Le Lyrica n'est pas efficace pour les douleurs au moment de la consultation et "le sevrage d'opiacés s'est passé sans difficultés (et sans précaution)" etc.

En avril 2011, PM._____ est donc depuis peu sevré d'opiacés, sans que l'on ne puisse repérer comment et qui a effectué ce sevrage. C'est en mai 2011, que l'épouse de M. PM._____ mentionne une reprise de la consommation de cocaïne, soit immédiatement après l'arrêt du traitement opiacé. On peut donc raisonnablement penser que c'est dans les suites d'un sevrage opiacé effectué sans précaution, que Mr PM._____ se tourne, pour apaiser son mal-être et limiter sa sensation de fatigue et d'anhédonie vers la consommation d'un psychostimulant comme la cocaïne.

La cocaïne en effet fait partie de la classe pharmacologique des molécules psychoanaleptiques et stimule pour un bref laps de temps le système nerveux central, par le biais d'un afflux dopaminergique dans la fente intra-synaptique. Momentanément, la sensation de fatigue est abolie, l'humeur se relève, la mémoire est stimulée ainsi que tous les sens. Cet effet ne dure que peu de temps, raison pour laquelle la cocaïne induit rapidement une dépendance. Le sevrage de cocaïne se traduit par des manifestations essentiellement psychiques: crises d'anxiété, humeur triste, idées noires, idées suicidaires. En consommation chronique, la consommation de cocaïne est donc susceptible de majorer sur le long terme des symptômes dépressifs déjà préexistants.

Dans la situation de Mr PM._____, le trouble psychique (l'épisode anxieux puis dépressif) est déclenché par une difficulté à s'adapter à son invalidation, et à accepter les limitations et conséquences somatiques de son accident. C'est le sevrage brutal d'opiacés et les symptômes psychiatriques dépressifs qui ont pu le conduire à consommer de la cocaïne dans un but d'automédication. Ainsi la consommation de cocaïne apparaît comme secondaire au trouble psychique contrairement aux affirmations de l'Expert JC._____ qui estime que le trouble addictif est primaire et le trouble psychique secondaire.

Dans l'évolution ultérieure de Mr PM._____ on peut par contre convenir que la consommation de cocaïne a pu aggraver le tableau symptomatique psychiatrique qui lui-même alors conduit à une augmentation de la consommation (circularité des troubles). La consommation de cocaïne a pu également intensifier les idées suicidaires et le conduire à un passage à l'acte fatal.

Conclusion:

Les plaintes de Mr PM._____ sont très probablement attribuables à son accident compte tenu des changements observés dans les documents à disposition entre avant et après l'événement du 11.08.2009. Bien que nous ne retenions pas un diagnostic de syndrome post-commotionnel, les symptômes présentés sont compatibles avec un traumatisme crânio-cérébral mineur et/ou avec ses douleurs chroniques. Ces changements sont également compatibles avec un épisode anxio-dépressif devenu progressivement sévère, lui-même consécutif aux difficultés adaptatives de Mr PM._____ face aux limitations physiques provoquées par l'accident.

Ces symptômes ne doivent pas être minimisés, et ils doivent également être mis dans le contexte d'un polytraumatisme important avec menace vitale dont le patient est sorti avec de graves séquelles. L'impact fonctionnel doit être considéré et en l'occurrence, le patient n'a pas pu travailler à plus de 50% même avant la reprise de la consommation de cocaïne.

En plus du traumatisme secondaire à l'accident conséquent qu'il a subi le 11.08.2009, il a présenté d'importantes séquelles physiques avec des suites de prise en charge compliquée et des douleurs chroniques importantes.

Très certainement, Mr PM._____ n'aurait pas recommencé à consommer de la cocaïne sans l'événement du 11.08.2009, nous devons admettre que l'impact sur son quotidien a été majeur et qu'il a sans aucun doute joué un rôle dans la reprise de sa consommation.

Questionnaire de la part de Maître Jean-Michel Duc:

- 1) *Pouvez-vous confirmer au regard des expertises médicales au dossier, des examens médicaux entrepris de son vivant, des autres pièces au dossier et de l'audition de toutes personnes utiles que PM. _____ souffrait de graves troubles neuropsychologiques en lien avec l'accident du 11 août 2009 ? Soit en particulier de troubles mnésiques en mémoire antérograde verbale, de déficits sévères de la mémoire antérograde ?*

En reprenant les expertises médicales et les premiers examens médicaux entrepris de son vivant, nous pouvons conclure que Mr PM. _____ souffrait de troubles neuropsychologiques modérés. En effet, le Glasgow score à l'arrivée des soins est de 15/15. Il n'y a pas eu de score systématique d'amnésie post traumatique aux soins intensifs mais les notes montrent que le patient est présent et orienté la semaine qui a suivi, sauf une phase où il n'est pas totalement cohérent le 16.08 (prise de Lexotanil la nuit précédente). L'évaluation psychiatrique est réalisée le 19.08 par la Dre KD. _____, qui rapporte un patient vigilant, orienté, collaborant et un discours cohérent. Il a été orienté. Nous ne pouvons pas retenir des troubles neuropsychologique sévères, et le lien de causalité entre les troubles et l'accident n'est pas certain. L'assuré souffrait de troubles modérés au sens de la LAA avec une atteinte plus marquée des problèmes de mémoire et de certaines fonctions exécutives lors de l'évaluation du 2 septembre et des 2 et 9 novembre, soit un mois après l'accident. Les troubles deviennent un peu moins importants par la suite. Il n'est pas exclu que les interventions et traitements médicamenteux ont modifié la perception cognitive, mais les critères décrits sont plutôt celui d'un TCC léger à modéré, bien que nous favorisons la sévérité modérée (cf. aussi notre réponse 5 à Maître Gaillant). Dans ce sens la fatigabilité est rapportée et objectivée dès le départ et une hypersomnie (entre 10-12 heures de sommeil par jour) peut renforcer cette composante légère à modérée. Par contre le polytraumatisme lui-même a été sévère et a mis la vie du patient en danger.

- 2) *Pouvez-vous confirmer les conclusions du Dr DC. _____ qui retient que PM. _____ souffrait d'une hypersomnie post-traumatique en lien avec les séquelles de la commotion cérébrale du 11 août 2009 ?*

L'hypersomnie décrite par le Dr DC. _____ est correcte, et de nombreux patients présentent une hypersomnie après un traumatisme crâniocérébral. Elle semble néanmoins augmenter entre 2009 et 2011 de 10 à 14h de sommeil, ce qui parle en faveur d'une autre origine ou d'une origine médicamenteuse ou toxique.

- 3) *Pouvez-vous confirmer au regard des expertises médicales au dossier, des examens médicaux entrepris de son vivant, des autres pièces au dossier et de l'audition de toutes personnes utiles que l'accident a gravement porté atteinte à la capacité de travail de PM. _____ ?*

L'accident a effectivement porté atteinte à la santé physique et aux capacités cognitives de PM. _____, avec un impact important sur sa capacité de travail, et ceci avant le début de sa consommation de cocaïne. L'évaluation effectuée par le Dr DG. _____ en 2011 conclu au maintien de l'incapacité de travail à 50%. Sur le plan orthopédique,

le Dr DF. _____ et le Dr IH. _____ évalue une capacité de travail de 100% pour une activité sédentaire, mais le Dr DF. _____ mentionne que la fatigabilité de Mr PM. _____ limite son activité à 50%. En somme, l'assuré n'a jamais été capable de reprendre le travail à plus de 50% et c'est probablement le taux à retenir pour les suites même si ce point n'a plus été discuté dans les expertises post-mortem.

- 4) *Pouvez-vous confirmer au regard des expertises médicales au dossier, des examens médicaux entrepris de son vivant, des autres pièces au dossier et de l'audition de toutes personnes utiles que l'accident a gravement porté atteinte à la vie familiale de PM. _____ ? L'empêchant notamment de s'occuper des enfants, de s'occuper du ménage ?*

Le handicap physique et les douleurs importantes après l'accident ont porté atteinte à la vie familiale, en l'empêchant de s'occuper de ses enfants et des activités domestiques. Avec l'évolution lente et les complications orthopédiques, il reste limité à 30 minutes de marche avec boiterie en 2011. De manière pragmatique, nous pensons que l'incapacité à l'aide domestique était surtout présente les deux premières années.

- 5) *Pouvez-vous confirmer au regard de l'expertise médicale du Docteur FK. _____ (pièce 44) et de l'audition de toutes personnes utiles qu'afin de palier à ses difficultés et de lutter contre la fatigue PM. _____ s'est mis à consommer de la cocaïne dès mai 2011 ?*

Oui, en reprenant la chronologie des événements, la consommation de cocaïne est identifiée en mai 2011. Cette prise de psychostimulant fait suite à un sevrage d'opiacés, aux douleurs persistantes et à l'installation progressive d'un épisode anxio-dépressif devenu probablement sévère et sous-estimé. Au premier plan, la symptomatologie était orthopédique et neurologique.

On peut attribuer à ce trouble psychique, une partie des symptômes présentés par Mr PM. _____, notamment la fatigabilité, les troubles de la concentration, l'aboulie, les troubles du sommeil. On peut penser que pour faire face à ces symptômes négatifs qui le handicapaient au travail et pour tenter de maintenir son niveau de performance antérieur, Mr PM. _____ se soit tourné vers la consommation de cocaïne à but "d'automédication" (cf fin de la discussion)

La suite des événements parle en faveur de cette hypothèse puisque c'est 3 mois après la réelle reprise du travail à 50% qu'il a recommencé à consommer de la cocaïne. En effet il était en vacances jusqu'à fin janvier (moment de l'évaluation positive effectuée par Monsieur DB. _____), et le document du 28 février semble montrer des difficultés à tenir la matinée. En mars, le Dr CP. _____ signale que sa capacité de travail ne peut être augmentée. Le début de la consommation de cocaïne est associé au mois d'avril de la même année.

- 6) *Pouvez-vous confirmer après examen du dossier et l'audition du Docteur CP. _____ et de toutes personnes utiles, les constatations du Docteur CP. _____ (pièce 45) selon lesquelles PM. _____ a été dans l'incapacité d'effectuer des activités domestiques à 100% jusqu'en septembre 2010, puis à 50% à compter d'octobre 2010 ?*

Selon les pièces à disposition, cette évaluation nous semble correcte. La dernière opération a eu lieu en 05.2010 avec un séjour en réhabilitation jusqu'en 06.2010 avec une médication antalgique importante à la sortie. La fin d'année 2010 correspond également à la reprise progressive de son travail ce qui parle en faveur d'une amélioration de sa situation. Ce n'est que dans le courant 2011 que les douleurs semblent vraiment s'améliorer avec une diminution de la médication, même si une boiterie persiste et que sa capacité fonctionnelle reste partielle.

- 7) *Pouvez-vous confirmer au regard des pièces d'expertises médicales au dossier, des examens médicaux entrepris de son vivant, des autres pièces au dossier et de l'audition de toutes personnes utiles que l'accident du 11 août 2009 a anéanti la personnalité de PM. _____, lui faisant perdre tant sur le plan professionnel, familial, social que sur sa santé ?*

Sur le plan neurologique, la personnalité de Mr PM. _____ s'est modifiée suite à l'accident du 11.08.2009. On ne peut cependant pas conclure à un trouble organique de la personnalité post-traumatique ou sur traumatisme crânio-cérébral, car le tableau est différent. Il comporte en effet des addictions, une psychopathie acquise et des troubles dans la prise de décision, mais ces troubles sont associés à des lésions fronto-basales ou sous-cortico frontales (...). En l'occurrence, même si l'I.R.M est limitée dans la détection de certaines lésions, ces dernières auraient été mises en évidence. Nous pensons que cette relation est uniquement *possible* au niveau d'une relation cérébrale directe.

En revanche, l'irritabilité et l'intolérance au bruit avec réaction de colère sont des symptômes clairement associés aux traumatismes crânio-cérébraux mineurs, et également aux douleurs chroniques.

Sur le plan psychiatrique, on peut donc considérer que des symptômes psychiatriques prégnants du spectre anxieux et dépressif ont toujours été présents et se sont aggravés progressivement dans les suites de l'accident et ce jusqu'au décès par suicide de l'expertisé. Au vu de l'histoire de la maladie de Mr PM. _____, on peut considérer que la situation somatique orthopédique et neurologique de l'expertisé, consécutive à son accident de la route, est à l'origine de ce trouble anxieux puis dépressif. Il s'agit ainsi probablement d'un trouble dépressif réactionnel, témoin des difficultés adaptatives et de résilience de l'expertisé. Ces troubles comorbides (association de problématiques somatiques et psychiatriques) sont fréquents et globalement sous-estimés.

L'expert psychiatre est en désaccord avec les conclusions de l'expertise du Dr JC. _____ qui décrit la symptomatologie psychiatrique comme conséquence de la consommation et du syndrome de dépendance à la cocaïne. Il convient, dans le cas présent de considérer la consommation de cocaïne comme une conséquence de la symptomatologie psychiatrique et des limitations physiques et neurologiques après l'accident.

- 8) *Pouvez-vous confirmer au regard des pièces au dossier et de l'expertise médicale du Docteur FK. _____ (pièce 44) que sa souffrance l'a conduit au suicide du 14 décembre 2013 ?*

Cette question ne nous semble pas adéquate car le dossier semble donner les arguments que le patient a été amené au suicide par une souffrance importante (douleur physique et souffrance psychique). De ce fait, nous ne pouvons que confirmer ces faits.

Par contre, cette souffrance nous semble pluri déterminée avec les douleurs chroniques, les limitations fonctionnelles et les modifications neuropsychologiques résiduelles du traumatisme crânien mineur ainsi que les troubles psychiques. La relation directe entre les lésions cérébrales et le suicide est absente selon nous, mais la souffrance psychique et morale, liée aux difficultés à faire face aux conséquences fonctionnelles de l'accident a certainement joué un rôle. La consommation de cocaïne peut avoir intensifié l'idéation suicidaire.

Questionnaire de la part de Maître Nicolas Gillard:

- 1) *L'examen pratiqué le 11.08.2009 par les Dr. BP. _____ et AA. _____ permet-il d'exclure que PM. _____ ait subi lors de son accident toute lésion parenchymateuse cérébrale macroscopique significative, ainsi que toute lésion osseuse et des tissus sous-cutanés ? (all. 278)*

L'examen scannographique pratiqué le 11.08.2009 ne permet pas d'exclure tous les types de lésions parenchymateuses. En revanche, il permet d'exclure les lésions de type contusions, telles qu'on les voit dans les traumatismes cranio-cérébraux moyens à sévères.

- 2) *Dit examen permet-il d'exclure que PM. _____ ait subi des suites de son accident des petites lésions contusionnelles ou des lésions axonales diffuses ? (all. 279)*

Non

- 3) *En cas de réponse négative à la question 2, le laps de temps écoulé entre l'accident de PM. _____ et l'IRM de 2011 permet-il d'expliquer la non-détection à l'occasion dudit IRM de petites lésions contusionnelles ou des lésions axonales diffuses ou au contraire ce type de lésions reste-t-il détectable sous forme séquellaire lors d'un IRM ? (all. 284)*

Ce type de lésion n'est pas détecté ici. Il peut effectivement être moins visible lors des I.R.M tardives, cependant des lésions axonales diffuses entraînent dans les phases tardives une atrophie cérébrale, qui n'a pas été relevée lors de l'I.R.M de 2011. Il n'est jamais possible d'exclure des petites lésions axonales diffuses, mais leur absence sur les images de l'I.R.M, l'absence de toute anomalie au CT-Scan et l'absence de signes pyramidaux aux examens cliniques parle pour un nombre limité de lésions.

- 4) *Est-il exact qu'un traumatisme cranio-cérébral avec coma est mentionné pour la première fois dans un rapport du 23 juin 2010 du Dr. AE. _____, soit 10 mois après l'accident, et, en cas de réponse affirmative, sur quel élément cette mention se fonde-t-elle ? (all. 465)*

Le Dr AE. _____ est effectivement l'unique médecin à mentionner un traumatisme crânio-cérébral avec coma. En revanche il mentionne les narcoses répétées dans les suites immédiates et proches de

l'accident, qui ont un impact physiologique important. Le rapport infirmier des soins intensifs infirme les conclusions du Dr AE. _____ à notre avis.

- 5) *Sur la base de l'ensemble du dossier, peut-on établir que PM. _____ a subi un traumatisme crânio-cérébral lors de l'accident du 11 août 2009 ? (all. 332)*

Selon les directives de la fédération européenne de neurologie en 2012, les traumatismes crânio-cérébraux mineurs ont un score de Glasgow entre 13 et 15, et les traumatismes crânio-cérébraux modérés ont un score de Glasgow entre 9 et 12. En l'occurrence, l'assuré a présenté un score de Glasgow à 15 maintenu, il n'y avait pas de signes à l'examen clinique et le CT-Scan n'a pas montré de lésion. Malgré cela, le mécanisme de chute parle en faveur d'un traumatisme modéré selon nous. Il est important de savoir que certains traumatismes crânio-cérébraux, même mineurs, peuvent avoir des conséquences fonctionnelles importantes et que les suites de prises en charge sont compliquées dans de nombreuses situations. Il n'y a pas eu mention d'hypovolémie et d'hypoxie cérébrale.

- 6) *En cas de réponse affirmative à la question 5, est-il exact d'affirmer que ledit traumatisme n'a selon toute vraisemblance été que léger ? (all. 332)*

La suspicion d'un traumatisme crânio-cérébral modéré (plutôt que léger) vient d'une part du mécanisme de chute et de l'amnésie circonstancielle de quelques jours durant son séjour aux soins intensifs, probablement en partie liée à la médication et aux opérations, mais qui dépasse ce qu'on pourrait attendre en cas de traumatisme crânio-cérébral léger avec un Glasgow à 15.

- 7) *Comment qualifier une consommation de cocaïne de près de deux grammes par jour ? (all. 341)*

Des renseignements issus du dossier, on peut déduire que Mr PM. _____ souffrait très certainement d'un syndrome de dépendance à la cocaïne, initié au mois de mai 2011. Toutefois le critère quantitatif est insuffisant pour l'affirmer. Il y a des critères pharmacologiques (perte de contrôle, tolérance, symptômes de sevrage) et des critères environnementaux (craving) qui nous restent inconnus à ce stade. Il n'est ainsi pas certain qu'il soit devenu immédiatement dépendant, il a pu maintenir pendant un certain temps un contrôle sur la consommation. Rapidement toutefois son épouse signale avoir eu des doutes début 2012, car son époux se négligeait et semblait aller de plus en plus mal. Des "trous" importants en matière d'argent remontaient à 2011. Ceci laisse penser que Mr PM. _____ a rapidement été amené à effectuer des dépenses importantes en lien avec sa dépendance probable la cocaïne.

- 8) *Une consommation de cocaïne de près de deux grammes par jour, associée à une consommation alcoolique régulière, est-elle susceptible d'avoir sur le comportement de celui qui s'y livre des conséquences telles qu'irritabilité, impulsivité, troubles de la concentration ? (all. 342)*

On peut raisonnablement penser que c'est dans les suites d'un sevrage opiacé effectué sans précaution, et alors qu'il reprend le travail à temps partiel et se soucie de sa performance, que Mr PM._____ se tourne, pour apaiser son mal-être et limiter sa sensation de fatigue et d'anhédonie vers la consommation d'un psychostimulant comme la cocaïne.

La cocaïne en effet fait partie de la classe pharmacologique des molécules psychoanaleptiques et stimule pour un bref laps de temps le système nerveux central, par le biais d'un afflux dopaminergique dans la fente intra-synaptique. Momentanément, la sensation de fatigue est abolie, l'humeur se relève, la mémoire et la concentration sont stimulées ainsi que tous les sens. Cet effet ne dure que peu de temps, raison pour laquelle la cocaïne induit rapidement une dépendance. Le sevrage de cocaïne se traduit par des manifestations essentiellement psychiques: crises d'angoisse, humeur triste, idées noires, idées suicidaires. En consommation chronique, la consommation de cocaïne est donc susceptible de majorer sur le long terme des symptômes dépressifs déjà préexistants.

Le sevrage de cocaïne (la descente selon le terme consacré dans le milieu toxico-dépendant), est lui caractérisé par des états d'anxiété aigus, une grande irritabilité, une intolérance aux frustrations, des passages à l'acte possiblement violents auto ou hétéro-agressifs, une humeur triste, des idées suicidaires.

- 9) *Peut-elle en outre provoquer des retards, des oublis de rendez-vous, des erreurs, un manque d'enthousiasme et de motivation et des absences à répétition ? (all. 344)*

Comme décrit plus haut, la situation de Mr PM._____ était complexe:

D'un côté la symptomatologie anxio-dépressive peut être la cause d'un manque de motivation, d'oublis fréquents, d'aboulie (manque d'élan vital) et d'anhédonie et d'absences à répétition.

D'un autre côté, lors de l'instauration d'une problématique de dépendance, celle-ci envahit la vie de l'intéressé. La personne se dédie complètement au fait de se procurer du produit (craving) et de le consommer. On peut attribuer au syndrome de dépendance des comportements erratiques, imprévisibles et une perte du sens des responsabilités du quotidien.

De l'avis de l'expert, c'est plutôt l'intrication des deux troubles qui a conduit au comportement décrit plus haut. La consommation de cocaïne a pu aggraver le tableau symptomatique psychiatrique qui lui-même a alors conduit à une augmentation de la consommation (circularité des troubles). La consommation de cocaïne a pu également intensifier les idées suicidaires et le conduire à un passage à l'acte fatal.

- 10) *En cas de réponse affirmative aux questions 8 et 9, ces conséquences et autres troubles sont-ils semblables à ceux que notaient les supérieurs hiérarchiques de PM._____ ? (all. 343)*

Comme déjà mentionné et expliqué à la question 9, il faut nuancer cette affirmation. C'est plutôt l'intrication des deux troubles qui a conduit aux comportements mentionnés par le milieu professionnel de Mr PM._____. Le trouble dépressivo-anxieux devenu plus sévère était responsable des symptômes négatifs (aboulie, trouble du

sommeil, de la concentration, irritabilité, tristesse et pleurs). A ceci s'ajoutait les aspects liés à la consommation de cocaïne et aux périodes de sevrage (imprévisibilité, irritabilité, perte du sens des responsabilités, idées suicidaires, anxiété importante).

- 11) *La polytoxicomanie importante de PM. _____ peut-elle expliquer ses troubles d'ordre comportementaux et son évolution sur le plan neuropsychologique ? (all. 343 à 345)*

Comme déjà mentionné et expliqué à la question 9 et 10, les troubles d'ordre comportementaux sont liés à l'intrication des deux troubles et ne sont pas attribuables au seul syndrome de dépendance à la cocaïne. Quant à la consommation d'alcool, il est difficile de juger de son importance à la lumière des documents fournis. Son fils, alors que ses parents sont séparés, mentionne à une reprise que son père boit trop (...). Il est possible que la consommation d'alcool se soit instaurée peu avant le suicide. Mr PM. _____ semblant beaucoup souffrir de ne plus voir ses enfants qui avaient peur de son comportement erratique. Ceci semble toutefois trop incertain pour affirmer que l'expertisé souffrait de polytoxicomanie, soit était dépendant de plusieurs substances en parallèle.

Des liens entre un antécédent de traumatisme crânien mineur et l'abus de substances ont été rapportés, mais l'évidence d'un rapport de causalité direct semble faible selon les données disponibles actuellement (...). L'atteinte physique joue également un rôle et Bryant et al., (2010) a démontré que les patients développant un trouble psychiatrique 12 mois après le traumatisme crânien avaient quatre fois plus de chance de souffrir d'un trouble fonctionnel (...).

Dans ce sens, il faut considérer que Mr PM. _____ a développé un trouble psychique de type anxio-dépressif, réactionnel aux invalidations physiques. Il souffrait d'une carence adaptative à ce nouveau contexte. Il convient donc de considérer la consommation de substance comme une forme de réponse adaptative pour faire face à la douleur morale de la perte de performance.

- 12) *Est-il vraisemblable qu'elle a joué un rôle majeur dans la dégradation de la situation conjugale, familiale et professionnelle de PM. _____ ? (all. 345)*

Il est probable que le syndrome de dépendance à la cocaïne a provoqué certaines pertes (dettes, conflits, perte de sa famille) et en a aggravé d'autres (travail, problèmes physiques, douleurs) qu'a subi Mr PM. _____. Il est connu que les conséquences psychosociales de la consommation de substances sont majeures.

Néanmoins dans la situation de Mr PM. _____, le syndrome de dépendance à la cocaïne, n'est pas le seul élément explicatif de sa situation. Les troubles dont il souffrait sont intriqués, liés à sa situation physique, à la manière dont il percevait ses limitations et ses douleurs, et à ses tentatives d'automédication pour y faire face. C'est donc d'abord une problématique psychique de réponse adaptative à un changement physique, qui n'a pu suivre les voies usuelles du travail psychique du deuil, qui a généré un trouble dépressivo-anxieux s'aggravant progressivement et une consommation de cocaïne.

- 13) *Existe-t-il une évidence médicale qui indique que la consommation de cocaïne et de THC est une complication habituelle des TCC ou des*

polytraumatismes, notamment lorsque la situation du patient subit une évolution favorable ? (all. 356 et 357)

La tendance aux addictions fait partie des psychopathies acquises, avec tendance aux compulsions et/ou aux addictions avec une irritabilité augmentée. En revanche elle est associée en général à des contusions dans les régions cérébrales antérieures qui ne sont pas présentes dans cette situation.

Le lien entre les traumatismes crânio-cérébraux mineurs et l'abus de substances est présent, mais semble faible selon les données disponibles actuellement (...). Le rôle "organique" de l'accident joue donc potentiellement un rôle mineur (que nous évaluons à 20% environ).

14) Compte tenu des réponses aux questions précédentes et sur la base de l'ensemble du dossier, est-il possible d'établir un lien de causalité naturelle entre un TCC, respectivement l'accident subi et les troubles d'ordre comportementaux et neuropsychologiques rencontrés par PM. _____ ? (all. 333 et 414)

Cette réponse est difficile car elle se base sur différentes expériences médicales et une littérature qui n'est pas unanime. Les séquelles post-traumatiques sévères sont du type de celles rencontrées par Mr PM. _____, mais le traumatisme est ici léger ou modéré et peut donc jouer un rôle facilitateur mais non exclusif ni naturel. Par contre, l'accident a été grave avec un danger de mort important et donc potentiellement très déstabilisant.

15) Les appréciations neuropsychologiques du Dr. FK. _____ sont-elles fondées sur les constatations du Dr. DG. _____ ou sur d'autres éléments (et le cas échéant lesquels) ? (all. 478)

Le Dr FK. _____ est un clinicien expérimenté qui a probablement fondé son évaluation neuropsychologique sur les rapports du Dr DG. _____ et de Mme FB. _____. Il n'a cependant pas eu accès au premier examen et a, nous semble-t-il, surestimé le tableau neuropsychologique direct en lien avec le traumatisme.

16) Compte tenu de ce qui précède et de l'ensemble du dossier, un lien de causalité naturelle entre l'accident du 11 août 2009 et le suicide de PM. _____ peut-il être établi au stade de la vraisemblance prépondérante ? (all. 362)

Une causalité naturelle est difficile à établir entre l'accident et le suicide. Du point de vue neurologique, l'aspect douleur et fragilité psychique joue un rôle. Du point de vue psychiatrique, les aspects de mauvaise réponse adaptative psychique face à une limitation physique et des douleurs sont essentiels, l'incapacité de faire le deuil, expliquent en tous les cas partiellement l'évolution de la situation de l'expertisé.

Question pour les experts: Peut-on discuter un pourcentage de causalité ? 20% du point de vue somatique. Sur le plan psychique la causalité est nulle.

(...). »

66. Le 28 avril 2020, le Dr GN._____ a pris connaissance du rapport d'expertise du Prof. OB._____ et a écrit ce qui suit au conseil de la défenderesse :

« (...) A la lecture de ce rapport on doit relever sa tonalité très peu « neurologique », l'accent étant mis essentiellement sur des aspects psychologiques, voire psychodynamiques, spéculatifs dans la mesure où ils sont interprétatifs, et non liés à la simple description des faits. Notamment, on est surpris de voir que la description très précise de l'accident par le patient lui-même le 19 août, que j'ai relevée dans mon propre rapport de 2017, n'est même pas mentionnée dans le rapport WG._____/OB._____, qui reprend en revanche les nombreuses descriptions disparates et fluctuantes de l'accident par des tiers ultérieurement. Par ailleurs, le rapport se présente de façon assez diffuse, encombré de références qui diluent le propos, d'autant plus qu'il s'agit de références évoquant des problèmes généraux, et ne se rapportant pas nécessairement à la spécificité précise du cas. Le résultat est (...) que le lecteur a une difficulté à entrevoir les relations entre les atteintes neurologiques éventuelles et les aspects psychiques, la notion de causalité traumatique se trouvant alors quasiment transformée en une relation indirecte essentiellement psychologique avec l'accident. Par rapport à vos questions précises, relatives aux questions de Maître Duc et les vôtres propres, voici les éléments que j'ai pu relever :

Questions de Maître Duc

Question 1

On relèvera que pour répondre à une question concernant des troubles neuropsychologiques, le rapport WG._____/OB._____ utilise de façon surprenante, et à mon avis inappropriée, un score aigu d'état de conscience, à savoir le score de Glasgow. Ce score n'inclut d'ailleurs aucune fonction cognitive spécifique, et est centré sur la réactivité motrice et l'état de conscience. Par ailleurs, le développement de la réponse des Docteurs WG._____ et OB._____ n'explique absolument pas comment et pourquoi les troubles cognitifs ont été largement différés par rapport à l'accident, en l'absence d'amnésie circonstancielle significative (le patient se souvenait effectivement du trajet juste avant l'accident, et du choc lui-même et ce n'est que plus tard qu'il a décrit des « troubles mnésiques »). En effet, en l'absence d'amnésie circonstancielle significative, de toute atteinte neurologique objectivée par les médecins qui se sont occupés du cas, de l'absence même de notion de traumatisme crânien certain, et une imagerie cérébrale qui est toujours restée normale, l'interprétation des troubles neuropsychologiques est purement spéculative dans le rapport WG._____/OB._____.

Question 2

On ne comprend pas ce que veut dire la phrase « l'hypersomnie décrite par le Docteur DC._____ est correcte », en relevant que pour provoquer une hypersomnie d'origine cérébrale traumatique, il faut des lésions cérébrales, qui ici n'ont jamais été objectivées, et d'autre part il reste invraisemblable qu'une hypersomnie isolée, sans autres anomalies neurologiques objectivables, se produise après tout traumatisme crânien cérébral.

Questions de Maître Gillard

Question 1

La réponse du rapport WG. _____/OB. _____ est acceptable.

Question 2

Idem, en relevant que des lésions confusionnelles ou axonales diffuses sont peu probables, avec une IRM parfaitement normale. Les lésions axonales diffuses sont caractérisées en phase aiguë par des microhémorragies, et il existe dans un 2^e temps une modification du signal de la substance blanche ainsi qu'une atrophie, et dans l'IRM différée du présent cas, ces anomalies sont absentes.

Question 3

Comme je l'ai dit ci-dessus, les lésions axonales diffuses surviennent dans des cas de traumatisme craniocérébral sévère et n'ont jamais été rapportées dans des cas où le traumatisme était léger à modéré (voire douteux).

Question 4

La réponse du rapport WG. _____/OB. _____ peut être acceptée.

Question 5

Le rapport WG. _____/OB. _____ confond la nature du score de Glasgow, qui est un score d'état de conscience et de réactivité et non un score de « traumatisme crânien ». A nouveau, comme je l'ai relevé en début de cette lettre, il est curieux que les experts ne se réfèrent pas à la description propre de l'accident par le patient. Par ailleurs, la dernière phrase de la réponse est confuse, dans la mesure où on ne sait pas à quoi se rapportent les « conséquences fonctionnelles », dont on suppose que les experts évoquent ici des aspects psychologiques, selon la nature générale dans le rapport.

Question 6

La réponse est clairement fautive par rapport aux faits eux-mêmes, notamment ceux décrits par le patient, qui ne décrit ni amnésie rétrograde, ni amnésie circonstancielle puisqu'il se souvenait parfaitement de l'accident et du choc lui-même, mais que ce n'est que peu après que ses souvenirs se sont floués et, avec un émoussement de l'enregistrement mnésique. On peut d'ailleurs ici se demander si l'absence de trouble de la mémoire rétrograde et de la mémoire de l'accident lui-même ne doit pas faire évoquer la nature dissociative des troubles mnésiques ultérieurs, donc sans base organique, chez un patient où comme on l'a déjà relevé, la nature du traumatisme crânien est restée hypothétique, où des troubles neurologiques n'ont jamais été observés, où les troubles neuropsychologiques ont été différés de plusieurs semaines par rapport à l'accident, et où les imageries n'ont jamais montré aucune lésion.

Question 7

Pas de commentaires particuliers.

Question 8

La réponse des experts est quelque peu à côté de la question, puisqu'il n'est pas réellement fait mention de l'aspect comportemental, qui était précisément le sujet de la question. En revanche, la réponse se présente comme une interprétation psychologique du cas, et n'est pas factuelle.

Question 9

La réponse est pour le moins peu claire, et aboutit à considérer l'intrication d'un état dépressif et d'une dépendance à des substances, en relevant par ailleurs qu'il n'est fait aucune mention d'une quelconque séquelle accidentelle.

Question 10

A nouveau, dans la réponse des experts, l'aspect accidentel a complètement disparu, faisant place à l'association d'un état anxiodépressif et des éléments de dépendance aux substances.

Question 11

A nouveau, la réponse est peu lisible, mais ne suscite pas de commentaires particuliers de ma part. On relèvera par ailleurs que les experts évoquent la possibilité d'un lien entre les antécédents de traumatisme crânien et l'abus de substances, mais pour immédiatement s'en distancer, et sans argumentation dans un sens ou dans l'autre.

Questions 12 et 13

Idem.

Question 14

La réponse des experts n'est pas donnée sur le plan organique neurologique, mais semble se référer à un aspect psychologique indirect du traumatisme crânien ou craniocérébral, en l'absence de conséquence organique convaincante.

Question 16

A nouveau, il est difficile de suivre la phraséologie des experts, et notamment la phrase « du point de vue neurologique, l'aspect douleur et fragilité psychique jouent un rôle » paraît exactement la même que la phrase suivante qui se réfère au point de vue « psychiatrique »... les experts semblent penser que les circonstances la vie surviennent de toute façon enchaînées les unes aux autres, et qu'une causalité d'une nature quelconque est de toute façon toujours présente ! Cependant, en revenant au cas précis, on ne voit pas sur quelle base neurologique ou psychologique/neuropsychologique spécifique un traumatisme crânien mineur pourrait déterminer de façon précise un suicide plusieurs mois plus tard.

Nous aurions vraiment souhaité ici que le Professeur OB._____ prenne position de façon spécifique surtout les aspects neurologique et neuropsychologiques des questions, le présent syncrétisme psychologico-neurologique du rapport restant à mon avis peu compréhensible et spéculatif.

(...). »

67. Le 11 février 2021, l'expert judiciaire Prof. OB._____, avec la collaboration du Prof. RP._____ du Secteur de psychiatrie et psychothérapie pour adultes, a rendu un rapport d'expertise complémentaire dont il ressort notamment ce qui suit :

« (...)

Questions complémentaires :

A. Lésions axonales diffuses (questions 1 à 3 défenderesse)

1) *Est-il exact que des lésions axonales diffuses n'ont jamais été rapportées en cas de TCC léger et modéré ?*

Les lésions axonales diffuses sont en général visibles à l'IRM ce qui n'est pas le cas ici. Dans la littérature, on demande au moins quatre lésions visibles à l'IRM pour parler de lésions axonales diffuses. Cependant 88% des patients TCC légers présentent des signes de lésions de la substance blanche, sur la base des mesures de l'anisotropie fractionnaire et du coefficient moyen de diffusivité/diffusion apparente ce qui signifie que il peut y avoir quelques lésions à l'IRM qui ne sont pas nécessairement visibles à l'IRM standard.

2) *A quelle lésion d'un nombre limité l'expert se réfère-t-il in fine réponse ad question 3 puisqu'aucune n'a été constatée ?*

Effectivement les neuroradiologues n'ont pas décrit de lésions axonales diffuses à l'IRM. Nous faisons donc référence à ces lésions non visibles à l'IRM standard décrites au point 1.

3) *En définitive et compte tenu de l'absence de toute trace de lésion lors de l'IRM de 2011 et du fait que lesdites traces de lésions sont en principe détectables même lors d'une IRM assez tardive, ne doit-on pas admettre que leur existence est hypothétique dans le cas de M. PM. _____ ?*

L'existence de lésions est dans notre cas hypothétique car les examens IRM ont leurs limites. Quand bien même l'absence de lésion ne contredit pas la possibilité d'un traumatisme crânien. Pour rappel, les études expérimentales sur les animaux ont démontré des lésions axonales à l'autopsie après des TCC légers. La littérature montre d'ailleurs que des IRM plus performantes (par exemple 7 tesla) sont plus sensibles à détecter les lésions. Ces irm sont actuellement destinées à la recherche.

B. Existence et nature du TCC (questions 1 demandeurs et 5 et 6 défenderesse)

1) *En l'absence de toute trace de lésion et d'un score de Glasgow maintenu à 15, à quelles conséquences fonctionnelles importantes se réfère l'expert dans le cas d'espèce et en quoi parlerait-elle en faveur de l'existence d'un TCC ?*

Le score de Glasgow est un argument, parmi d'autres, pour définir un traumatisme crânio-cérébral. Il existe des cas de traumatisme crânien avec un score initialement à 15/15 aux urgences, qui développent une amnésie post-traumatique dans les jours qui suivent. En l'occurrence, le score de Glasgow à 15 ne parle pas en faveur d'un traumatisme crânio-cérébral, par contre l'amnésie post traumatique irait dans ce sens, même si les données des soins intensifs et du séjour de rééducation montrent qu'elle est probablement multi-déterminée.

2) *L'expert peut-il indiquer ce que mesure le score de Glasgow et la signification d'un score de Glasgow à 15 ?*

Le Glasgow 15 signifie que le patient est orienté dans le temps et l'espace, qu'il est cohérent et qu'il exécute les ordres simples. C'est un signe que le traumatisme crânien, s'il y a existé, est

léger. Mais il ne peut pas exclure la présence d'un traumatisme crânio-cérébral léger. Par exemple une partie des patients avec une échelle de Glasgow de 15 aux urgences après un traumatisme crânio-cérébral léger ont une amnésie post traumatique, ce qui montre qu'il a quand même eu des conséquences sur leur cerveau. Or Dr LC. _____ note tout de même une (légère) amnésie circonstancielle.

- 3) *A quel mécanisme de chute l'expert s'est-il référé et celui-ci s'éloigne-t-il de la description de l'accident par le défunt ?*

Le rapport de la police cantonale décrit un choc frontal du véhicule, la vitesse du véhicule au moment du choc est inconnue mais les nombreuses fractures chez un homme jeune, à priori en bonne santé habituelle, laisse suggérer un mécanisme à relativement haute cinétique. La littérature affirme qu'en-dessous de 10 km/h, il n'y a généralement pas de traumatisme crânio-cérébral possible ou de whiplash. En-dessus de 10 km/h, il n'y a pas de certitude.

- 4) *En quoi le mécanisme de chute doit-il l'emporter s'agissant d'établir l'existence ou l'importance d'un TCC sur la constatation objective de l'existence ou de l'inexistence de lésions cérébrales ? Autrement dit un mécanisme de chute comme celui retenu par l'expert peut-il aussi bien ne pas entraîner de TCC ?*

Cette question est du même ordre que : est-ce qu'un saut sans parachute à lui seul permet de conclure à l'existence d'un traumatisme corporel une fois la personne au sol ! Dans le cas de M. PM. _____ la vitesse de son véhicule lors de l'accident (décrite dans les rapports à 70-80 km/h) est suffisant pour prédire un traumatisme crânio-cérébral mineur, si le $\Delta V > 15$ km heures. Je ne suis pas expert en biomécanique. Mais le dossier me fait conclure que la vitesse était plus importante que cela. Pour rappel je n'argumente pas un traumatisme crânio-cérébral sévère, mais un TCC léger.

- 5) *Le fait que d'éventuels troubles cognitifs soient différés par rapport à la survenance de l'accident, et peut être influencé par d'autres facteurs (médication, narcose : voir rapport du Dr. AE. _____ suite à la narcose du 17.05.2010) ne doit-il pas être pris en compte pour apprécier l'existence ou non et la nature d'un éventuel TCC ?*

Cette question est tout à fait pertinente. En effet il sera extrêmement difficile de différencier l'effet de la narcose, de la médication et d'autres facteurs tels que l'immobilisation et la douleur. C'est pour cette raison que nous avons souhaité consulter les rapports des soins intensifs qui ne permettent cependant pas de trancher en faveur d'une origine seule. Notre évaluation est donc un avis d'expert qui prend en compte l'ensemble des variables de la situation. C'est pour cela que nous avons conclu que les troubles cognitifs remarqués dans les examens neuropsychologiques ont des causes multiples : médication, narcose, douleurs état psychiques, toxicomanie, en moindre mesure le TCC mineur.

Nota bene : un traumatisme crânio-cérébral mineur, qui est le diagnostic ici défendu par l'expert neurologue, peut interférer avec les performances cognitives, ainsi que la gestion du stress,

et des situations conflictuelles. L'expert neurologue argumente que ce traumatisme crânio-cérébral mineur joue un rôle dans ce contexte. Comme expliqué dans la réponse à la question 16, l'expert pense que le rôle de TCC mineur dans l'évolution n'est pas nul, mais est considéré comme mineur (Rôle du TCC mineur sur les troubles cognitifs et émotionnels de Monsieur PM. _____ évalué à 20%, le reste étant lié à l'ensemble des autres causes.)

- 6) *En considérant des réponses aux questions qui précèdent, ne serait-il pas tout aussi plausible de conclure en l'espèce à l'inexistence d'un TCC ou à un TCC léger ?*

Il serait plausible de conclure à l'inexistence d'un TCC ou à l'existence d'un TCC léger. L'expert ici à argumenter sa décision sur un faisceau de données. Il est possible que les conclusions d'un autre expert soient légèrement différentes. Je vous prie de vous référer à mes réponses au point 1, 2, 3 et 4.

C. Atteintes (ad question 7 demandeurs)

- 1) *Quel rôle ont précisément joué dans l'évolution des troubles psychiques du défunt les difficultés adaptatives et de résilience, mentionnées par l'expert ad question 7 demanderesse notamment, eu égard à l'évolution plutôt défavorable du défunt sur le plan orthopédique ?*

Réponse par l'expert neurologue : Les troubles psychiques ont certainement joué un rôle majeur, ma collègue psychiatre va répondre. Pour l'expert neurologue un traumatisme crânio-cérébral mineur, qui est le diagnostic ici défendu par l'expert neurologue, peut interférer (en général de manière légère) avec les performances cognitives, ainsi que la gestion du stress, et des situations conflictuelles et jouer un rôle qui ici est considéré comme mineur (cf réponse au point 5).

Réponse de l'expert psychiatre : Il est difficile de répondre précisément à cette question sur la seule base des documents à disposition. On peut toutefois dire que l'équilibre psychique de tout individu dépend à la fois de sa stabilité psychique interne mais aussi de la stabilité de l'environnement externe. Parfois l'individu dépend plus fortement de l'environnement externe et a tendance à rigidifier son comportement face aux changements dans la réalité externe faisant difficilement le deuil d'expériences ou d'état de santé (pour ce qui concerne l'expertisé) du passé. Ceci fait le lit des difficultés adaptatives face aux changements liés à une nouvelle réalité et d'une faible capacité de résilience.

La résilience est la capacité d'un individu ou d'un groupe à surmonter de très grandes difficultés et à croître ans la vie. Il peut s'agir de traumatismes, de grande pauvreté, d'une maladie grave, d'un deuil lourd, ou d'autres problèmes. Le journal d'Anne Frank ou la vie de Nelson Mandela sont des exemples célèbres de résilience.

On peut faire donc faire l'hypothèse que la structure de personnalité pré-morbide de l'expertisé était attachée aux satisfactions narcissiques liées à la réussite professionnelle et affective. Ceci justifiait un important investissement de l'expertisé dans ces deux sphères et constituait probablement

aussi pour lui un étayage sécurisant. En raison de cet aspect de sa personnalité, il n'a probablement pas pu tirer le constat des difficultés liées à son nouvel état physique et s'adapter à ce dernier. Il ne pouvait que souhaiter revenir à son état de santé antérieur à l'accident, les rapports de sa psychiatre traitante Mme CL. _____ mettent d'ailleurs l'accent sur ces difficultés adaptatives.

2) *Quel rôle le sevrage aux opiacés peut avoir joué précisément dans l'évolution des troubles psychiques du défunt ?*

Réponse de l'expert psychiatre : M. PM. _____ a été mis sous un traitement continu MST 50mg/j jusqu'en avril 2011. Rappelons que le rapport du Dr DC. _____ neurologue (204 p. 8) mentionne alors « un sevrage d'opiacés qui s'est passé sans difficultés » sans donner plus de détail.

En avril 2011, M. PM. _____ est depuis peu sevré d'opiacés, sans que l'on ne puisse repérer comment et qui a effectué ce sevrage. Et c'est en mai 2011, que l'épouse de M. PM. _____ mentionne une reprise de la consommation de cocaïne, soit immédiatement après l'arrêt du traitement opiacé. Cette succession est pertinente à relever car les opiacés ont une action pharmacologique à la fois antalgique et anxiolytique. D'autre part il est fréquent lorsqu'on souffre de troubles addictifs, de passer de la consommation d'une substance à la consommation d'une autre (on retrouve dans l'anamnèse addictive souvent des successions de dépendances, cannabis-héroïne-alcool, opiacés-cocaïne-alcool et des passages à des addictions sans substances (trouble du comportement alimentaire, jeu excessif).

On peut ainsi faire l'hypothèse vraisemblable que le sevrage opiacé a contribué à augmenter l'anxiété de M. PM. _____, a provoqué un mal-être plus important et que ce dernier se soit alors auto-médiqué avec une consommation de cocaïne. Comme déjà expliqué précédemment, c'est la consommation de cocaïne qui a eu un effet de renforcement de la dépression, de l'anxiété et des idées suicidaires.

3) *Eu égard à l'absence de lésions neurologiques objectivables (réponse ad question B 1 à 6 ci-dessus) est-il plausible d'affirmer que les difficultés adaptatives et de résilience évoquées ci-dessus (C. 1) auxquelles se sont ajoutés la toxicomanie subséquente et tous les problèmes qu'elle a engendré ont joué un rôle prépondérant dans le développement et l'évolution des troubles psychiques du défunt ?*

Réponse de l'expert psychiatre : L'expertisé possédait des caractéristiques de personnalité pré-morbide (donc non encore pathologiques) telles la sécurité affective liée au travail et à la vie familiale constituaient probablement un étayage narcissique sécurisant. Son équilibre psychique était probablement assez fortement dépendant de l'immuabilité de son environnement et de son intégrité physique. Cette dernière était atteinte et prétait sa capacité de travail, de concentration et de mémoire.

En raison de cet aspect de sa personnalité, il n'a probablement pas pu tirer le constat des difficultés liées à son nouvel état physique et s'adapter à ce dernier. Il ne pouvait que souhaiter revenir à son état de santé antérieur à l'accident, les rapports de

sa psychiatre traitante Mme CL._____ mettent d'ailleurs l'accent sur ces difficultés adaptatives. La consommation de substance peut être comprise comme une tentative désespérée de trouver au-dehors une solution pour supporter ces changements environnementaux et dans sa santé. En raison de cet aspect de sa personnalité, il n'a donc probablement pas pu effectuer un travail de deuil de son état physique et psychique antérieur et s'adapter à cette néo-réalité.

D. Toxicomanie (ad question 7 à 11 de la défenderesse ; Réponse de l'expert psychiatre :)

Il est demandé à l'expert de répondre aux questions 7 à 10 de la défenderesse et donc de se prononcer de manière générale sur l'importance et les conséquences d'une consommation durable de cocaïne de près de deux grammes par jour. L'expert n'a pas à évaluer l'existence ou non de cette consommation, qui fait l'objet d'allégués distincts prouvés notamment par pièces, ni le cas du défunt dans ce cadre.

Une fois les réponses aux questions ci-dessus données de manière générale et objective, l'expert voudra bien reformuler sa réponse, notamment s'agissant des troubles comportementaux et de l'impact que cette consommation précise que cette consommation (sic) a pu avoir sur la capacité de travail du défunt dès 2011.

L'attention de l'expert est attirée sur le fait que le défunt avait un antécédent de consommation de cocaïne avant l'accident.

L'expert a répondu à la question 7 de la défenderesse, sur la base des critères diagnostics de la CIM-10 (classification des troubles mentaux de l'OMS) en ce qui concerne le syndrome de dépendance.

De ce point de vue, la quantité de substance consommée constitue un des critères permettant d'affirmer la présence d'un syndrome de dépendance, mais il en faut trois pour le confirmer. Ces critères sont décrits dans la réponse 7. Cette réponse n'a pas pour objectif de nier l'importante consommation de cocaïne de l'expertisé qui effectivement est décrite par les assertions de ses proches, mais de nuancer le fait que ce syndrome de dépendance se soit installé immédiatement.

Il y a généralement une gradation dans le mode de gravité de la consommation de substance. La consommation de substance peut être récréative, abusive ou remplir les critères d'un syndrome de dépendance. Ce dernier s'installant quand la personne perd tout contrôle sur la consommation, souffre d'envie impérieuses de consommation (craving), présente des symptômes de sevrage, centre ses préoccupations sur le fait de se procurer du produit aux dépens des autres investissements professionnels ou familiaux, continue sa consommation malgré l'identification que cette dernière a d'importantes conséquences négatives dans sa vie. Dans les documents à disposition, il est ainsi difficile de repérer la présence de trois de ces critères pendant la période où est décrite la consommation de M. PM._____. Malgré cette nuance, l'expert réitère son avis déjà donné au début de la question 7 : « on peut déduire que M. PM._____ souffrait très certainement d'un syndrome de dépendance à la cocaïne, cette consommation a été initiée au mois de mai 2011 ».

Il est probable qu'à cette période, M. PM._____ ait d'abord consommé de manière récréative, ponctuellement puis plus régulièrement, jusqu'à ce qu'il perde le contrôle de la consommation de cocaïne et qu'il en devienne dépendant.

Il a présenté effectivement des antécédents de consommation de Cannabis et de Cocaïne durant l'adolescence et le jeune âge adulte, sans que ces derniers n'aient jamais conduit à une prise en charge spécialisée addictologique. Il n'y a pas suffisamment d'éléments anamnestiques à notre disposition pour considérer qu'il a été dépendant de ces substances dans le passé.

Plus réalistement, l'expert a mentionné en p. 12 de l'expertise que la consommation de substance peut faire partie des conduites transgressives liées au processus d'adolescence et ne sont pas à considérer comme pathologiques en soi. Enfin il faut noter, qu'à cette période de la vie, les consommations sont le plus souvent récréatives ou abusives, ce qui implique qu'il n'y a pas de perte de contrôle sur la consommation et que la personne peut encore arrêter de consommer relativement facilement. Il semble raisonnable de considérer que c'est ce qui a pu se passer pour M. PM. _____ à l'adolescence. L'expert propose donc de considérer cet épisode comme indépendant de l'épisode de consommation de cocaïne de M. PM. _____ après son accident. En tout état de cause, il n'apparaît pas possible d'établir que M. PM. _____ possédait une vulnérabilité préalable aux abus de substances comme faisant partie de sa structure de personnalité pré-morbide.

Comme déjà mentionné, l'expert estime que le trouble dépressif et anxieux est primaire, qu'il a été aggravé par le sevrage d'opiacé, que la consommation de cocaïne est secondaire. La dépendance à la cocaïne s'est installée progressivement et a constitué une forme d'automédication pour lutter contre les symptômes dépressifs et anxieux, pour apaiser son mal-être et limiter sa sensation de fatigue et d'anhédonie. A cette même période, il est prévu qu'il reprenne le travail.

La réponse à la question 8 précise les effets de la consommation de cocaïne sur le psychisme et le comportement, ce qui peut se résumer de la manière suivante :

La cocaïne fait partie de la classe pharmacologique des molécules psychostimulantes. Momentanément, la sensation de fatigue est abolie, l'humeur se relève, la mémoire et la concentration sont stimulées ainsi que tous les autres sens (absence de faim, stimulation de la fonction sexuelle, absence de fatigue, peu de besoin de sommeil etc...).

Cet effet ne dure que peu de temps, la cocaïne est très addictogène car la personne veut retrouver cet état d'euphorie et d'élévation de l'humeur. Elle va donc rapidement être conduite à des re-consommations.

Le sevrage de cocaïne se traduit par des manifestations essentiellement psychiques et inverses à l'effet de la substance sur le psychisme : crises d'angoisse, humeur triste, idées noires, idées suicidaires. En consommation chronique, la consommation de cocaïne est donc susceptible de majorer sur le long terme des symptômes dépressifs déjà préexistants.

Le sevrage de cocaïne, est lui caractérisé par des états d'anxiété aigus, une grande irritabilité, une intolérance aux frustrations, des passages à l'acte possiblement violents auto ou hétéro-agressifs, une humeur triste, des idées suicidaires.

DG._____. Celui-ci confirme la courte amnésie circonstancielle. L'expert conclut que cette courte amnésie rentre dans les critères d'un traumatisme crânio-cérébral léger.

Suite à la mise en route du dossier avec les avocats : l'expert neurologue a eu un contact téléphonique le 3 février avec la veuve de M. PM._____. Celle-ci confirme que pendant l'année 2010, lorsque son mari est rentré à la maison, ils ont d'abord dû mettre le lit au rez-de-chaussée car il n'arrivait pas à monter les escaliers, il était en chaise roulante. Par la suite il a commencé à se mobiliser. Pendant l'année 2011 il pouvait aider à la maison il pouvait s'occuper des enfants le matin pour l'aider à les réveiller et leur préparer le petit-déjeuner (durée estimée à 1-2 heure). Par contre il n'arrivait pas à les accompagner jusqu'à l'école qui était proche. Quand Mme NM._____ n'était pas là, les enfants allaient à l'école avec d'autres enfants ou avec la grand-maman. Le patient était indépendant pour les activités de base de la vie quotidienne à savoir manger, s'habiller et aller aux toilettes, se laver... concernant les activités intermédiaires de la vie quotidienne, il pouvait s'occuper de la lessive et de la vaisselle, téléphoner, s'occuper de ses médicaments mais prenait une grande consommation d'antalgiques. La nuit, il avait des troubles du sommeil sous forme de réveils brutaux, ou de coups de pied, ou encore il se tapait la tête contre le lit.

Il s'occupait aussi de son jardin mais moins : avant l'accident il était extrêmement précis et pour travailler dans son jardin plusieurs heures, jusqu'à obtenir l'effet voulu. Après l'accident il pouvait faire une demi-heure par exemple puis rentrer se reposer. Pendant une courte période où sa femme a dû s'absenter de la maison, s'occuper des enfants le matin, et en fin de journée pour leur donner à manger. Maman qui venait les prendre à l'école qui préparait à manger pour M. PM._____ et les enfants. Il était devenu très irritable, criait souvent et ne supportait plus les enfants qui avaient à ce moment-là 5 et 7 ans. L'épouse de M. PM._____ rappelle que pendant son absence, il arrivait que ses enfants appellent la grand-maman car ils avaient parfois peur de leur papa.

(...). »

68. En cours d'instruction, une expertise judiciaire a été confiée à QD._____, de la Fiduciaire LX._____ SA à QS***, qui a déposé son rapport le 15 février 2023. Il en ressort notamment ce qui suit :

« (...)

ALLEGUE 33

Au regard de ses recherches et capacités, on peut partir du principe que, sans accident, PM._____ aurait très vraisemblablement continué à travailler chez U._____ durant un peu plus d'une année, à savoir jusqu'en novembre 2010...

ALLEGUE 34

... Puis, il aurait obtenu un salaire moyen brut de CHF 120'000.- de décembre 2010 à 2013 dans un nouvel emploi.

ALLEGUE 35

Conformément à ses objectifs, il aurait très vraisemblablement atteint un salaire annuel brut de CHF 140'000.- en décembre 2013 en se réorientant, sans accident.

Déterminations de l'expert sur les allégués 33 à 35

Pour les allégués 33 à 35, nous partageons les conclusions du rapport d'expertise concernant ces points qui ont été traités par Madame VZ._____, consultante en ressources humaines. (...)

La position de l'experte pour l'allégué 33 est : **OUI**

La position de l'experte pour l'allégué 34 est : **NON**

La position de l'experte pour l'allégué 35 est : **NON**, en précisant que l'experte est en mesure d'établir une approximation de son salaire (évalué à CHF 110'000 pour un poste en dehors de son métier de base en 2013). Néanmoins, elle ne peut pas confirmer qu'il aurait atteint un salaire plus élevé.

ALLEGUE 163

Durant la période du 11 août 2009 au 14 décembre 2013, date de son décès, PM._____ a subi une perte de son salaire de CHF 40.10 par jour lorsqu'il était en incapacité de travail total à 100%.

Déterminations de l'expert

Réponse de l'expert : **OUI**

Il y a lieu de faire une distinction entre la perte de salaire brut utilisé pour le calcul des indemnités journalières LAA fixée par S._____ et la perte de salaire net qui tient compte des déductions sociales utilisé par l'AH._____ dans le cadre de l'assurance responsabilité civile.

Nous relevons que le salaire brut de M. PM._____ et par conséquent son salaire net n'a pas été le même pour la période considérée du 11 août 2009 au 14 décembre 2013.

Si l'on parle en perte de salaire brut, le montant de la perte de salaire est bien de CHF 40.10 par jour pour la période du 11 août 2009 au 31 décembre 2010 pour un salaire assuré de CHF 73'198.

En effet, après analyse des pièces 11 et 72, il ressort de la pièce 72 que le revenu assuré pour l'année 2010 par l'assurance S._____ de Feu PM._____ était de CHF 73'198 de salaire brut annuellement, soit un montant de CHF 200.55 par jour (CHF 73'198/12 = CHF 200.55).

Dans le cas d'une incapacité de travail à 100% le salaire est versé à 80%, soit CHF 160.45 par jour (CHF 200.55 x 80% = 160.45).

Ainsi la perte de salaire brut par jour est bien de CHF 40.10 (CHF 200.55 – CHF 160.45) en cas d'incapacité totale de travail à 100%.

Nous précisons que pour les trois premiers mois d'incapacité totale de travail, il n'y a pas de perte sur salaire, car l'employeur paie le 100% du salaire.

Nous relevons enfin que le salaire brut de M. PM._____ ayant diminué pendant une période, S._____ a procédé à une rectification d'un montant de CHF 3'876 et nous renvoyons à l'allégué 379 ci-après.

ALLEGUE 164

Cette perte sur salaire était réduite en fonction de l'incapacité de travail présentée par PM._____.

Déterminations de l'expert

Réponse de l'expert : **OUI**

Comment mentionné sous l'allégué 163, la perte de salaire brut était de CHF 40.10 pour une incapacité de travail totale. En cas d'incapacité de travail à 80% ou à 60%, la perte de salaire est réduite proportionnellement.

En résumé :

Incapacité de travail à 100%, la perte de salaire : CHF 40.10 par jour
Incapacité de travail à 80%, la perte de salaire est de CHF 32.10 par jour (CHF 40.10 x 80%).
Incapacité de travail à 60%, la perte de salaire est de CHF 24.05 par jour (CHF 40.10 x 60%).

ALLEGUE 169

En effet, PM._____ a vidé les comptes des époux ainsi que les comptes « épargnes » des enfants.

Déterminations de l'expert

Réponse de l'expert : **OUI**

En ce qui concerne le compte d'épargne Jeunesse Y._____ (...) dont le titulaire est TM._____, soit la fille de M. PM._____, on constate (...) que le solde au 1^{er} janvier 2012 de ce compte était de CHF 2'995.75. Le solde de ce compte était de CHF 227.45 au 31 décembre 2012. Nous relevons un retrait bancaire en date du 11 septembre 2012 pour un montant de CHF 2'000 ainsi qu'un retrait en date du 5 octobre 2012 pour un montant de CHF 1'000. Il est clairement stipulé sur l'extrait bancaire les libellés suivants : « retiré par PM._____ et payé à PM._____ ».

En ce qui concerne le compte d'épargne Jeunesse Y. _____ (...) dont le titulaire est BM. _____, soit le fils de M. PM. _____, on constate (...) que le solde au 1^{er} janvier 2012 de ce compte était de CHF 3'497.55. Le solde de ce compte était de CHF 743.10 au 31 décembre 2012. Nous relevons un retrait bancaire en date du 11 septembre 2012 pour un montant de CHF 2'000 ainsi qu'un retrait bancaire en date du 5 octobre 2012 pour un montant de CHF 1'000. Il est clairement stipulé sur l'extrait de compte les libellés suivants « retiré par PM. _____ et payé à PM. _____ ».

Les retraits sur les comptes d'épargne des deux enfants de M. PM. _____ d'un montant total de CHF 6'000 ont eu lieu les mêmes jours, soit le 11 septembre 2012 et le 5 octobre 2012.

Ainsi les comptes « épargne des enfants » ont bien été vidés.

Les époux M. _____ étaient titulaires des comptes bancaires suivants :

Compte d'épargne Y. _____, no de compte F (...)
Compte d'épargne Y. _____, no de compte G (...)
Compte personnel Y. _____, no de compte J (...)

Nous avons passé en revue les relevés bancaires et avons identifié les retraits en cash des différents comptes pour la période du 1^{er} mars 2011 au 31 août 2023. (...)

Compte d'épargne Y. _____, no de compte F (...)

Retraits cash identifiés pour 2011	: CHF	800
Retraits cash identifiés pour 2012	: CHF	10'270
Retraits cash identifiés pour 2013	: CHF	<u>600</u>
Total des retraits	: CHF	<u>11'670</u>

(...)

Compte d'épargne Y. _____, no de compte G (...)

Retraits cash identifiés pour 2011	: CHF	5'700.00
Retraits cash identifiés pour 2012	: CHF	15'530.50
Retraits cash identifiés pour 2013	: CHF	<u>12'036.75</u>
Total des retraits	: CHF	<u>33'267.25</u>

(...)

Compte personnel Y. _____, no de compte J (...)

Retraits cash identifiés pour 2011	: CHF	11'600.25
Retraits cash identifiés pour 2012	: CHF	14'030.07
Retraits cash identifiés pour 2013	: CHF	<u>80'654.63</u>
Total des retraits	: CHF	<u>106'284.95</u>

(...)

Ainsi les comptes des époux ont bien été vidés.

Il a par ailleurs, laissé en suspens une grande quantité de factures dont NM. _____ s'est acquittée au décès de son époux.

Déterminations de l'expert

Réponse de l'expert : **OUI**

(...)

Selon le libellé de la pièce 62, il s'agit d'une liste de factures impayées retrouvées dans la maison après le décès de M. PM. _____. Le total des factures est de CHF 41'362.50.

Nous avons vérifié l'existence de ces factures en remontant aux pièces. Nous avons également identifié les factures qui ont fait l'objet d'un paiement bancaire le 27 janvier 2014 (...).

Nous précisons cependant que le document est intitulé « ordres en suspens » et que nous n'avons pas vu l'avis de débit bancaire y relatif.

Nous pouvons cependant répondre par l'affirmative à l'allégué.

(...).

ALLEGUE 231

En tenant compte d'un gain moyen futur pour l'épouse de CHF 38'965.50.

Déterminations de l'expert

Réponse de l'expert : **OUI**

Le montant de CHF 38'965.50 correspond au salaire net pour l'année 2015 de Madame NM. _____ selon le certificat de salaire établi par U. _____ SA le 14 janvier 2016 (pièce 63). Selon les pièces 64 et 65, on peut en déduire que le taux d'activité de Madame NM. _____ est de 60% pour ce salaire net de CHF 38'965.50.

ALLEGUE 232

Sachant que les frais fixes se montent à CHF 23'609...

Déterminations de l'expert

Réponse de l'expert : **OUI**

Selon la déclaration d'impôt 2012 des époux M. _____, ressortant de la pièce 66, le montant des frais fixes est bien de CHF 23'609. Le détail est le suivant :

Primes et cotisations d'assurances	CHF 10'990
Intérêts et dettes	<u>CHF 12'619</u>

Total des frais fixes CHF 23'609
=====

ALLEGUE 233

... Et que les frais d'acquisition du revenu se montaient à CHF 9'408.-

Déterminations de l'expert

Selon la déclaration d'impôt 2012 des époux M. _____, ressortant de la pièce 66, le montant des frais d'acquisition des revenus est bien de CHF 9'408. Le détail est le suivant :

Frais de transport	CHF 3'528 (...)
Repas ou séjour hors du domicile	CHF 1'280 (...)
Autres frais professionnels	CHF 4'000 (...)
Frais pour activité accessoire	CHF 600 (...)
Total frais d'acquisition du revenu	CHF 9'408 =====

Ces frais sont déductibles d'un point de vue fiscal. Dès lors, ils peuvent être admis comme frais d'acquisition du revenu.

ALLEGUE 370

Dès lors que le versement des indemnités journalières était supérieur au salaire net de PM. _____, ce dernier a été surindemnisé dès le 1^{er} février 2010.

Déterminations de l'expert

Réponse de l'expert : **NON**

Il ressort de la pièce 207 ainsi que de la pièce 72 du dossier que les indemnités journalières LAA de M. PM. _____ ont été calculées sur la base d'un salaire brut et non d'un salaire net, ce qui est correct en matière d'assurance LAA. Les déductions sociales n'ont, en effet, pas été déduites du revenu par l'assurance S. _____, à juste titre. Nous relevons que les indemnités journalières calculées par l'assurance S. _____ n'ont pas été adaptées en fonction du revenu assuré de M. PM. _____ qui a varié depuis le 1^{er} février 2010. Cependant cette erreur a été rectifiée lors d'un décompte correctif du 10 février 2011 d'S. _____.

L'assurance S. _____ s'est basé sur un revenu assuré brut de CHF 73'198, soit un montant d'indemnité journalière de CHF 160.45 par jour (indemnité de 80% pour une incapacité de travail à 100%).

De son côté, l'assurance AH. _____ dans son décompte (...) tient compte du fait que la perte de gain est compensée en droit de la RC sur la base du revenu net, toutes cotisations sociales déduites, selon ATF 129 III 135,

ce qui est correct. Cependant, elle se base sur un salaire brut erroné de CHF 62'790, au lieu d'un salaire brut de CHF 68'398.

Il y a deux effets contradictoires. La réponse à l'allégué 371 démontre qu'il n'y a pas de surindemnisation de la part d'AH. _____, mais une sous-indemnisation.

ALLEGUE 371

Pour la période du 1^{er} février au 31 juillet 2010, le montant de la surindemnisation se montait à CHF 989.37.

Déterminations de l'expert

Réponse de l'expert : **NON**, il y a une sous-indemnisation de CHF 1'372.95.

Il ressort de la pièce 207 un décompte de la part de l'Assurance AH. _____ pour le calcul de la perte de gain, nette des cotisations sociales pour la période du 1^{er} février 2010 au 31 juillet 2010 qui peut être résumé ainsi :

Perte de gain, nette des cotisations sociales (AH. _____)	CHF
26'862.63	
./. Versements des indemnités LAA par S. _____	- CHF 27'852.00
Découvert (surindemnisation)	CHF 989.37
	=====

(...)

Nous avons contrôlé tous les calculs de ce décompte. Le calcul de la perte de gain, nette des cotisations sociales établi par l'AH. _____ est erroné. En effet, les calculs selon la pièce 207 sont basés sur un salaire annuel brut de CHF 62'790 pour la période du 1^{er} février 2010 au 31 juillet 2010, alors que le salaire annuel brut est de CHF 68'398 pour cette période. Cet état de fait ressort très clairement de la pièce 209.

Ainsi, selon les calculs avec le salaire annuel de CHF 68'398, il y a une indemnité journalière à 100% de CHF 187.39 (au lieu de CHF 172.03) et à 80% de CHF 149.91 (au lieu de CHF 137.61).

La perte de gain brute s'établit ainsi :

Du 01.02.2010 au 09.03.2010	
Taux de 80% soit 37 jours x CHF 149.91 =	CHF 5'546.67
Du 10.03.2010 au 26.04.2010	
Taux de 100% soit 48 jours x CHF 187.39 =	CHF 8'994.72
Du 27.04.2010 au 31.07.2010	
Taux de 100% soit 96 jours x CHF 187.39 =	<u>CHF 17'989.44</u>
Total perte de gain brute	CHF 32'530.83
./. déduction cotisations sociales 10.15%	- CHF 3'301.88
Total perte de gain nette	CHF 29'228.95

=====

./ Versements des indemnités LAA par S. _____ - CHF 27'856.00

Sous-indemnisation de **CHF 1'372.95**

=====

Nous relevons enfin une différence de quatre francs dans le montant des versements des indemnités LAA par S. _____, soit un montant de CHF 27'856 au lieu de CHF 27'852, montant que nous ne jugeons pas pertinent.

ALLEGUE 379

Au 30 avril 2011, les indemnités journalières versées à M. PM. _____ par l'assureur-accident représentaient un montant total de CHF 79'784.-.

Déterminations de l'expert

Réponse de l'expert : **OUI**

Il ressort de la pièce 209 selon le tableau de l'AH. _____ un montant de CHF 79'784 pour les prestations d'assurance versées par S. _____. Il est précisé que par rapport aux décomptes LAA perçus par U. _____ (employeur) soit CHF 79'788, il y a une différence de quatre francs provenant des formules d'arrondi du logiciel Leonardo que nous ne jugeons pas pertinente.

Nous avons établi un tableau ci-après en fonction des différents relevés d'S. _____ pour la période concernée (...). Nous précisons qu'il y a eu une correction de la part d'S. _____ d'un montant de CHF 3'876 correspondant au trop versé en raison de la non prise en charge du fait que les allocations familiales étaient perçues par Mme NM. _____. Ce fait a comme impact de diminuer le salaire brut assuré de M. PM. _____ et par voie de conséquence les indemnités journalières. Notre tableau tient compte de cette rectification. (...)

Le tableau s'établit ainsi :

Indemnités 100% du 14.08.2009 au 30.09.2009	CHF 7'702
Indemnités 100% du 01.10.2009 au 30.11.2009	CHF 9'787
Indemnités 100% du 01.12.2009 au 31.12.2009	CHF 4'974
Indemnités 100% du 01.01.2010 au 31.01.2010	CHF 4'974
Indemnités 80% du 01.02.2010 au 28.02.2010	CHF 3'595
Indemnités 80% du 01.03.2010 au 09.03.2010	CHF 1'156
Indemnités 100% du 10.03.2010 au 26.04.2010	CHF 7'702
Indemnités 100% du 27.04.2010 au 30.06.2010	CHF 10'429
Indemnités 100% du 01.07.2010 au 31.07.2010	CHF 4'974
Indemnités 100% du 01.08.2010 au 31.08.2010	CHF 4'974
Indemnités 80% du 03.09.2010 au 31.10.2020	CHF 321
Indemnités 80% du 03.09.2010 au 31.10.2010	CHF 7'574
Indemnités 60% du 01.11.2010 au 30.11.2010	CHF 2'889
Indemnités 60% du 01.12.2010 au 31.12.2010	CHF 2'985
Indemnités 50% du 01.01.2011 au 31.01.2011	CHF 2'487
Indemnités 50% du 01.02.2011 au 28.02.2010	CHF 2'247

Indemnités 50% du 01.03.2011 au 31.03.2011	CHF 2'487
Indemnités 50% du 01.04.2011 au 30.04.2011	<u>CHF 2'407</u>
Total	CHF 83'664
./ Décompte rectificatif d'S. _____	- CHF 3'876
Total net encaissé	<u>CHF 79'788</u>

Au 30 avril 2011, les indemnités journalières versées à M. PM. _____ par l'assurance-accident représentent bien un montant total de CHF 79'788.

ALLEGUE 390

Du jour de l'accident au 31 août 2013, l'assurance-accident a servi à PM. _____ des indemnités journalières à hauteur d'un total de CHF 118'755.85.

Déterminations de l'expert

Réponse de l'expert : **OUI**

Selon la pièce 214 (...), nous avons contrôlé le décompte des indemnités journalières versées par S. _____ depuis le 14 août 2009 au 31 août 2013. Ce décompte est juste. Nous confirmons que le montant total des indemnités que M. PM. _____ a reçu est bien de CHF 118'755.85. »

Dans le cadre de son expertise, QD. _____ a mandaté VZ. _____, consultante en ressources humaines dans la société EH. _____ Sàrl à RS***, pour procéder à l'examen des allégués n° 33, 34 et 35 soumis à expertise. Le rapport établi le 5 septembre 2022 par VZ. _____ figure en annexe du rapport de QD. _____ et il en ressort notamment ce qui suit :

« (...)

Allégué n° 33 *Au regard de ses recherches et capacités, on peut partir du principe que sans l'accident, PM. _____ aurait très vraisemblablement continué à travailler chez U. _____ durant un peu plus d'une année, à savoir jusqu'en novembre 2010...*

DÉTERMINATION DE L'EXPERT :

Oui : Monsieur PM. _____ était en poste dans une agence de voyage (chez U. _____) et commençait à faire des recherches d'emplois. Mais rien ne prouve qu'il ne serait plus chez U. _____ après une année, car il avait reçu des réponses négatives pour ses offres d'emploi. A la lecture des documents suivants, rien ne prouve qu'il aurait quitté son poste de travail :

- CV,

- Lettre de motivation,
- Réponses négatives pour offres d'emploi.

Allégué 34 : *Puis, il aurait obtenu un salaire moyen brut de 120'000.- de décembre 2010 à 2013 dans un nouvel emploi*

Non : Sur la base et la lecture des documents suivants :

- Le CV,
- Les diplômes,
- Entretien avec M. FL. _____ du 16 août 2021.

Monsieur PM. _____ était une personne dynamique, douée en informatique et très organisée. Le métier dans une agence de voyage lui correspondait bien, malgré le fait qu'il était encore jeune. La société U. _____ avait une politique de rémunération relativement basse en relation au domaine d'activité. Toutefois, Monsieur PM. _____ était carriériste et souhaitait faire une formation dans le futur. Selon la réalité du marché, rien ne démontre qu'il aurait pu atteindre un salaire annuel brut de CHF 120'000 sur la région du Z*** en dehors de son domaine d'activité, d'autant plus qu'après interview, il s'avère que son chef d'agence gagnait à peu près CHF 100'000.- annuel au même moment.

Allégué 35 : *Conformément à ses objectifs, il aurait très vraisemblablement atteint un salaire annuel brut de CHF 140'000. En décembre 2013 en se réorientant, sans accident.*

Non : Dans le cadre d'une réorientation, le salaire doit pouvoir être revu à la baisse. Sans formation certifiante ou de perfectionnement telle qu'un Brevet Fédéral, on ne peut pas garantir qu'il aurait pu retrouver du travail dans les domaines des ressources humaines ou du marketing (les postes dans le domaine du marketing demandent souvent une parfaite maîtrise de l'allemand, par exemple). Le constat est que : Monsieur PM. _____ avait de fortes compétences commerciales qui aurait [sic] pu l'amener à un poste de responsable commercial, estimé à CHF 110'000.- en 2013 grâce à ses compétences méthodologiques et professionnelles.

Néanmoins l'expert souhaite préciser :

Selon l'audition de Monsieur FL. _____, les entretiens d'évaluation de PM. _____ étaient effectués par Monsieur FL. _____ lui-même. Ces derniers restaient très satisfaisants et positifs en particulier grâce notamment à sa maîtrise dans le secteur de l'informatique en relation avec son domaine d'activité. Il animait également des cours dans son domaine d'activité (agence de voyage). Ainsi il aurait été en mesure se [sic] perfectionner dans le domaine de la formation de manière générale. La rémunération dans ce domaine est estimée à CHF 110.- / heure en moyenne (à pondérer selon les écoles) en 2013.

En conclusion : Je suis en mesure d'établir une approximation de son salaire (évalué à CHF 110'000 pour un poste en dehors de son métier de base en 2013). Néanmoins, je ne peux pas confirmer qu'il aurait atteint un salaire plus élevé. En effet, Monsieur PM. _____ n'avait malheureusement pas encore débuté sa formation certifiante. Il avait

toutefois fait des petites formations de mise à niveau, notamment en interne, qui ne permettent pas d'établir avec certitude son éventuel potentiel de développement.

Il y a 10 ans le marché, était relativement difficile pour "intégrer" une fonction dans les ressources humaines ou une fonction dans le marketing. Il est évident qu'il aurait fallu, à Monsieur PM._____, un fort développement au niveau de son employabilité pour atteindre ses objectifs dans tous les cas. »

69. Le 13 octobre 2023, l'expert fiduciaire QD._____ a rendu un rapport d'expertise complémentaire. Il en ressort ce qui suit :

« (...)

ALLEGUES 34 et 35

Compte tenu du fait que M. PM._____ aurait très vraisemblablement quitté U._____ en 2010, quel aurait été de manière vraisemblable son salaire brut moyen de 2010 à 2013 (année par année), compte tenu de ses fortes compétences commerciales :

*1.1 dans la région Z*** ?*

*1.2 dans la région C*** ?*

Déterminations de l'expert sur les allégués 34 et 35

Pour les allégués 34 et 35, nous partageons les conclusions du rapport d'expertise complémentaire du 2 octobre 2023 de Madame VZ._____, consultante en ressources humaines. (...) Nous résumons ci-après la position de l'experte concernant le salaire brut annuel :

Année	Région Z***	Région C***
2010	CHF 84'500	CHF 91'000
2011	CHF 91'000	CHF 97'500
2012	CHF 104'000	CHF 117'000
2013	CHF 107'900	CHF 119'990

ALLEGUE 163

Les experts sont invités à préciser dans leur réponse à l'allégué 163 s'ils retiennent une perte de salaire brut ou net et à indiquer si leur calcul tient compte du remboursement des montants afférents aux allocations familiales en précisant les périodes pertinentes.

Déterminations de l'expert

Réponse de l'expert :

Comme il est mentionné dans l'expertise de base au 3^{ème} paragraphe de l'allégué 163, on parle de perte de salaire **brute**.

Nous précisons que la perte de salaire est de 40.10 par jour pour un salaire annuel brut de CHF 73'198 avec une incapacité de travail à 100%, selon le calcul suivant :

- Salaire journalier : CHF 73'198 / 365 = CHF 200.55.
- Montant remboursé par l'assurance accident : 80% de CHF 200.55 = CHF 160.45 (pour une incapacité de travail à 100%).
- La perte de salaire est donc de CHF 200.55 - CHF 160.45 = CHF 40.10.

Dans le cas où le salaire annuel brut est de CHF 68'398, soit CHF 73'198 moins les allocations familiales de CHF 4'800, avec une incapacité de travail à 100% la perte de salaire est de CHF 37.50 par jour selon le calcul suivant :

- Salaire journalier : CHF 68'398 / 365 = CHF 187.40.
- Montant remboursé par l'assurance accident : 80% de CHF 187.40 = CHF 149.90 (pour une incapacité de travail à 100%).
- La perte de salaire est donc de CHF 187.40 - CHF 149.90 = CHF 37.50.

Dans un premier temps, la S. _____ a calculé la perte de salaire sur la base d'un salaire annuel de CHF 73'198 depuis le 14 août 2009 jusqu'au 31 août 2013 (...). Or pour la période du 1^{er} décembre 2009 au 31 janvier 2011, le salaire annuel assuré était de CHF 68'398, les allocations familiales de CHF 4'800 devant être déduites.

Effectivement, pour la période du 1^{er} décembre 2009 au 31 janvier 2011, la perte de salaire réelle est de CHF 37.50 par jour, et non de CHF 40.10 pour une incapacité de travail à 100%. Cela a d'ailleurs fait l'objet d'une rectification de la part de la S. _____ dans son courrier du 10 février 2011 (...). Voir allégué 379 également.

ALLEGUE 169

Les experts sont invités à préciser leurs déterminations relatives à l'allégué 169 en indiquant l'origine et la destination des retraits d'espèces depuis les comptes communs des époux M. _____ et à modifier le cas échéant leur réponse.

Déterminations de l'expert

Réponse de l'expert :

Sur la base des relevés bancaires mis à notre disposition concernant les comptes communs, (...), nous ne pouvons que constater les retraits d'espèces importants, mais pas la personne qui effectue ces retraits, ni l'origine et la destination des retraits d'espèces.

ALLEGUE 170

Les experts sont invités à préciser dans leurs déterminations à l'allégué 170 qui était le destinataire et à qui incombait le paiement des factures laissées en suspens au décès de PM. _____.

Déterminations de l'expert

Réponse de l'expert :

L'expert précise que le tableau établi en **Annexe 7A** de l'expertise comportait des erreurs de libellés concernant le destinataire des paiements ([...], carte de crédit est inscrit à plusieurs reprises de manière erronée). Nous vous remettons en annexe une version modifiée de ce tableau. Ce tableau reprend d'ailleurs les libellés des destinataires des paiements de la pièce 62.

De cette liste, on peut constater que peu de factures correspondent à des dépenses de cartes de crédit.

ALLEGUE 371

Les experts sont invités à préciser dans leurs déterminations à l'allégué 371 en tenant compte du remboursement des allocations familiales et en précisant les périodes concernées.

Déterminations de l'expert

Réponse de l'expert :

Le remboursement du montant de CHF 3'876 (...) corrige l'effet des indemnités de pertes de salaires trop élevées et versées dans un premier temps par la S._____, comme relevé dans l'allégué 163 ci-avant. Pour la période du 1^{er} février 2010 au 31 juillet 2020 [sic], le salaire assuré est de CHF 68'398 au lieu de CHF 73'198 (CHF 73'198 moins CHF 4'800 d'allocations familiales).

L'impact est le suivant :

Les indemnités LAA versées par la S._____ pour cette période sont de CHF 27'856.-. (...)

Le détail est le suivant :

Incapacité de travail en % versé	Du	Au	Total en jours	Montant journalier	Montant
80% 3'595	01.02.2010	28.02.2010	28	128.36	CHF
80% 1'156	01.03.2010	09.03.2010	9	128.36	CHF
100% CHF 7'702	10.03.2010	26.04.2010	48	160.44	
100% CHF 10'429	27.04.2010	30.06.2010	65	160.44	
100% CHF 4'974	01.07.2010	31.07.2010	<u>31</u>	160.44	
Total 27'856			181		CHF

====

=====

Alors qu'elles auraient dues être de CHF 149.91 (68'398/365 = 187.39 payée à 80% = CHF 149.91) pour une incapacité de travail à 100% et de CHF 119.93 pour une incapacité à 80% (CHF 149.91 x 80% = CHF 119.93). Cela donne le tableau suivant corrigé.

Incapacité de travail en % versé	Du	Au	Total en jours	Montant journalier	Montant
80% 3'358	01.02.2010	28.02.2010	28	119.93	CHF
80% 1'079	01.03.2010	09.03.2010	9	119.93	CHF
100% CHF 7'196	10.03.2010	26.04.2010	48	149.91	
100% CHF 9'744	27.04.2010	30.06.2010	65	149.91	
100% CHF 4'647	01.07.2010	31.07.2010	31	149.91	
Total 26'024			181		CHF

=====

Il en résulte une différence de CHF 1'832 (CHF 27'856 - CHF 26'024) qui augmente le montant de la sous-indemnisation qui passe de CHF 1'372.95 à CHF 3'204.95.

En reprenant le calcul de l'expertise, la perte de gain brute s'établit ainsi :

Du 01.02.2010 au 09.03.2010	
Taux de 80% soit 37 jours x CHF 149.91 =	CHF 5'546.67
Du 10.03.2010 au 26.04.2010	
Taux de 100% soit 48 jours x CHF 187.39 =	CHF 8'994.72
Du 27.04.2010 au 31.07.2010	
Taux de 100% soit 96 jours x CHF 187.39 =	<u>CHF 17'989.44</u>
Total perte de gain brute	CHF 32'530.83
./. déduction cotisations sociales 10.15%	<u>- CHF 3'301.88</u>
Total perte de gain nette	CHF 29'228.95
	=====

./. Versements des indemnités corrigées LAA par S. _____ - CHF 26'024.00

Sous-indemnisation de : **CHF 3'204.95**
=====

La réponse de l'expert à l'allégué 371 est donc modifiée ainsi : **NON**, il y a une sous-indemnisation de CHF 3'204.95 pour la période du 1^{er} février au 31 juillet 2010.

(...). »

Annexé à ce rapport figure le rapport d'expertise complémentaire rendu le 2 octobre 2023 par VZ._____. Il en ressort notamment ce qui suit :

« (...)

Complément d'expertise :

*S'agissant du salaire de 2010 à 2013 (allégés [sic] 34 et 35) les experts de [sic] ne se sont pas déterminés sur l'évolution probable du salaire de Monsieur PM._____ de 2010 à 2013. Ils ont indiqué un salaire brut annuel en 2014 de 110'000.- dans le Z****

Compte tenu du fait que M. PM._____ aurait très vraisemblablement quitté U._____ en 2010, quel aurait été de manière vraisemblable son salaire brut moyen de 2010 à 2013 (année par année), compte tenu de ses fortes compétences commerciales :

1.1 dans la région Z*** ?

1.2 dans la région C*** ?

DÉTERMINATION DE L'EXPERT :

La plupart des décisions de hausse de salaires ont été prises en novembre 2012, alors que les perspectives économiques étaient incertaines.

De 2009 à 2013, les salaires nominaux ont augmenté de 1,1% en moyenne annuelle. Les salaires réels ont, quant à eux, crû de 1,2%. Ces hausses s'expliquent en partie par la hausse nominale exceptionnelle de 2,1% relevée en 2009, selon l'office fédéral de la statistique sur le canton de Vaud. On ne détermine pas vraiment d'augmentation de 2010 à 2012 dû à la situation économique incertaine.

En fonction du marché du [sic] 2010 à 2013 sur la situation du canton de Vaud, voici les probabilités et mon estimation :

- 2010 Sur la région d'S*** : 6500 CHF x 13 mensuellement
- 2010 : En dehors d'S*** 7000 CHF x 13 mensuellement
- 2011 : 7000 CHF x 13 à S*** mensuellement
- 2011 : 7500 CHF x 13 mensuellement en dehors d'S***
- 2012 : 8000 CHF x 13 mensuellement à S***
- 2012 : 9000 CHF mensuellement en dehors d'S***
- 2013 : 8300 CHF x 13 mensuellement sur S***
- 2013 : 9230 CHF x 13 mensuellement en dehors d'S***

Calcul des variations 2010 - 2013

Selon l'IPC

(...)

En conclusion :

En se rapportant à l'indice du coût de la vie à cette époque-là (2010-2013), mon estimation du plan de carrière concernant M. PM. _____ est considérée comme une estimation "maximum", en tenant compte qu'il aurait dû continuer à se former et entamer un Brevet fédéral ou une formation d'approfondissement importante pour générer une telle progression de salaire. »

70. Par demande du 6 février 2017, les demandeurs ont pris les conclusions suivantes :

« I. LA CONFEDERATION SUISSE est condamnée au versement des montants de :

- CHF 1'150'118.50 à NM. _____, BM. _____ et TM. _____ solidairement entre eux ;
- CHF 2'024'405.50 à NM. _____ ;
- CHF 159'466.35 à BM. _____ ;
- CHF 160'948.70 à TM. _____.

II. Le tout avec suite de frais judiciaires et dépens. »

Par réponse du 2 juin 2017, la Confédération suisse a conclu, avec suite de frais et dépens, au rejet de la demande. A toutes fins utiles, elle a déclaré opposer en compensation aux prétentions des demandeurs tout montant qu'elle aurait payé en trop.

Par réplique du 4 janvier 2018, les demandeurs ont pris les conclusions suivantes :

« I. LA CONFEDERATION SUISSE est condamnée au versement des montants de :

- CHF 54'514.20 portant intérêts à 5% dès le 6 février 2017 ;
- CHF 300'000.- portant intérêts à 5% dès le 11 août 2009 ;
- CHF 351'869.10 portant intérêts à 5% dès le 1^{er} octobre 2011 ;
- CHF 178'814.50 portant intérêts à 5% dès le 1^{er} août 2012 ;
Sous déduction d'un montant de CHF 80'720.- à NM. _____, BM. _____ et TM. _____ solidairement entre eux ;
- CHF 1'775'790.15 portant intérêts à 5% dès le 6 février 2017 à NM. _____ ;
- CHF 1'140.- portant intérêts à 5% dès le 17 avril 2014 à NM. _____ ;
- CHF 200'000.- portant intérêts à 5% dès le 11 août 2009 à NM. _____ ;
- CHF 17'093.75 à BM. _____ ;

- CHF 100'000.- portant intérêts à 5% dès le 11 août 2009 à BM._____ ;
- CHF 18'756.10 à TM._____ ;
- CHF 100'000.- portant intérêts à 5% dès le 11 août 2009 à TM._____.

II. Le tout avec suite de frais judiciaires et dépens. »

Chaque partie a déposé un mémoire de droit le 31 mai 2024.

Les demandeurs ont pris les conclusions suivantes :

« 1) La Confédération Suisse est condamnée à verser les montants suivants :

- CHF 834'846.60 à NM._____, BM._____ et TM._____ solidairement entre eux avec intérêts de 5 % l'an dès le 11 août 2009 date de l'accident ;
- CHF 2'184'365.36 à NM._____ avec intérêts de 5 % l'an dès le 11 août 2009 date de l'accident ;
- CHF 100'000 à BM._____ avec intérêts de 5 % l'an dès le 11 août 2009 date de l'accident ;
- CHF 100'000 à TM._____ avec intérêts de 5 % l'an dès le 11 août 2009 date de l'accident ;

2) Le tout avec suite de frais et dépens. »

Chaque partie a déposé des déterminations sur plaidoiries le 22 août 2024.

En droit:

I. Les demandeurs concluent au paiement par la défenderesse des sommes de 834'846 fr. 60 en leur faveur - solidairement entre eux -, de 2'184'365 fr. 36 en faveur de la demanderesse NM._____, de 100'000 fr. en faveur du demandeur BM._____ et de 100'000 fr. en faveur de la demanderesse TM._____, toutes avec intérêts à 5 % l'an dès le 11 août 2009. Ces montants correspondent, selon les intéressés, aux préjudices

qu'ils ont subis, directement ou en leur qualité d'héritiers de feu PM._____, à la suite de l'accident de celui-ci survenu le 11 août 2009, soit le dommage ménager de feu PM._____, sa perte de gain, son préjudice résultant de sa consommation de cocaïne, son tort moral et celui des demandeurs, la perte de soutien de la demanderesse NM._____, les frais médicaux des survivants ainsi que les frais d'avocat avant l'ouverture de la présente action.

La défenderesse, qui reconnaît sa responsabilité pour les suites de l'accident du 11 août 2009, conclut au rejet des prétentions des demandeurs. Elle soutient que ceux-ci échouent à établir qu'il demeurerait un dommage ménager ou/et une perte de gain - résiduels - de feu PM._____ (soit en sus des prestations qui lui avaient déjà été versées), qu'aucun dommage financier résultant de la consommation de cocaïne ne saurait être reconnu, que les demandeurs ne peuvent pas réclamer une indemnité en réparation du tort moral de PM._____ (dès lors que ce dernier n'avait élevé aucune prétention en ce sens de son vivant), et que les intéressés n'ont pas établi que les montants invoqués à titre de frais d'avocat avant procès seraient dus à ce titre. La défenderesse conteste le reste des dommages invoqués par les demandeurs, soit ceux découlant du suicide de feu PM._____ survenu en 2013, niant principalement tout lien de causalité naturelle et adéquate entre l'accident du 11 août 2009 et cet événement, contestant subsidiairement pour diverses raisons les dommages allégués et les montants réclamés dans ce cadre et invoquant plus subsidiairement encore la réduction des montants qui seraient alloués à cet égard en application de l'art. 43 CO (loi fédérale du 30 mars 1911 complétant le Code civil suisse [livre cinquième : Droit des obligations] ; RS 220).

II. a) La Confédération, qui ne remet pas en cause la légitimation active des demandeurs, ni sa légitimation passive, est ici attaquée en responsabilité en sa qualité de détentrice d'un véhicule militaire.

b) La responsabilité de l'Etat est régie par la LRFC (loi fédérale du 14 mars 1958 sur la responsabilité de la Confédération, des membres de ses autorités et de ses fonctionnaires ; RS 170.32). Cette loi ne s'applique pas aux personnes appartenant à l'armée, pour ce qui concerne leur situation militaire et leurs devoirs de service (art. 1 al. 2 LRFC). La LAAM (loi fédérale du 3 février 1995 sur l'armée et l'administration militaire ; RS 510.10) règle, entre autres, la responsabilité de la Confédération pour les dommages résultant d'une activité de service (art. 135 LAAM). L'alinéa 1 de cet article indique que, sans égard à la faute, la Confédération répond du dommage causé sans droit à un tiers par des militaires ou par la troupe lorsqu'il résulte d'une activité militaire particulièrement dangereuse (let. a) ou d'une autre activité de service (let. b). L'alinéa 3 de cet article précise que, lorsque la responsabilité pour des faits déterminés est prévue par d'autres dispositions, ces dernières régissent la responsabilité de la Confédération.

Selon l'art. 73 al. 1 LCR (loi fédérale du 19 décembre 1958 sur la circulation routière ; RS 741.01), la Confédération, en qualité de détentrice de véhicules automobiles, est soumise aux dispositions de la LCR concernant la responsabilité civile.

La responsabilité de la Confédération en cas de lésions corporelles ou de mort d'homme résultant d'accidents de la circulation dans lesquels un véhicule automobile de l'armée est impliqué, est régie par les art. 58 ss LCR, dans la mesure où la personne blessée ou tuée n'est pas assurée par l'assurance militaire (TAF A-527/2017 du 15 février 2018 consid. 3.3 et les réf. cit. ; cf. ATF 88 II 463 consid. 1 ; ATF 78 I 285 consid. 2 sv. ; ATF 67 I 147 consid. 2). Lorsque la responsabilité de la Confédération est régie uniquement par le droit civil, la procédure civile est applicable. La compétence pour juger des prétentions en dommages-intérêts appartient donc au tribunal civil compétent à raison de la matière et du lieu, et non pas aux autorités administratives (TAF A-527/2017 *ibid.* et les réf. cit. ; TAF A-5837/2010 du 4 avril 2011 consid. 3.2).

c) En l'espèce, la présente affaire concerne un accident dans lequel un véhicule militaire et un véhicule civil étaient impliqués et qui a blessé feu PM._____. Ce dernier n'était, à l'époque des faits, pas assuré par l'assurance militaire. La responsabilité de la Confédération, en tant que détentrice du véhicule militaire impliqué, est donc régie par les art. 58 ss LCR, réservés par l'art. 135 al. 3 LAAM. Partant, la défenderesse dispose bien de la légitimation passive, la procédure civile est applicable et les tribunaux civils sont dès lors compétents pour connaître de la présente affaire.

Au demeurant, les demandeurs disposent également de la légitimation active, agissant en leur qualité d'héritier de feu PM._____ (cf. pièce 2 du bordereau produit à l'appui de la demande du 6 février 2017) ainsi que personnellement.

III. **a)** Selon l'art. 59 al. 1 CPC (Code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272), le tribunal n'entre en matière que sur les demandes et les requêtes qui satisfont aux conditions de recevabilité de l'action. Il examine d'office si les conditions de recevabilité sont remplies (art. 60 CPC). Le tribunal doit notamment être compétent à raison de la matière et du lieu (art. 59 al. 2 let. b CPC).

b) A juste titre, la compétence de la Cour de céans n'est pas contestée par la défenderesse.

c) En effet, selon l'art. 10 al. 1 let. c CPC, sauf disposition contraire du CPC, le tribunal supérieur du canton du domicile du demandeur est notamment compétent pour connaître des actions intentées contre la Confédération. Par ailleurs, l'art. 38 al. 1 CPC, *lex specialis* par rapport à la disposition susmentionnée, prévoit que le tribunal du lieu de l'accident est notamment compétent pour statuer sur les actions découlant d'accidents de véhicules à moteur ou de bicyclettes.

En l'espèce, les demandeurs sont domiciliés à V*** dans le canton de Vaud, commune où a également eu lieu l'accident objet de la présente procédure dont a été victime feu PM._____. La compétence des autorités judiciaires vaudoises pour connaître du présent litige est ainsi donnée.

d) Aux termes de l'art. 5 al. 1 let. f CPC, le droit cantonal institue la juridiction compétente pour statuer en instance cantonale unique sur les actions contre la Confédération. En droit vaudois, la Cour civile du Tribunal cantonal est l'instance cantonale unique prévue par l'art. 5 CPC (art. 74 al. 3 LOJV [loi vaudoise d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; BLV 173.01]).

e) La Cour de céans est ainsi compétente *ratione loci* et *ratione materiae* pour connaître du présent litige.

IV. La responsabilité du détenteur d'un véhicule automobile est régie par les art. 58 ss LCR, les règles générales des art. 41 ss CO n'étant applicables que dans la mesure où cette loi le prévoit expressément (Werro, La responsabilité civile, 3^e éd. 2017 [ci-après : Werro, RC], n. 899 ; Brehm, La responsabilité civile automobile, 2^e éd. 2010 [ci-après : Brehm, RC], n. 8).

Selon l'art. 58 al. 1 LCR, si, par suite de l'emploi d'un véhicule automobile, une personne est tuée ou blessée ou qu'un dommage matériel est causé, le détenteur est civilement responsable. Le détenteur répond de la faute du conducteur et des auxiliaires au service du véhicule comme de sa propre faute (art. 58 al. 4 LCR). Par cette disposition, la loi instaure une responsabilité causale, qui tend à protéger les lésés contre les risques spécifiques liés à l'emploi des véhicules à moteur, en raison de leur masse et de leur vitesse (ATF 111 II 89 consid. 1a, rés. in JdT 1985 I 413). Cette responsabilité objective aggravée déroge au principe de la responsabilité de l'art. 41 CO, en ce sens qu'elle est engagée même sans faute ni manque de diligence de l'utilisateur du véhicule (Werro, RC,

op. cit., n. 901 ; Brehm, RC, *op. cit.*, nn. 4 et 14). La responsabilité du détenteur d'un véhicule automobile suppose toutefois, de manière générale, que soient remplies les conditions usuelles de la responsabilité civile que sont un dommage, l'illicéité, ainsi qu'un lien de causalité naturelle et adéquate entre le fait générateur de la responsabilité du détenteur du véhicule automobile et le dommage (Jeanneret/Kuhn/Mizel/Riske, Code suisse de la circulation routière commenté [ci-après : Jeanneret et alii], 5^e éd. 2024, ch. 1.1 et 1.2 ad art. 58 LCR ; Werro, RC, *op. cit.*, n. 902).

S'agissant du dommage, l'art. 58 al. 1 LCR limite la réparation aux conséquences résultant de la mort ou de lésions corporelles du lésé (dommage corporel) ainsi qu'aux conséquences résultant de l'endommagement, la destruction ou la perte d'un bien (dommage matériel), la réparation d'un dommage économique pur étant exclue (ATF 106 II 75 consid. 2 ; Jeanneret et alii, *op. cit.*, pp. 862 ss ; Werro, RC, *op. cit.*, n. 905 ; Brehm, RC, *op. cit.*, n. 16). Par lésion corporelle, il faut entendre toute atteinte à l'intégrité physique (paralysie, amputation, affections musculaires, etc.) ou à la santé mentale (névrose, perte de mémoire, affaiblissement intellectuel, etc.) de la victime (art. 46 CO ; TF 2C.2/2000 du 4 avril 2003 consid. 3 ; Werro/Perritaz, Commentaire romand, Code des obligations I, 3^e éd. 2021 [ci-après : CR-CO I], n. 3 ad art. 46 CO ; Brehm, La réparation du dommage corporel en responsabilité civile [ci-après : Brehm, Dommage corporel], n. 410).

Concernant la condition du lien de causalité, la responsabilité du détenteur d'un véhicule est engagée, en vertu de l'art. 58 al. 1 LCR, du seul fait que l'emploi du véhicule est en relation de causalité avec le dommage, ce lien devant être naturel et adéquat (ATF 95 II 344 consid. 6 ; Werro, RC, *op. cit.*, n. 910 ; Brehm, RC, *op. cit.*, n. 19). Un fait est la cause naturelle d'un résultat s'il en constitue l'une des conditions *sine qua non*. En d'autres termes, il existe un lien de causalité naturelle entre deux événements lorsque, sans le premier, le second ne se serait pas produit ; il n'est pas nécessaire que l'événement considéré soit la cause unique ou immédiate du résultat (ATF 143 III 242 consid. 3.7 ; ATF 139 V 176 consid.

8.4.1 et la réf. cit. ; ATF 133 III 462 consid. 4.4.2 et les réf. cit. ; Jeanneret et alii, *op. cit.*, ch. 9.2 ad art. 58 LCR ; Werro, RC, *op. cit.*, nn. 219 ss). L'existence d'un lien de causalité naturelle entre le fait générateur de responsabilité et le dommage est une question de fait que le juge doit trancher selon la règle du degré de vraisemblance prépondérante. En pareil cas, l'allégement de la preuve se justifie par le fait que, en raison de la nature même de l'affaire, une preuve stricte n'est pas possible ou ne peut être raisonnablement exigée de celui qui en supporte le fardeau (ATF 133 III 462 consid. 4.4.2 et les réf. cit. ; ATF 133 III 81 consid. 4.2.2 et les réf. cit. ; Werro, RC, *op. cit.*, n. 258). Le rapport de causalité est adéquat lorsque le comportement incriminé était propre, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience générale de la vie, à entraîner un résultat du genre de celui qui s'est produit en sorte que la survenance de ce résultat paraît de façon générale favorisée par le fait en question (ATF 143 III 242 consid. 3.7 ; ATF 129 II 312 consid. 3.3 ; ATF 123 III 110 consid. 3a, JdT 1997 I 791 et les réf. cit. ; ATF 119 Ib 334 consid. 5 ; TF 4A_302/2020 du 15 octobre 2020 consid. 5.2 et les réf. cit. ; Sj 2004 I 407 consid. 4.1, JdT 2005 I 472). Pour savoir si un fait est la cause adéquate d'un préjudice, le juge procède à un pronostic rétrospectif objectif : se plaçant au terme de la chaîne des causes, il lui appartient de remonter du dommage dont la réparation est demandée au chef de responsabilité invoqué et de déterminer si, dans le cours normal des choses et selon l'expérience générale de la vie humaine, une telle conséquence demeure dans le champ raisonnable des possibilités objectivement prévisibles, le cas échéant aux yeux d'un expert ; à cet égard, ce n'est pas la prévisibilité subjective mais la prévisibilité objective du résultat qui compte (ATF 119 Ib 334 consid. 5 et les réf. cit., JdT 1995 I 606 ; TF 4A_22/2020 du 28 février 2020 consid. 7 et les réf. cit. ; TF 5C.18/2006 du 18 octobre 2006 consid. 4.1, Sj 2007 I 238 ; Sj 2004 I 407 consid. 4.1 et les réf. cit., JdT 2005 I 472 ; Werro/Perritaz, CR-CO I, *op. cit.*, n. 43 ad art. 41 CO). L'exigence d'un rapport de causalité adéquate constitue une clause générale et son existence doit être appréciée de cas en cas par le juge selon les règles du droit et de l'équité, conformément à l'art. 4 CC (Code civil du 10 décembre 1907 ; RS 210) ; il s'agit de déterminer si un dommage peut être équitablement imputé à l'auteur d'un acte illicite ou à

celui qui en répond en vertu d'un contrat ou de la loi (ATF 123 III 110 consid. 3a et les réf. cit., JdT 1997 I 791). L'examen du lien de causalité adéquate est une question de droit (ATF 143 III 242 consid. 3.7 ; ATF 139 V 176 consid. 8.4.3). Il n'y aura rupture de ce lien, l'enchaînement des faits perdant alors sa portée juridique, que si une autre cause concomitante, par exemple le comportement de la victime, le fait d'un tiers ou la force majeure, constitue une circonstance tout à fait exceptionnelle ou apparaît si extraordinaire que l'on ne pouvait pas s'y attendre. L'imprévisibilité de l'acte concurrent ne suffit pas en soi à interrompre le rapport de causalité adéquate ; encore faut-il que cet acte ait une importance telle qu'il s'impose comme la cause la plus probable et la plus immédiate de l'événement considéré, reléguant à l'arrière-plan tous les autres facteurs qui ont contribué à l'amener et notamment le comportement de l'auteur. En règle générale, des causes concomitantes du dommage ne sauraient ainsi interrompre le lien de causalité adéquate (ATF 131 IV 145 consid. 5.2, JdT 2005 I 548 ; ATF 130 III 182 consid. 5.4, JdT 2005 I 3 ; TF 4A_433/2013 du 15 avril 2014 consid. 4.5). La faible intensité d'une cause constituera le plus souvent un facteur de réduction (ATF 146 III 387 consid. 6.3.1 et 6.3.2 ; ATF 116 II 519 consid. 4b ; TF 4A_440/2021 du 25 mai 2022 consid. 7.3). Selon les circonstances, il peut en effet y avoir influence sur le calcul du dommage (art. 42 CO) ou le montant des dommages-intérêts (art. 43 et 44 CO) (ATF 123 III 110 consid. 3c, JdT 1997 I 791 ; TF 4C.415/2006 du 11 septembre 2007 consid. 3.2).

Un état maladif antérieur peut par exemple être pris en compte dans le cadre de la fixation du dommage et d'une réduction de l'indemnité. En effet, de véritables anomalies ou des affections préexistantes aiguës ou latentes peuvent réduire les prétentions du lésé. En tant que prédispositions constitutionnelles, elles constituent un fait concomitant qui peut influencer sur le calcul du dommage (art. 42 CO) ou le montant des dommages-intérêts (art. 43 et 44 CO), qu'il s'agisse d'une cause concomitante du dommage ou d'un facteur aggravant les suites de l'accident (ATF 131 III 12 consid. 4 appliquant ces principes à un accident de circulation ; ATF 113 II 86 consid. 1b, JdT 1987 I 442 ; TF 4C_415/2006 du 11 septembre 2007 consid. 3.2).

V. a) Les demandeurs réclament tout d'abord le versement d'un montant de 180'857 fr. 10 à titre de réparation de la perte de gain subie par feu PM. _____ des suites de son accident du 11 août 2009 jusqu'à son décès le 14 décembre 2013.

b/aa) Aux termes de l'art. 62 al. 1 LCR, le mode et l'étendue de la réparation sont régis par les principes du code des obligations concernant les actes illicites, soit les art. 45 et 46 CO (Brehm, RC, *op. cit.*, n. 212). Selon l'art. 46 al. 1 CO, en cas de lésions corporelles, la victime a droit à la réparation du dommage qui résulte de son incapacité de travail totale ou partielle, ainsi que de l'atteinte portée à son avenir économique. Le dommage se définit comme la diminution involontaire de la fortune nette. Il correspond à la différence entre le montant actuel du patrimoine du lésé et le montant que ce même patrimoine aurait si l'événement dommageable ne s'était pas produit. Il peut se présenter sous la forme d'une diminution de l'actif, d'une augmentation du passif, d'une non-augmentation de l'actif ou d'une non-diminution du passif (ATF 133 III 462 consid. 4.4.2 et les réf. cit., JdT 2009 I 47). De manière générale, le responsable est tenu de réparer le dommage actuel tel qu'il a effectivement été subi (ATF 132 III 321 consid. 2.2.1, JdT 2006 I 447). Dans le domaine du droit de la responsabilité civile, l'interdiction de l'enrichissement est un principe général reconnu qui exclut d'allouer des dommages et intérêts qui seraient supérieurs au préjudice subi (ATF 131 III 12 consid. 7.1 et les réf. cit., JdT 2005 I 488).

Le préjudice de l'art. 46 al. 1 CO en cas de lésion corporelle résulte de l'impossibilité pour la victime d'utiliser pleinement sa capacité de travail. Il suppose que cette entrave cause un préjudice économique. Ce qui est dès lors déterminant est la diminution de la capacité de gain mais non pas l'atteinte à la capacité de travail comme telle. Selon la jurisprudence, le dommage consécutif à l'invalidité doit, autant que possible, être établi de manière concrète (SJ 2002 I 414 consid. 3b et les réf. cit.). Le juge partira du taux d'invalidité médicale (ou théorique) et

recherchera ses effets sur la diminution de la capacité de gain ou l'avenir économique du lésé. Pour déterminer les conséquences pécuniaires de l'incapacité de travail, il faut estimer le gain qu'aurait obtenu le lésé de son activité professionnelle s'il n'avait pas subi l'accident (ATF 131 III 360 consid. 5, JdT 2005 I 502 ; ATF 129 III 135 consid. 2.2 et 2.3.2, JdT 2003 I 511 ; TF 4A_437/2017 et 4A_439/2017 du 14 juin 2018 consid. 4.1 ; TF 4A_310/2014 du 10 octobre 2014 consid. 2.2). Dans cette appréciation, la situation salariale concrète de la personne concernée avant l'événement dommageable doit servir de point de référence. Cela ne signifie toutefois pas que le juge doit se limiter à la constatation du revenu réalisé jusqu'alors. L'élément déterminant repose davantage sur ce qu'aurait gagné annuellement le lésé dans le futur, compte tenu des améliorations ou changements de profession probables (ATF 131 III 360 consid. 5, JdT 2005 I 502 ; ATF 99 II 214 consid. 3a ; TF 4A_239/2011 du 22 novembre 2011 consid. 3.1.1, 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 et la réf. cit.). 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 consid. 5.1 ; ATF 129 III 135 consid. 2.2 ; TF 4A_79/2011 du 1^{er} juin 2011 consid. 2.2, JdT 2011 I 340). Puis, il y a lieu de déduire de ce gain le revenu effectif de l'activité professionnelle exercée le cas échéant durant la même période. Doivent en effet être pris en considération les facteurs de réduction de la réparation qui reposent sur le devoir du lésé de faire ce qu'on peut exiger de lui pour empêcher ou réduire le dommage. Il faut tenir compte des circonstances pour déterminer le travail que peut raisonnablement effectuer la victime, étant précisé qu'en cas d'invalidité partielle, une capacité de gain théorique restante ne peut être prise en considération si elle n'est plus utilisable économiquement (Sj 2002 I 414 consid. 3b), ce qui est en principe présumé en cas de capacité de travail résiduelle égale ou inférieure à 20 %. En revanche, dès que cette capacité est égale ou supérieure à 30 %, elle doit être prise en compte dans la détermination du dommage, même si elle n'a pas été effectivement mise

à profit (TF 4C.252/2003 du 23 décembre 2003 consid. 2.1 et les réf. cit.). La différence entre le revenu de valide (revenu hypothétique qui aurait pu être réalisé sans l'accident) et le revenu d'invalidé (revenu qui peut être réalisé après l'accident) représente le dommage concret issu de l'incapacité de travail (ATF 129 III 135 consid. 2 ; ATF 99 II 214 consid. 3a ; TF 4A_437/2017 et 4A_439/2017 précité consid. 4.1 ; TF 4A_481/2009 du 26 janvier 2010 consid. 4.2.5 ; TF 4C.252/2003 précité consid. 2.1). D'après la jurisprudence, il y a lieu de prendre comme base de calcul pour évaluer la perte de gain subie par le lésé le salaire net de celui-ci, ce qui signifie que la totalité des cotisations aux assurances sociales doivent être déduites du salaire brut déterminant, soit celles à l'AVS, à l'AI, à l'APG et à l'AC, ainsi que les contributions du travailleur à la prévoyance professionnelle (ATF 129 III 135 consid. 2.2, JdT 2003 I 511 ; TF 4A_543/2015 du 14 mars 2016 consid. 4 ; TF 4C.234/2006 du 16 février 2007 consid. 3.1).

Il incombe au demandeur, respectivement au défendeur, de rendre vraisemblables les circonstances de fait dont le juge pourra inférer les éléments pertinents pour établir le revenu qu'aurait réalisé le lésé sans l'accident et, le cas échéant, apprécier si ce dernier pouvait compter avec une augmentation effective de son revenu ou à l'inverse une diminution de celui-ci (ATF 131 III 360 consid. 5.1, JdT 2005 I 502 ; ATF 129 III 135 consid. 2.2, JdT 2003 I 511). Ce principe n'est autre que la concrétisation de la règle selon laquelle la preuve du dommage incombe en principe au lésé et celle d'éléments susceptibles de justifier une réduction des dommages-intérêts au responsable (art. 42 al. 1 CO et 8 CC). Le lésé doit ainsi 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 les réf. cit.). A teneur de l'art. 42 al. 2 CO, 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 133 III 462 consid. 4.4.2, JdT 2009 I 47 ; ATF 122 III 219 consid. 3a et les réf. cit. ; TF 4A_431/2015 du 19 avril 2016 consid. 5.1.2 ; TF 4A_307/2008 du 27 novembre 2008 consid. 5.3). Elle s'applique aussi bien à la preuve de l'existence du dommage qu'à celle de son étendue (ATF 133 III 462 consid. 4.4.2, JdT 2009 I 47). L'art. 42 al. 2 CO allège le fardeau de la preuve et consacre un degré de preuve réduit par rapport à la certitude complète, mais ne dispense pas le lésé de fournir au juge, dans la mesure du possible, tous les éléments de fait constituant des indices de l'existence du préjudice et permettant l'évaluation *ex aequo et bono* du montant du dommage. Les circonstances alléguées par le lésé doivent faire apparaître un dommage comme pratiquement certain. Une simple possibilité ne suffit pas pour allouer des dommages-intérêts. L'exception de l'art. 42 al. 2 CO à la règle du fardeau de la preuve doit être appliquée de manière restrictive (ATF 133 III 462 consid. 4.4.2 et les réf. cit., JdT 2009 I 47). Cette disposition est applicable à la fixation du dommage en matière de circulation routière (Brehm, RC, *op. cit.*, nn. 16 ss et les réf. cit.).

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_97/2017 du 4 octobre 2017 consid. 4.1.3 ; TF 4A_113/2017 du 6 septembre 2017 consid. 6.1.3 ; 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^{er} avril 2015 consid. 6).

ab) Le juge apprécie librement la force probante d'une expertise, comme tout moyen de preuve. L'expertise revêt une valeur probante lorsqu'elle est complète, compréhensible et concluante. Le

tribunal doit examiner si l'expertise répond à toutes les questions en se basant sur les faits pertinents et procéder à une appréciation du résultat auquel parvient l'expert. Le juge doit en principe s'en tenir à la version retenue par l'expert, à moins que ses conclusions reposent sur des constatations manifestement inexactes ou contradictoires. Il ne peut s'écarter des conclusions de l'expert qu'en présence de raisons majeures, lorsque le rapport d'expertise contient des contradictions, lorsqu'une détermination de son auteur vient le démentir sur des points importants, lorsqu'il contient des constatations factuelles erronées ou des lacunes, voire lorsqu'il se fonde sur des pièces dont le juge apprécie autrement la valeur probante ou la portée (ATF 110 Ib 42 consid. 2 ; ATF 101 Ib 405 consid. 3b/aa ; TF 4A_82/2023 du 8 août 2023 consid. 4.1 et 4.2 ; TF 5A_485/2012 du 11 septembre 2012 consid. 4.1).

c) En l'espèce, les demandeurs soutiennent qu'il a été retenu, dans un arrêt du Tribunal fédéral du 26 septembre 2007 (TF 4A_227/2007 consid. 3.6.2) que, s'agissant d'une perte de gain temporaire, sans calcul du dommage de rente, il n'y avait pas lieu de prendre en compte le revenu net, mais qu'il fallait se fonder sur le revenu brut. Ils estiment que dans la mesure où seule la perte de gain passée de feu PM. _____ doit être calculée et où le dommage de rente n'est pas indemnisable au vu du décès de l'intéressé, il y aurait lieu de se fonder sur le salaire brut pour évaluer la perte de gain *in casu*.

Cet argument est infondé. En effet, la jurisprudence susmentionnée invoquée par les demandeurs a rapidement été modifiée par le Tribunal fédéral. Ainsi, dans un arrêt de principe du 29 mars 2010, il a considéré « que le régime exceptionnel qui résulte du consid. 3.6.2 de l'arrêt 4A_227/2007 du 26 septembre 2007, selon lequel l'indemnisation d'une perte de gain temporaire se calcule sur le salaire brut, ne peut plus être maintenu », de sorte que c'est bien « le salaire net qui est déterminant pour arrêter le préjudice actuel, même si la perte de gain n'est que temporaire » (ATF 136 III 222 consid. 4.1.3 ; cf. également TF 6B_928/2014 du 10 mars 2016 consid. 4.3.1, non publié aux ATF 142 IV

163, et TF 4A_310/2014 du 10 octobre 2014 consid. 2.2, reprenant cette jurisprudence).

Partant, la perte de gain de feu PM. _____ doit être calculée sur la base de son revenu net.

d/aa/aaa) S'agissant du revenu de valide de feu PM. _____, soit le revenu hypothétique qu'il aurait pu réaliser, sans l'accident, entre le 11 août 2009 et le 14 décembre 2013, les demandeurs font valoir qu'avant l'accident, le revenu brut annuel du précité auprès d'U. _____ était de 72'492 fr. 73, montant que l'intéressé aurait - en substance - continué à percevoir jusqu'en novembre 2010. Ensuite, pour la période allant de décembre 2010 à décembre 2013, les demandeurs invoquent des augmentations de salaire et le fait que feu PM. _____ aurait pu réaliser un revenu annuel brut moyen de 111'496 fr., moyenne calculée sur les années 2011, 2012 et 2013. Se référant au rapport d'expertise fiduciaire, ils soutiennent que l'intéressé, sans l'accident, aurait quitté U. _____ à compter du 1^{er} décembre 2010 et aurait exercé dans la région C*** une activité lui permettant de réaliser un revenu annuel brut de 91'000 fr. en 2010, de 97'500 fr. en 2011, de 117'000 fr. en 2012 et de 119'990 fr. en 2013 (cf. mémoire de plaidoirie du 31 mai 2024 pp. 29-30).

aab) Force est toutefois de constater que la position des demandeurs s'agissant de l'évolution salariale de feu PM. _____ entre le 1^{er} décembre 2010 et le 14 décembre 2013 ne saurait être suivie. Certes, il est retenu que, sur le plan professionnel, celui-ci était une personne que l'on pouvait qualifier de carriériste, ainsi que l'ont confirmé les témoins FL. _____, TK. _____ et NC. _____ lors de leur audition. Néanmoins, il est constaté que les revenus invoqués par les demandeurs ne sont qu'une hypothèse pour les experts. En effet, si ces revenus sont articulés - mensuellement - par VZ. _____ dans son rapport du 2 octobre 2023 (cf. p. 2), celle-ci précise bien qu'il s'agit de probabilités et d'une estimation, ayant indiqué : « En fonction du marché du [sic] 2010 sur la situation du canton de Vaud, voici les probabilités et mon estimation : [...] ». Elle ajoute en outre, en conclusion (cf. rapport du 2 octobre 2023 p. 4), que

son « estimation » du plan de carrière concernant feu PM._____ est considérée comme une « estimation "maximum" », en tenant compte du fait qu'il aurait dû continuer à se former et entamer un brevet fédéral ou une formation d'approfondissement importante pour générer une telle progression de salaire. A toutes fins utiles, il est relevé que, dans son rapport du 13 octobre 2013 (cf. p. 2), QD._____ n'a fait que reprendre les estimations de revenus présentées par VZ._____ en les annualisant et en précisant qu'il partageait les conclusions de cette dernière. Il ressort ainsi de ce qui précède que VZ._____ a uniquement émis des hypothèses, reposant sur des formations que feu PM._____ n'avait pas entamées, que rien n'indique qu'il les aurait effectuées, pour un emploi purement théorique, non défini et dont l'existence effective n'est par conséquent même pas établie. Aucun élément au dossier ne permet en outre d'arriver à la conclusion que feu PM._____ aurait cessé de travailler dans le Z*** pour démarrer une activité dans la région C***. A l'évidence, les revenus annuels bruts invoqués par les demandeurs de 91'000 fr. en 2010, 97'500 fr. en 2011, 117'000 fr. en 2012 et 119'990 fr. en 2013 ne sauraient être considérés comme établis au stade de la vraisemblance prépondérante, mais relèvent d'une simple possibilité.

Bien plus, l'expertise fiduciaire ne permet pas d'établir que feu PM._____ aurait pu compter sur une quelconque augmentation salariale, ni - *a fortiori* - quel en aurait été le montant. Ainsi, VZ._____ a clairement indiqué que, selon la réalité du marché, rien ne démontre que, de décembre 2010 à 2013, l'intéressé aurait pu atteindre un salaire annuel brut de 120'000 fr. sur la région du Z*** en dehors de son domaine d'activité (cf. rapport du 5 septembre 2022 p. 2 ad all. 34). Elle a d'ailleurs également répondu par la négative à la question de savoir si feu PM._____ aurait très vraisemblablement atteint un salaire annuel brut de 140'000 fr. en décembre 2013 en se réorientant (cf. rapport du 5 septembre 2022 p. 2 ad all. 35).

Tout au plus, VZ._____ a exposé être en mesure de retenir une « approximation » de salaire de 110'000 fr. en 2013 pour un poste en dehors du métier de base de feu PM._____. Cette conclusion semble

faire écho au constat effectué deux paragraphes plus haut, selon lequel l'intéressé avait de fortes compétences commerciales qui auraient pu l'amener à un poste de responsable commercial, estimé à 110'000 fr. en 2013 grâce à ses compétences méthodologiques et professionnelles (cf. rapport du 5 septembre 2022 p. 2 ad all. 35). VZ._____ a toutefois précisé que, sans formation certifiante ou de perfectionnement - telle qu'un brevet fédéral -, elle ne pouvait pas garantir que feu PM._____ aurait pu retrouver un travail dans les domaines des ressources humaines ou du marketing, étant précisé que « les postes dans le domaine du marketing demandent souvent une parfaite maîtrise de l'allemand, par exemple ». A la fin de son rapport du 5 septembre 2022 (cf. p. 3), elle ajoute d'ailleurs qu'il y a « 10 ans », le marché était relativement difficile pour intégrer une fonction dans les ressources humaines ou dans le marketing et qu'il était « évident » qu'il aurait dans tous les cas fallu à feu PM._____ un fort développement au niveau de son employabilité pour atteindre ses objectifs. Il ressort de ce qui précède que le revenu annuel de 110'000 fr. évoqué par VZ._____ ne concerne que « 2013 », sans plus de précision. Surtout, force est de constater que ce revenu, et le poste de responsable commercial qui - vraisemblablement - l'accompagne, est approximatif et relève de la simple hypothèse. Il dépend en outre de formations et autres perfectionnements que feu PM._____ aurait dû effectuer, sans que de tels projets soient établis au stade de la vraisemblance prépondérante. Par ailleurs, l'acquisition d'un tel revenu de 110'000 fr. aurait nécessité que le précité quitte son emploi auprès d'U._____. Or, VZ._____ a précisément considéré que rien ne prouvait que feu l'intéressé ne serait plus chez U._____ « après une année », soit aux alentours de novembre 2010 (cf. rapport du 5 septembre 2022 p. 1 ad all. 33). A cet égard, s'il est effectivement établi qu'entre les mois de juin 2008 et mars 2009, feu PM._____ avait recherché un emploi dans une branche d'activité mieux rémunérée, soit dans les domaines du marketing, de la formation et des ressources humaines, ces démarches n'ont pas été concluantes (cf. pièces 15 à 19 et rapport de VZ._____ du 5 septembre 2022 p. 1 ad all. 33). Partant, faute de rendre hautement vraisemblable le fait que l'intéressé aurait quitté son emploi auprès d'U._____, tout revenu en dehors de cette activité ne saurait à

l'évidence être retenu. A toutes fins utiles, on relèvera que les demandeurs ne peuvent rien tirer du laconique « oui » répondu par QD._____ à l'allégué 33 (cf. rapport du 15 février 2023 p. 1), celui-ci y rapportant en effet partiellement la position de VZ._____ discutée ci-dessus et s'y référant au surplus totalement.

Enfin, s'il est établi qu'en raison de ses performances, il était prévu que feu PM._____ succède à son supérieur hiérarchique comme responsable de la succursale U._____ à S***, poste auquel il aurait pu obtenir au moment de la retraite un revenu annuel d'environ 95'000 fr., bonus en sus, rien ne permet de retenir que cette « succession » aurait eu lieu avant le décès de feu PM._____ au 14 décembre 2013, ni quel aurait été son revenu au moment de son accession au poste de responsable de la succursale U._____.

aac) En définitive, les demandeurs échouent à établir - au-delà de la simple possibilité - qu'avant le 14 décembre 2013, feu PM._____ aurait effectivement quitté son emploi auprès d'U._____, changé de domaine d'activité professionnelle, respectivement de région, et acquis les compétences nécessaires pour obtenir un emploi plus rémunérateur. Ils n'établissent pas non plus la nature d'un tel emploi, ni le revenu supérieur que l'intéressé aurait effectivement pu y réaliser. En outre, ils ne rendent pas hautement vraisemblable que feu PM._____ aurait, avant le 14 décembre 2013, occupé la fonction de responsable de la succursale U._____, ni le revenu correspondant en début de fonction auquel il aurait pu prétendre. Partant, les demandeurs n'ont pas réussi à prouver - au stade de la vraisemblance prépondérante - que feu PM._____ aurait bénéficié d'une augmentation de ses revenus durant la période concernée, étant rappelé que la simple perte d'une chance de réaliser un gain n'est pas soumise à réparation en droit suisse (cf. ATF133 III 462 consid. 4.4.3 ; TF 4A_229/2020 du 5 mai 2021 consid. 5.2.1).

ab/aaa) S'agissant du calcul de la perte de gain, les demandeurs invoquent, d'une part, une perte sur salaire de feu PM._____ de 40 fr. 10 par jour lorsqu'il était en incapacité totale de

travail, faisant valoir que cela aurait été confirmé par l'expertise fiduciaire. Ils ajoutent que cette perte sur salaire était réduite en fonction de l'incapacité de travail présentée par l'intéressé (cf. mémoire de plaidoirie du 31 mai 2024 p. 29 ch. 7.15 - 7.17). D'autre part, les demandeurs font valoir que feu PM._____ aurait subi une perte sur son salaire de 20 % à la suite de son accident, en tenant compte des prestations versées par les assureurs sociaux, et que, de ce fait, le revenu annuel brut d'invalidité de l'intéressé devrait être fixé à 57'994 fr. 20 (soit 80 % du revenu annuel brut de valide invoqué de 72'492 fr. 73), les demandeurs renvoyant à nouveau à l'expertise fiduciaire (cf. mémoire de plaidoirie du 31 mai 2024 p. 30 ch. 7.26). Ainsi, pour ces derniers, de septembre 2009 à novembre 2010 - soit s'agissant de la période où ils ne revendiquent pas d'augmentation de salaire -, feu PM._____ aurait pu réaliser un revenu annuel brut de valide de 72'492 fr. 73 en lieu et place d'un revenu annuel brut d'invalidité de 57'994 fr. 20, de sorte qu'il aurait subi une perte de gain annuelle sur cette période de 14'498 fr. 50 (cf. mémoire de plaidoirie du 31 mai 2024 p. 30 ch. 7.28 - 7.29).

aab) Force est de constater que la position des demandeurs ne saurait être suivie pour plusieurs raisons. D'abord, la démarche manque de cohérence dès lors qu'ils revendiquent une perte sur salaire brut de feu PM._____ de 40 fr. 10 par jour, alors qu'ils n'utilisent aucunement ce montant dans leur calcul final de la perte de gain de l'intéressé. Ensuite, contrairement à ce que les demandeurs indiquent pourtant eux-mêmes, les montants qu'ils articulent ne tiennent pas compte des différentes périodes où feu PM._____ a présenté une capacité de travail partielle entre son accident et son décès (cf. consid. V.d/ac/aac *infra*), ce qui réduit la perte de gain du précité. De même, les demandeurs ne prennent aucunement en considération dans leur calcul la période du 1^{er} décembre 2009 au 31 janvier 2011 durant laquelle le revenu annuel brut de feu PM._____ était moindre. En effet, à l'aune des pièces au dossier, QD._____ a considéré que le revenu annuel brut de feu PM._____ était de 73'198 fr., sauf pour la période du 1^{er} décembre 2009 au 31 janvier 2011 où il était de 68'398 fr., car les allocations familiales n'étaient plus versées à l'intéressé (cf. not. rapport du

13 octobre 2023 p. 3 ad all. 163). QD._____ a ainsi estimé que feu PM._____ avait subi une perte de salaire brut par jour de 40 fr. 10 lorsqu'il devait percevoir un revenu annuel brut de 73'198 fr. et de 37 fr. 50 lorsqu'il devait percevoir un revenu annuel brut de 68'398 fr. (cf. rapport du 13 octobre 2023 p. 3 ad all. 163).

Surtout, les demandeurs se fondent toujours et uniquement sur le revenu brut du précité, respectivement sur la perte de salaire brut en découlant selon l'expertise fiduciaire. Or, conformément à la jurisprudence précitée (cf. consid. V.c *supra*), c'est bien le salaire net qui est déterminant. QD._____ a d'ailleurs lui-même précisé (cf. rapport du 15 février 2023 p. 3 ad all. 163) qu'il convenait « de faire une distinction entre la perte de salaire brut utilisée pour le calcul des indemnités journalières LAA fixées par S._____ et la perte de salaire net qui tient compte des déductions sociales utilisée par l'AH._____ dans le cadre de l'assurance responsabilité civile ». Partant, les montants bruts invoqués par les demandeurs ne sont d'aucune utilité pour déterminer la perte de gain de feu PM._____ au sens de la responsabilité civile. Au demeurant, on relèvera que les pertes de salaire brut susmentionnées, de même que le revenu annuel brut d'invalidé invoqué à hauteur de 57'994 fr. 20 par les demandeurs, ont été arrêtés de manière forfaitaire et abstraite et ne tiennent pas compte des prestations effectivement versées par les assureurs sociaux, soit y compris au titre de l'assurance-invalidité (cf. consid. V.d/ac/aac *infra*). En outre, une perte de salaire net journalière ne correspond pas à la perte de salaire brut journalière après déduction des cotisations sociales.

La motivation des demandeurs est dès lors vaine et ceux-ci n'établissent pas la perte de gain de feu PM._____ dont devrait répondre la défenderesse.

aac) La teneur de l'expertise fiduciaire ne leur est au demeurant d'aucun secours à cet égard. En effet, si QD._____ a indiqué que feu PM._____ avait été sous-indemnisé pour la période du 1^{er} février au 31 juillet 2010 pour un montant de 1'372 fr. 95 (cf. rapport du 15

février 2023 pp. 8-9 ad all. 371), rectifié finalement à 3'204 fr. 95 (cf. rapport du 13 octobre 2023 pp. 4-6 ad all. 371) – ce que les demandeurs n'invoquent pas dans leur mémoire de plaidoirie –, l'expertise fiduciaire est erronée sur ce point et n'est dès lors pas probante.

En effet, QD._____ a estimé que l'assurance AH._____ avait correctement tenu compte du fait que la perte de gain était compensée en droit de la responsabilité civile sur la base du revenu net, soit déduction faite des cotisations sociales, mais que dite assurance avait toutefois fondé son calcul sur un salaire annuel brut erroné de 62'790 fr., en lieu et place d'un salaire annuel brut de 68'398 fr., pour la période du 1^{er} février au 31 juillet 2010 (cf. rapport du 15 février 2023 p. 8 ad all. 370 et 371), étant rappelé que feu PM._____ ne percevait plus les allocations familiales à cette période. QD._____ a expliqué que cette erreur figurait dans un décompte de l'Assurance AH._____ produit sous pièce 207 et que « cet état de fait ressort très clairement de la pièce 209 » (cf. rapport du 15 février 2023 p. 8 ad all. 371).

Or, il est constaté que les pièces 207 et 209 ont été produites par la défenderesse à l'appui de sa réponse sous bordereau du 2 juin 2017. La pièce 207 est une lettre du 14 octobre 2010, et ses annexes, adressée par un collaborateur de l'assurance AH._____ au conseil de feu PM._____. Il en ressort effectivement qu'à ce moment-là, l'assurance AH._____ avait retenu pour la période concernée un revenu annuel brut de 62'790 francs. En lien avec cette pièce 207 produite à l'appui des allégués 370 et 371, il est d'ailleurs retenu dans l'état de fait du présent jugement que le 14 octobre 2010, l'assurance AH._____ avait estimé que, pour la période du 1^{er} février au 31 juillet 2010, feu PM._____ avait été surindemnisé à hauteur d'un montant de 989 fr. 37.

S'agissant de la pièce 209, il s'agit notamment d'un courriel du 9 mai 2011, et ses annexes, adressé par un collaborateur de l'assurance AH._____ au conseil de feu PM._____. En lien avec cette pièce 209 produite à l'appui des allégués 376, 378 et 480, il est retenu dans l'état de fait du présent jugement que, selon décompte établi par l'assurance

AH._____ au 9 mai 2011, le salaire annuel brut de feu PM._____, sans allocations familiales, prime de fidélité et bonus compris, a été arrêté à 73'198 fr. pour la période du 11 août au 30 novembre 2009, à 68'398 fr. pour la période du 1^{er} décembre 2009 au 31 janvier 2011 et à 73'198 fr. pour la période du 1^{er} février au 30 avril 2011.

Au vu de ces éléments, on ne saisit dès lors pas pour quelle raison QD._____ s'attache à démontrer que le décompte obsolète annexé à la lettre du 14 octobre 2010 produite sous pièce 207 était erroné - au motif qu'il en ressortait que l'assurance AH._____ avait, à cette date, retenu pour feu PM._____ un revenu annuel brut de 62'790 fr. pour la période du 1^{er} février au 31 juillet 2010 -, alors que cette erreur a manifestement été corrigée dans le décompte ultérieur annexé au courriel du 9 mai 2011 produit sous pièce 209 et dont il ressort précisément le revenu annuel brut de 68'398 fr. dont parle QD._____. De plus, ce dernier retient que le décompte de la pièce 207 est erroné précisément à l'aune de la pièce 209. Il confirme d'ailleurs la valeur probante de cette dernière pièce en s'y référant à nouveau (soit au « tableau de l'AH._____ ») pour confirmer que c'est bien un montant total de 79'784 fr. que l'assurance-accident S._____ avait versé au 30 avril 2011 à titre de prestations d'assurance (cf. rapport du 15 février 2023 p. 9 ad all. 379).

En outre, en lien avec cette pièce 209 produite à l'appui des allégués 374 et 482, il est retenu dans l'état de fait du présent jugement que, dans le décompte du 9 mai 2011, l'assurance AH._____ a estimé que le dommage direct sur la perte de gain de feu PM._____ pour la période du 11 août 2009 au 30 avril 2011 s'élevait à un montant de 10'328 fr. dont il convenait de déduire les acomptes versés à ce dernier (1'356 fr.) et la part redevable à l'employeur pendant les nonante premiers jours après l'accident (2'042 fr. 90), de sorte qu'il restait un solde de 6'929 fr. 10 en faveur de feu PM._____. Ensuite, en lien avec la pièce 210 produite par la défenderesse sous bordereau du 2 juin 2017 à l'appui de ses allégués 375 et 483 à 485, il est retenu dans l'état de fait du présent jugement que le 16 juin 2011, l'assurance AH._____ a sollicité l'accord de principe de feu PM._____ sur le décompte du 9 mai 2011

compte tenu des nombreuses divergences découlant du calcul de sa perte de gain, que par courriel du 17 juin 2011, le conseil de feu PM. _____ a confirmé l'accord de son client avec le décompte tel qu'arrêté au 30 avril 2011 et que, le même jour, le montant de 6'929 fr. 10 a été versé par l'assurance AH. _____ à feu PM. _____ avec son accord.

Au vu de ce qui précède, l'assurance AH. _____ a ainsi indemnisé feu PM. _____ - avec son accord - pour la période du 11 août 2009 au 30 avril 2011, comprenant notamment la période du 1^{er} février au 31 juillet 2010 mentionnée par QD. _____, sur la base d'un revenu annuel brut de 68'398 fr., conformément à ce qui est préconisé dans l'expertise fiduciaire. Le reproche de QD. _____ à ce sujet est dès lors dénué de toute consistance et il en va de même de son calcul d'une sous-indemnisation de 3'204 fr. 95 qui en découlerait.

Partant, l'expertise fiduciaire ne permet pas d'établir l'existence d'une perte de gain pour la période du 1^{er} février au 31 juillet 2010. Il apparaît au contraire - à l'aune de dite expertise - que les montants retenus dans le décompte du 9 mai 2011 de l'assurance AH. _____ sont corrects et que feu PM. _____ s'est ainsi fait indemniser par cette assurance sa perte de gain à la charge de la défenderesse pour la période du 11 août 2009 au 30 avril 2011 à hauteur de 10'328 fr., soit par un versement direct en sa faveur de 8'285 fr. 10 (10'328 fr. - 2'042 fr. 90 versés à son employeur). Au surplus, même si une sous-indemnisation pour la période restreinte du 1^{er} février au 31 juillet 2010 devait être considérée comme établie, cet élément isolé ne permettrait pas - sans plus amples éléments - de se prononcer sur la perte de gain globale du 11 août 2009 au 14 décembre 2013, dès lors qu'une telle sous-indemnisation peut être compensée par une surindemnisation antérieure ou postérieure (cf. consid. V.d/ac/aac *infra*).

A toutes fins utiles, on relèvera que le montant de 3'876 fr. récupéré par l'assureur-accidents S. _____ sur les prestations qu'il avait versées à feu PM. _____ a bien été pris en compte par l'assurance AH. _____ dans son décompte du 9 mai 2011 portant sur la période

susmentionnée du 11 août 2009 au 30 avril 2011. QD._____ indique en effet qu'il ressort de ce décompte (soit de la pièce 209) que l'assureur-accidents S._____ avait versé au 30 avril 2011 des prestations d'un montant de 79'784 fr., et que lui-même arrive - sur la base des relevés de l'assureur-accidents - à un montant de 79'788 fr., ceci après avoir déduit le trop-versé de 3'876 fr. susmentionné, tel que cela ressort du tableau de QD._____. Ce dernier précise que la différence de 4 fr. entre ces deux montants est jugée non pertinente et provient des formules d'arrondi appliquées, conséquences des différents logiciels utilisés (cf. rapport du 15 février 2023 p. 9-10 ad all. 379). Partant, et sans entrer dans plus de détails, les considérations de QD._____ au terme de son rapport complémentaire du 13 octobre 2023 (cf. p. 4 - 6 ad all. 371) s'agissant de ce rectificatif de 3'876 fr. appliqué à la période spécifique du 1^{er} février au 31 juillet 2010 sont dès lors sans influence sur les conclusions qui précèdent.

aad) En définitive, ni l'expertise fiduciaire, ni la motivation formulée par les demandeurs ne permettent de déterminer la perte de gain nette totale de feu PM._____ pour la période du 11 août 2009 au 14 décembre 2013 qui serait à la charge de la défenderesse.

ac/aaa) La Cour de céans doit ainsi, cas échéant, déterminer elle-même le montant de la perte de gain sur la base des faits établis par les parties.

aab) A cet égard, si, contrairement à ce que soutient la défenderesse (cf. plaidoiries écrites du 31 mai 2024 p. 11 ch. 39), les demandeurs ont bien allégué un montant global de 206'724 fr. 10 de dommage pour la perte de gain de feu PM._____ qu'ils revendiquent (cf. mémoire de demande du 6 février 2017 all. 186), la question de savoir si ceux-ci ont suffisamment allégué, prouvé et expliqué dans le détail les éléments nécessaires afin de permettre à la Cour de céans d'arrêter le montant de la perte de gain net de feu PM._____ - soit en particulier d'établir son revenu net, respectivement le taux des cotisations sociales devant être déduit du revenu brut - est en revanche sujette à caution

(cf. consid. V.b/aa *supra*). Quoi qu'il en soit, même en considérant que les éléments utiles figurant dans les pièces versées au dossier ne sortent pas du cadre des allégués de la procédure, la prétention des demandeurs en réparation de la perte de gain de feu PM. _____ doit de toute manière être rejetée pour les motifs développés ci-dessous.

aac) En effet, ainsi que cela ressort de l'instruction et des motifs développés ci-dessus s'agissant de l'expertise fiduciaire (cf. consid. V.d/ab/aac *supra*), il est établi qu'entre l'accident du 11 août 2009 et le décès de feu PM. _____ du 14 décembre 2013, le salaire annuel brut assuré de ce dernier, que l'on retiendra comme étant son salaire annuel brut de valide, était de 68'398 fr. pour la période du 1^{er} décembre 2009 au 31 janvier 2011 et de 73'198 fr. le reste du temps, soit du 11 août au 30 novembre 2009 et du 1^{er} février 2011 au 14 décembre 2013.

Il ressort du décompte de l'assurance AH. _____ du 9 mai 2011, produit sous pièce 209, que le taux moyen de cotisations sociales à la charge feu PM. _____ - en sa qualité d'employé - était de 10.24 % pour un revenu annuel brut de 73'198 fr. et de 10.16 % pour un revenu annuel brut de 68'398 francs. Ce dernier taux correspond au demeurant à celui de 10.15 % utilisé par QD. _____ pour la courte période du 1^{er} février au 31 juillet 2010 dans ses rapports des 15 février 2023 (cf. p. 9 ad all. 371) et 13 octobre 2023 (cf. p. 5 ad all. 371). Partant, le revenu annuel net de valide de feu PM. _____ est arrêté à 65'702 fr. 55 ([100 % - 10.24 %] x 73'198 fr.) pour les périodes du 11 août au 30 novembre 2009 et du 1^{er} février 2011 au 14 décembre 2013 - soit quotidiennement à 180 fr. (65'702 fr. 55 / 365) - et à 61'448 fr. 75 ([100 % - 10.16 %] x 68'398 fr.) pour la période du 1^{er} décembre 2009 au 31 janvier 2011, soit quotidiennement à 168 fr. 35 (61'448 fr. 75 / 365). Ainsi, du 11 août 2009 au 14 décembre 2013, feu PM. _____ aurait perçu, sans atteinte à la santé, un revenu total net de 280'685 fr. 45 ([180 fr. x 1'160 j.] + [168 fr. 35 x 427 j.]

Par ailleurs, sur la base des allégués 150 à 156 et des pièces produites à leur appui dans la demande du 6 février 2017 et ainsi que le

soutiennent les demandeurs dans leur mémoire de plaidoirie du 31 mai 2024 (cf. pp. 27 - 28, ch. 7.6 - 7.9), il ressort de l'instruction, s'agissant du revenu d'invalidé de feu PM._____, que ce dernier a pu reprendre son activité auprès d'U._____ - et percevoir un salaire en conséquence - à 20 % du 1^{er} février au 9 mars 2010 puis du 3 septembre au 31 octobre 2010, à 40 % du 1^{er} novembre au 31 décembre 2010 et à 50 % du 1^{er} janvier au 20 juin 2011 puis du 11 juillet 2011 à son décès du 14 décembre 2013, étant précisé que l'intéressé était en incapacité de travail totale durant les périodes non mentionnées.

Partant, du 11 août 2009 au 14 décembre 2013, le revenu d'invalidé total de feu PM._____ est de 102'469 fr. 50 et peut être décomposé comme suit :

- du 1^{er} février au 9 mars 2010 : 1'245 fr. 79 (20 % [168 fr. 35 x 37 j.]) ;
- du 3 septembre au 31 octobre 2010 : 1'986 fr. 53 (20 % [168 fr. 35 x 59 j.]) ;
- du 1^{er} novembre au 31 décembre 2010 : 4'107 fr. 74 (40 % [168 fr. 35 x 61 j.]) ;
- du 1^{er} au 31 janvier 2011 : 2'609 fr. 43 (50 % [168 fr. 35 x 31 j.]) ;
- du 1^{er} février au 20 juin 2011 : 12'600 fr. (50 % [180 fr. x 140 j.]) ;
- du 11 juillet 2011 au 14 décembre 2013 : 79'920 fr. (50 % [180 fr. x 888 j.]).

Avant prise en compte des prestations des assurances sociales, la perte de gain net de feu PM._____ pour la période du 11 août 2009 au 14 décembre 2013 s'élève donc à 178'215 fr. 95 (280'685 fr. 45 - 102'469 fr. 50).

En vertu du principe général de l'interdiction de l'enrichissement applicable en droit de la responsabilité civile (cf. consid. V.b/aa *supra*), il convient encore de déduire de cette somme de 178'215 fr. 95 le montant total des indemnités journalières versées à feu

PM._____ par l'assureur-accidents S._____ ainsi que le montant total des prestations versées au titre de rentes par l'assurance-invalidité. A cet égard, il ressort de l'instruction du dossier que, du jour de l'accident au 31 août 2013, l'assureur-accidents S._____ a servi à feu PM._____ des indemnités journalières à hauteur d'un montant total de 118'755 fr. 85, ce que l'expert QD._____ a en outre confirmé dans son rapport du 15 février 2013 (cf. p. 10 ad all. 390). Il ressort également de l'instruction que le montant total des prestations versées à feu PM._____ au titre de rentes par l'assurance-invalidité s'est élevé à 82'368 fr. pour la période allant du 1^{er} octobre 2010 au 31 décembre 2013 (cf. not. all. 393 de la réponse du 2 juin 2017, admis par les demandeurs dans leur mémoire de réplique du 4 janvier 2018). Ainsi, feu PM._____ avait d'ores et déjà perçu - à tout le moins - la somme de 201'123 fr. 85 des assurances accidents et invalidité, ainsi d'ailleurs que l'indiquent eux-mêmes les demandeurs (cf. mémoire de plaidoirie du 31 mai 2024 p. 33). Or, force est de constater que ce montant couvre totalement - et même excède - la perte de gain net retenue ci-dessus à hauteur de 178'215 fr. 95. Au jour de son décès, feu PM._____ ne présentait ainsi aucune perte de gain dont la réparation incomberait à la défenderesse.

ad) Partant, faute pour les demandeurs d'établir leur dommage, leur prétention en réparation de la perte de gain subie par feu PM._____ doit être rejetée, sans qu'il soit nécessaire d'analyser l'existence, contestée par la défenderesse (cf. plaidoiries écrites du 31 mai 2024 p. 11), d'un lien de causalité naturelle et adéquate entre l'accident du 11 août 2009 et chaque période d'incapacité de travail de l'intéressé.

VI. a) Les demandeurs font valoir un préjudice ménager de feu PM._____ à hauteur de 175'175 fr. du 11 août 2009 au 14 décembre 2013.

b) Le préjudice ménager correspond à la perte de la capacité d'exercer des activités non rémunérées, telles 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 en application de l'art. 46 al. 1 CO, 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 consid. 3.1 ; ATF 131 III 360 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 consid. 2.2). 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 idoine à cet égard (ATF 132 III 321 consid. 3.2 et 3.6 ; ATF 131 III 360 consid. 8.2.1 ; ATF 129 III 135 consid. 4.2.2.1) –, soit prendre en compte les activités effectivement réalisées par le soutien dans le ménage (ATF 132 III 321 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. Ainsi, seul celui qui exerçait avant l'accident une activité ménagère peut prétendre à une réparation du

dommage ménager ; en outre, le juge qui choisit la méthode abstraite doit vérifier et expliquer en quoi les données statistiques sur lesquelles il se fonde correspondent peu ou prou à la situation de fait du cas particulier et, le cas échéant, opérer des ajustements en fonction des circonstances concrètes (TF 4A_463/2008 du 20 avril 2010 consid. 4.8.1, non publié in ATF 136 III 310, JdT 2005 I 502 ; TF 4A_98/2008 précité consid. 3.1 ; TF 4C.166/2006 du 25 août 2006 consid. 5.1). La liberté de choix laissée par le Tribunal fédéral est donc tempérée par le fait que le juge, lorsqu'il applique la méthode abstraite, doit suffisamment établir la situation concrète du cas d'espèce pour apprécier la pertinence des données statistiques sur lesquelles il entend se fonder (TF 4A_98/2008 précité consid. 3.1).

S'agissant de fixer la valeur du travail ménager, la jurisprudence considère qu'il faut prendre comme référence le salaire d'une femme de ménage ou d'une gouvernante (ATF 132 III 321 consid. 3.1 ; ATF 131 III 360 précité consid. 8.3 ; ATF 129 II 145 consid. 3.2.1). Le juge dispose à cet égard d'un pouvoir d'appréciation très étendu (ATF 131 III 360 consid. 8.3 ; ATF 129 II 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 consid. 8.3). Il a précisé que le juge est en droit de prendre en compte une rémunération horaire du travail ménager quelque peu supérieure à sa valeur actuelle, pour tenir compte d'un accroissement de revenu dans le futur (ATF 132 III 321 consid. 3.7.1 ; ATF 131 III 360 consid. 8.3 et les réf. cit. ; sur le tout : TF 4A_29/2018 du 18 mars 2019 consid. 3.2.3 ; CACI 4 novembre 2022/546 consid. 6.2).

Selon l'enquête suisse sur la population active (ESPA) 2010 effectuée par l'Office fédéral de la statistique, un homme consacre en moyenne 16,2 heures par semaine aux travaux ménagers.

c/aa) En l'espèce, il est admis que feu PM. _____ participait aux tâches ménagères avant l'accident du 11 août 2009, de sorte que

l'octroi d'une indemnité en réparation du préjudice ménager est justifié sur le principe.

S'agissant de l'ampleur des activités domestiques effectuées par feu PM._____ avant son accident, le représentant de l'assurance AH._____ a considéré, le 2 août 2010, que l'intéressé y consacrait 12h05 par semaine. Le 7 octobre 2010, feu PM._____ a établi un tableau comparatif avec les activités qu'il effectuait désormais, tableau selon lequel il consacrait, avant son accident, 35 heures par semaine aux travaux domestiques, position reprise par les demandeurs dans le cadre de la présente procédure.

Il ressort de l'instruction - en particulier de l'audition des témoins ND._____, A._____, NF._____, NG._____, ZG._____ et LJ._____, de l'interrogatoire de la demanderesse NM._____, ainsi que du rapport d'expertise complémentaire du 11 février 2021 des Profs OB._____ et RP._____ - qu'avant l'accident du 11 août 2009, la demanderesse NM._____ et feu PM._____ se partageaient les tâches ménagères, ce dernier participant à la préparation des repas, faisant la vaisselle, la rangeant, mettant la table, faisant la lessive, faisant les courses, effectuant des réparations et des rénovations à la maison, effectuant les paiements, s'occupant du jardin et des enfants notamment en les accompagnant dans divers lieux. L'instruction n'a toutefois pas permis d'établir la durée hebdomadaire allouée par feu PM._____ à ces diverses activités ménagères ; surtout, une activité ménagère particulièrement intense - telle qu'invoquée par les demandeurs - n'est pas démontrée. Au vu des tâches ménagères retenues et à défaut d'autres éléments probants, l'activité ménagère de l'intéressé peut être qualifiée d'usuelle.

Dans ces conditions, il se justifie de se référer à la durée moyenne allouée par semaine par un homme aux travaux ménagers et ainsi d'appliquer la méthode abstraite pour déterminer l'activité ménagère que déployait feu PM._____ avant son accident du 11 août 2009. Dans ce cadre, on se fondera, conformément à la jurisprudence, sur les

statistiques ESPA pour la période concernée, soit *in casu* celles établies en 2010. Partant, sur cette base, il est retenu que feu PM._____ consacrait 16,2 heures par semaine aux activités domestiques avant son accident. Les parties échouent à démontrer qu'il conviendrait de s'en écarter. En particulier, les 35 heures par semaine revendiquées par les demandeurs sont disproportionnées s'agissant d'une personne qui, en sus, travaillait à 100 % et avait une activité sociale intense, étant rappelé qu'il était notamment membre du comité de l'O._____ pour l'accueil de la petite enfance, jouait dans la fanfare de V***, pratiquait la plongée, était sapeur-pompier volontaire et effectuait son service civil. En outre, rien au dossier ne permet de considérer que le temps alloué par feu PM._____ aux tâches ménagères était inférieur à la moyenne, de sorte que la durée de 12h05 initialement retenue par l'assurance AH._____ doit également être écartée.

ab) Il est également constant qu'en raison des troubles à la santé qu'il a présentés ensuite de son accident, feu PM._____ n'a plus été capable notamment de s'occuper du ménage comme il le faisait auparavant. Dans le rapport d'expertise du 28 février 2020, le Prof. OB._____ a notamment exposé que le handicap physique et les douleurs importantes après l'accident avaient porté atteinte à la vie familiale de feu PM._____, en l'empêchant de s'occuper de ses enfants et des activités domestiques. En outre, dans le rapport d'expertise complémentaire du 11 février 2021, les Profs OB._____ et RP._____ ont rapporté qu'ensuite de l'accident, l'intéressé ne pouvait plus s'occuper de « l'extérieur de la maison », ni du « ménage », et ne pouvait s'occuper de la « maison que épisodiquement ». Ils ont ajouté que, pendant l'année 2011, feu PM._____ « pouvait aider à la maison », « s'occuper des enfants le matin pour [...] aider à les réveiller et leur préparer le petit-déjeuner (durée estimée à 1-2 heure) », mais n'arrivait pas à « les accompagner jusqu'à l'école qui était proche ». Il pouvait en outre s'occuper de la lessive, de la vaisselle et aussi « de son jardin mais moins », y consacrant « une demi-heure par exemple puis rentr[ant] se reposer ».

Après avoir relevé que l'évaluation de l'incapacité de feu PM._____ à aider aux travaux domestiques était soit abordée de manière partielle soit non traitée dans les divers documents médicaux à sa disposition, le Prof. OB._____ a - dans le rapport d'expertise du 28 février 2020 - confirmé l'appréciation du Dr CP._____ selon laquelle feu PM._____ avait été dans l'incapacité d'effectuer des activités domestiques à 100 % jusqu'en septembre 2010, puis à 50 % à compter d'octobre 2010, estimant que cette évaluation était correcte au vu des pièces à sa disposition. Dans ce cadre, il a précisé que la dernière opération avait eu lieu en mai 2010, suivie d'un séjour en réhabilitation jusqu'en juin 2010 avec une médication antalgique importante à la sortie, et que la fin d'année 2010 correspondait également à la reprise progressive par feu PM._____ de son travail, ce qui parlait en faveur d'une amélioration de sa situation. L'expert a ajouté que ce n'était que dans le courant 2011 que les douleurs semblaient vraiment s'être améliorées, avec une diminution de la médication, même si une boiterie persistait et que la capacité fonctionnelle de l'intéressé restait partielle.

A l'aune de ce qui précède, il convient de reconnaître une pleine valeur probante à la conclusion du Prof. OB._____, selon laquelle feu PM._____ a été dans l'incapacité d'effectuer des activités domestiques à 100 % jusqu'en septembre 2010, puis à 50 % à compter d'octobre 2010, aucun élément au dossier ne venant la remettre en question. A toutes fins utiles, on précisera que, contrairement à ce que semble invoquer la défenderesse (cf. plaidoiries écrites du 31 mai 2014 p. 10), le fait que les Profs OB._____ et RP._____ aient indiqué dans leur rapport d'expertise complémentaire du 11 février 2021 que « le patient était indépendant pour les activités de base de la vie quotidienne à savoir manger, s'habiller et aller aux toilettes, se laver... » n'est d'aucune pertinence en l'espèce, dès lors qu'il ne s'agit pas d'activités domestiques. Au demeurant, l'amélioration des capacités de feu PM._____ a bien été prise en compte par la diminution de l'incapacité de l'intéressé à 50 % dès octobre 2010. Partant, il est retenu que feu PM._____ a présenté une incapacité d'effectuer des activités domestiques à 100 % du 11 août 2009

au 30 septembre 2010, puis de 50 % du 1^{er} octobre 2010 au 14 décembre 2013.

ac) S'agissant du tarif applicable, il convient de se référer au salaire usuel d'une femme de ménage ou d'une gouvernante en cours à l'époque de l'accident de feu PM. _____ le 11 août 2009. Un salaire horaire de 30 fr. peut ainsi être retenu, rien ne justifiant de s'écarter *in casu* de la jurisprudence précitée (cf. consid. VI.b *supra*). Dès lors que le préjudice ménager de feu PM. _____ s'éteint avec son décès le 14 décembre 2013 et porte par conséquent sur une période limitée, il n'y a en effet pas lieu d'augmenter quelque peu cette rémunération horaire pour tenir compte d'un accroissement de revenu dans le futur.

ad) Le préjudice subi par feu PM. _____ est ainsi de 69'255 fr., soit de 28'674 fr. (16,2 heures x 59 semaines x 30 fr.) du 11 août 2009 au 30 septembre 2010 et de 40'581 fr. ([16,2 heures x 167 semaines x 30 fr.] / 2) du 1^{er} octobre 2010 au 14 décembre 2013.

Dès lors que, comme on le verra ci-dessous (cf. consid. XI *infra*), ce montant est totalement couvert par les versements effectués par l'assurance AH. _____ et qu'en conséquence, les demandeurs n'ont aucune prétention à faire valoir à l'égard de la défenderesse, il n'est pas nécessaire d'examiner si ce préjudice ménager serait en relation de causalité naturelle et adéquate avec l'accident du 11 août 2009.

VII. a) Les demandeurs prétendent au versement d'une indemnité de « non moins que » 178'814 fr. 50 (cf. mémoire de plaidoirie du 31 mai 2014 p. 32 ch. 8.16, p. 45 ch. 13.1 et p. 46 ch. 13.4) pour le préjudice - invoqué à hauteur de 198'584 fr. 70 (cf. mémoire de plaidoirie du 31 mai 2014 p. 32 ch. 8.15 et mémoire de réplique du 22 août 2024 p. 10 ch. 4.5) - résultant de la consommation de cocaïne de feu PM. _____. Ils font valoir que cette consommation aurait occasionné une lourde perte patrimoniale dès lors que le précité aurait vidé les comptes bancaires de la famille, y compris ceux des enfants, et utilisé les fonds destinés au

paiement des factures courantes à l'acquisition de cocaïne. Selon les intéressés, il s'agit d'une diminution involontaire de patrimoine dans la mesure où cette consommation de cocaïne trouvait ses origines dans l'accident du 11 août 2009 et avait été effectuée par feu PM. _____ dans le but de pallier ses difficultés et de lutter contre sa fatigue.

b) D'emblée, il est rappelé que, conformément à la jurisprudence précitée (cf. consid. V.b/aa *supra*), le dommage se définit comme la diminution involontaire de la fortune nette.

A ce sujet, les demandeurs soutiennent que la consommation de cocaïne trouve son origine dans les répercussions gravissimes de l'accident dont a été victime feu PM. _____ et qu'il ne s'agissait donc pas d'une consommation volontaire de nature récréative dont la responsabilité incomberait à ce dernier (cf. mémoire de réplique du 22 août 2024 p. 10 ch. 4.8).

Cette position ne convainc toutefois pas. L'achat volontaire d'une substance illicite, telle la cocaïne, et la dépense qui en découle ne sauraient en effet constituer une diminution involontaire de la fortune nette de l'acquéreur.

Partant, faute de dommage au sens de la jurisprudence, aucun montant n'est dû aux demandeurs au titre de remboursement des dépenses effectuées par feu PM. _____ pour sa consommation de cocaïne.

A toutes fins utiles, il est relevé que si les demandeurs soutiennent l'existence d'un lien de causalité naturelle entre ladite consommation de cocaïne et l'accident du 11 août 2009, ils ne se prononcent en revanche pas sur l'existence d'un lien de causalité adéquate entre ces deux événements. Or, celui-ci fait manifestement défaut. Il ne saurait en effet être retenu que, dans le cours normal des choses et selon l'expérience générale de la vie humaine, l'achat et la consommation de cocaïne sont des conséquences objectivement

prévisibles d'un accident tel que celui du 11 août 2009 et des lésions constatées. Partant, en l'absence de lien de causalité adéquate, la prétention des demandeurs relative à la consommation de cocaïne de feu PM. _____ doit également être rejetée.

VIII. a) Les demandeurs sollicitent l'allocation d'une indemnité de 300'000 fr. pour le tort moral subi par feu PM. _____ ensuite de l'accident du 11 août 2009.

b) 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 132 II 117 consid. 2.2.2 ; ATF 123 III 306 consid. 9b, JdT 1998 I 27 ; TF 4A_631/2017 du 24 avril 2018 consid. 3.1).

Les prétentions en réparation du tort moral sont transmissibles aux héritiers à condition que la victime ait, avant son décès, manifesté son intention de faire valoir sa créance (ATF 118 II 404 consid. 3a, JdT 1993 I 736 ; CACI 24 janvier 2022 consid. 5.1 ; Werro/Perritaz, CR-CO I, *op. cit.*, n. 8 ad Intro. art. 47-49 CO).

c) La défenderesse soutient que les demandeurs n'ont ni allégué, ni prouvé que feu PM. _____ aurait manifesté de son vivant son intention de revendiquer une indemnité pour tort moral.

Cet argument doit d'emblée être analysé, dès lors que s'il est fondé, les demandeurs ne peuvent faire valoir aucune créance en réparation du tort moral de feu PM._____.

d) 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'applique 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 let. 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 fédéral 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 consid. 4.1). 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).

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 (CACI 3 janvier 2023/625 consid. 4.3.2).

Dans un arrêt rendu le 8 août 2023 (TF 4A_82/2023 consid. 6), le Tribunal fédéral a retenu que l'allégation du montant d'une facture dans la partie « en droit » d'un mémoire de demande, assortie d'offres de preuves, est suffisante dans la mesure où la partie adverse a bien compris qu'il s'agissait de faits allégués sur lesquels il y avait lieu de se déterminer. En tout état de cause, les instances cantonales auraient fait preuve de formalisme excessif si elles avaient rejeté la demande sur ce

point pour défaut de motivation, sans avoir au préalable invité la partie demanderesse à préciser ses allégués (art. 56 CPC).

e/aa) En l'espèce, force est de retenir que les demandeurs – contrairement à ce qu'ils soutiennent (cf. mémoire de réplique du 22 août 2024 pp. 3 - 5) – n'ont pas établi que feu PM. _____ aurait manifesté de son vivant son intention de revendiquer une indemnité pour tort moral.

ab) D'une part, les demandeurs n'ont nullement formulé un allégué en ce sens. A cet égard, la teneur des allégués 236, 237, 243 et 251 de leur mémoire de demande du 6 février 2017, ainsi que l'allégué « 523 » (vraisemblablement l'allégué 253 de la même écriture), auxquels ils font référence dans leur mémoire de réplique du 22 août 2024, ne leur sont d'aucun secours. En effet, le versement d'acomptes par l'assurance AH. _____ à feu PM. _____, les discussions intervenues avec dite assurance avant le décès de ce dernier et les renonciations de cette assurance à se prévaloir de la prescription requises et obtenues de l'intéressé (cf. mémoire de réplique du 22 août 2024 p. 4) ne sauraient contenir, dans le cadre des allégués y relatifs, le fait selon lequel feu PM. _____ aurait manifesté de son vivant son intention de revendiquer une indemnité pour tort moral. On ajoutera que, contrairement à ce que les demandeurs semblent soutenir, le fait que feu PM. _____ aurait « manifesté sa volonté d'être indemnisé de la totalité de ses préjudices » n'entre pas non plus dans le cadre des allégués susmentionnés, étant au surplus relevé que même si tel était le cas, la notion indéfinie d'« intégralité » ne peut être considérée comme comprenant intrinsèquement une demande en réparation d'un tort moral. Au surplus, on relèvera que, dès lors que la défenderesse a précisément allégué que « de son vivant, PM. _____ n'a jamais élevé de prétentions chiffrées en réparation du tort moral » (cf. allégué 418 de la réponse du 2 juin 2017), une charge de l'allégation plus importante incombait aux demandeurs, c'est-à-dire que leurs allégués ne pouvaient plus être présentés dans leurs caractéristiques essentielles, mais devaient être formulés de manière suffisamment complète et claire pour que des preuves puissent être recueillies ou des contre-preuves apportées (cf. consid. VIII.d *supra*).

ac) D'autre part et surtout, même à considérer que serait allégué le fait que feu PM._____ aurait fait valoir de son vivant un tort moral, ce fait n'est aucunement prouvé. On précisera que contrairement à ce que tentent de soutenir les demandeurs, les éléments susmentionnés ne permettent pas de retenir que feu PM._____ « avait manifesté sa volonté d'être indemnisé de la totalité de ses préjudices », soit y compris pour son tort moral. A nouveau, les allégués/faits sur lesquels se fondent les demandeurs n'établissent pas ce que recouvrerait cette notion inconsistante d'« intégralité ». Bien plus, on ne saurait considérer que le fait, pour feu PM._____, d'avoir sollicité des indemnités à l'assurance AH._____ comprendrait automatiquement une demande d'indemnité pour tort moral. Il appartenait en effet aux demandeurs de prouver qu'une demande spécifique pour tort moral avait été formulée par l'intéressé.

ad) A titre superfétatoire (cf. mémoire de réplique du 22 août 2024 p. 5), les demandeurs font référence à un passage de la partie « III. Droit » de leur mémoire de demande du 6 février 2017 (cf. p. 53), selon lequel « dans le cas d'espèce, feu PM._____ n'avait pas encore formulé de demande chiffrée auprès du DDPS mais avait toutefois manifesté sa volonté de faire valoir un tort moral auprès de l'AH._____, représentante de la Confédération, de sorte que ses héritiers ont la légitimation active pour formuler cette prétention ».

A cet égard, ils invoquent l'arrêt du Tribunal fédéral 4A_82/2023 précité (cf. consid. IX.d *supra*), selon lequel un fait figurant dans la partie « en droit » d'un mémoire de demande peut, à certaines conditions, être considéré comme ayant été valablement allégué. Dans cet arrêt, le fait en question était assorti d'offres de preuves. Or, *in casu*, aucune preuve n'a été offerte par les demandeurs à l'appui de l'extrait susmentionné de leur mémoire de demande. Partant, le fait figurant dans cet extrait - selon lequel feu PM._____ aurait manifesté sa volonté de faire valoir un tort moral auprès de l'assurance AH._____ - ne constitue pas un allégué formel et ne peut ainsi être pris en considération, faute de respecter les exigences de l'art. 221 al. 1 let. e CPC (cf. CACI 3 janvier

2023/625 consid. 4.3.2 précité au consid. IX.d *supra*), respectivement et a *fortiori* n'est aucunement prouvé.

ae) En définitive, les demandeurs supportent le fardeau d'alléguer et de prouver les faits générateurs à la base de leur prétention en réparation du tort moral de feu PM._____ (cf. art. 8 CC). Or, ils n'ont ni allégué, ni prouvé que feu PM._____ aurait manifesté de son vivant son intention de revendiquer une indemnité pour tort moral ensuite de son accident du 11 août 2009. Partant, les demandeurs n'ont pas établi avoir hérité d'une telle créance. Leur prétention à cet égard doit donc être rejetée.

IX. a) Les demandeurs soutiennent que le suicide de feu PM._____ survenu le 14 décembre 2013 serait la conséquence d'un état imputable à l'accident du 11 août 2009. A ce titre, la demanderesse NM._____ fait valoir avoir subi des préjudices de 2'009'431 fr. 21 pour perte de soutien - tant en espèces qu'en nature -, de 200'000 fr. pour son tort moral et de 1'140 fr. de frais médicaux des survivants, dont 340 fr. pour elle-même, et 400 fr. par enfant. En outre, les demandeurs BM._____ et TM._____ revendiquent chacun un tort moral de 100'000 francs.

La défenderesse conteste l'existence de tout lien de causalité entre l'accident du 11 août 2009 de feu PM._____ et son suicide du 14 décembre 2013.

b) Cette question doit être examinée d'emblée. En effet, en l'absence d'un lien de causalité naturelle ou adéquate entre les deux événements précités, les revendications susmentionnées des demandeurs seraient infondées et devraient ainsi être rejetées sans plus amples examens.

Dans ce cadre, il y a tout d'abord lieu de retenir que le lien de causalité naturelle entre l'accident du 11 août 2009 de feu PM._____ et

le suicide de ce dernier le 14 décembre 2013 est établi. A l'aune des faits retenus, il est en effet clair que l'accident de la circulation qui s'est produit quelques années plus tôt est l'une des causes naturelles, parmi d'autres, ayant conduit au suicide. Si l'accident du 11 août 2009 de feu PM. _____ a été d'une gravité moyenne sur le plan physique, il a toutefois entraîné - pour quelqu'un sans difficulté particulière antérieure - une détérioration de la santé mentale, puis une déchéance en cascades avec consommation de cocaïne, perte d'emploi et séparation. Il est ainsi manifeste que, sans l'accident, feu PM. _____ aurait continué une vie de famille et professionnelle « normale ». Il n'est pas nécessaire de s'attarder plus amplement sur la question de la causalité naturelle.

Sur le plan de la causalité adéquate, qui est une question de droit (cf. consid. IV *supra*), force est toutefois de constater qu'une personne ayant subi les mêmes événements que feu PM. _____ n'aurait pas adopté, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience générale de la vie, des comportements similaires. A cet égard, et ainsi que cela ressort notamment de l'expertise médicale judiciaire, l'accident de la circulation du 11 août 2009 a en substance provoqué chez le prénommé un polytraumatisme majeur avec de nombreuses fractures d'organes internes et fractures osseuses, ainsi que vraisemblablement un traumatisme crânio-cérébral mineur. Cet accident et ses conséquences physiques et neurologiques sur l'intéressé ne sauraient être considérés comme étant de nature à conduire objectivement une personne placée dans les mêmes circonstances à mettre nécessairement fin à ses jours. Retenir le contraire reviendrait à dire que toute personne subissant un accident de la route d'une intensité certaine pourrait se suicider. Tel n'est néanmoins pas le cas. Le suicide de feu PM. _____ ne peut ainsi pas être considéré comme étant dans le champ raisonnable des possibilités objectivement prévisibles ensuite de l'accident du 11 août 2009 et des lésions constatées. En conséquence, la défenderesse ne saurait devoir répondre - du fait de l'accident - des préjudices résultant du suicide de feu PM. _____.

Partant, l'existence d'un lien de causalité adéquate doit être niée, de sorte que les causes concomitantes plaidées par la défenderesse, à l'appui d'une éventuelle rupture du lien de causalité, n'ont pas à être examinées. Les conclusions des demandeurs tendant à l'allocation d'indemnités en réparation de leur perte de soutien, tort moral et frais médicaux de survivants - soit des préjudices consécutifs au suicide de feu PM. _____ - sont ainsi rejetées.

X. **a)** La demanderesse NM. _____ réclame le versement d'un montant de 54'514 fr. 20 à titre de frais d'avocat avant procès.

b) L'art. 46 CO permet à la victime d'obtenir le remboursement de ses frais d'avocat (Werro/Perritaz, CR-CO I, *op. cit.*, n. 6 ad art. 46 CO). Les frais de défense avant procès doivent être traités comme les dommages qui résultent directement d'une atteinte à l'intégrité corporelle ou aux choses (TF 4C.194/2002 du 19 décembre 2002 ; SJ 2001, p. 153). Les frais d'avocat entraînent en effet une dépense occasionnée par l'acte dommageable et, de ce fait, une diminution du patrimoine. Il s'agit d'un dommage au sens de l'art. 41 CO, indemnisable en qualité de frais au sens de l'art. 46 al. 1 CO (Brehm, Dommage corporel, *op. cit.*, n. 440). S'il s'agit d'un cas d'une certaine importance ou dont le règlement est litigieux, le responsable doit, en règle générale, participer aux frais d'avocat du lésé (Brehm, Dommage corporel, *op. cit.*, n. 442).

La partie qui exige le remboursement de ses frais d'avocat avant procès doit exposer de manière étayée les circonstances qui justifient que les dépenses effectuées soient considérées à l'aune du droit de la responsabilité civile comme un poste du dommage, et par conséquent qu'elles étaient justifiées, nécessaires, adéquates pour obtenir l'exécution de la créance et qu'elles ne sont pas couvertes par les dépens définis par la procédure cantonale (ATF 131 II 121 consid. 2.1, JdT 2006 IV 215 ; ATF 117 II 394 consid. 3a, JdT 1992 I 550 ; ATF 117 II 101 consid. 5, JdT 1991 I 712 ; TF 4A_624/2021 du 8 avril 2022 consid. 6.2 ;

TF 4A_264/2015 du 10 août 2015 et les réf. cit. ; TF 4C.194/2002 du 19 décembre 2002).

c) En l'espèce, dans leur demande du 6 février 2017, les demandeurs ont notamment pris les allégués 244 à 257, formulés comme il suit :

244. Les frais d'avocat avant procès, pour les prétentions des demandeurs se montent à 54'514 fr. 20.
245. Les opérations effectuées avant la rédaction et le dépôt de la présente demande sont justifiées, nécessaires et adéquates.
246. Elles comprennent notamment :
 - L'étude du dossier LAA, les échanges effectués avec cet assureur ainsi que l'examen des décisions rendues ;
247. - L'étude du dossier AI ainsi que les échanges effectués avec cet assureur ;
248. - L'étude du dossier LPP ainsi que les échanges effectués avec cet assureur...
249. - ... en vue notamment d'obtenir un versement des rentes provisoire pour survivants conformément à l'art. 70 al. 2 lit. d LPGA ;
250. - Plusieurs conférences à l'étude avec les clients ;
251. - Une entrevue avec le représentant de l'AH. _____ ainsi que divers échanges avec celui-ci ;
252. - Divers échanges avec l'assureur perte de gain maladie de PM. _____ ;
253. - Diverses interruptions de prescription ;
254. - Plusieurs échanges de courriels et courriers avec l'employeur de PM. _____ ainsi qu'une entrevue ;
255. - La consultation des pièces pénales relatives au suicide ;
256. - L'étude de l'expertise du Dr FK. _____ ;

257. - La préparation et la rédaction de la demande du 24 juin 2016 au DDPS.

La défenderesse a explicitement contesté les allégués 244 et 245, soit en définitive le caractère justifié, nécessaire et adéquat des opérations revendiquées.

A titre de moyen de preuve, les demandeurs ont produit la pièce 53, soit une liste des opérations de leur conseil couvrant la période du 18 mai 2012 au 23 juin 2016. Il en ressort notamment de nombreuses opérations en lien avec une « demande » dès le mois d'octobre 2015 (p. 7 sur 11), soit vraisemblablement en lien avec la « préparation et la rédaction de la demande du 24 juin 2016 au DDPS ». La teneur de la liste des opérations ne permet toutefois pas d'écarter la possibilité que les opérations en lien avec cette demande concernent en réalité la demande déposée dans la présente procédure en date du 6 février 2017. En outre, les demandeurs n'établissent pas l'ampleur de la demande d'indemnisation qu'ils ont envoyée au DDPS, ce qui ne permet ainsi pas de déterminer si celle-ci était justifiée. A teneur de la liste des opérations, le nombre d'heures alloué à la rédaction d'une telle demande - une soixantaine d'heures au minimum - paraît en effet disproportionné, ce qui amène à se demander si une partie importante de la rédaction de la demande déposée dans la présente procédure n'a pas pu être reprise de celle envoyée au DDPS, sans que cela ne soit justifié dès lors que cette dernière autorité n'était pas compétente pour connaître du présent litige. De plus, on le rappelle, la demande déposée dans la présente procédure est couverte par les dépens y relatifs.

En outre, la Cour de céans a rejeté ci-dessus toutes les prétentions propres des demandeurs découlant du décès de feu PM._____, estimant que la défenderesse ne pouvait pas être tenue responsable du suicide de ce dernier intervenu le 14 décembre 2013, faute de lien de causalité adéquate avec l'accident du 11 août 2009. Partant, les démarches du conseil effectuées en lien avec ces prétentions, telles que celles concernant le statut de « survivants » des demandeurs,

ne sauraient être considérées comme justifiées dans le cadre de la responsabilité de la défenderesse, laquelle n'a pas à en répondre, et ne peuvent dès lors pas être invoquées dans la présente procédure.

Force est ainsi de constater que le renvoi des demandeurs à la liste des opérations de leur conseil produite sous pièce 53 ne saurait suffire, puisqu'elle récapitule de manière indistincte les activités déployées par celui-ci également dans des litiges ou démarches qui ne relèvent pas de la responsabilité de la défenderesse et que nombre d'entre elles sont décrites de manière générique (courriel client, conférence client, entretien téléphonique avec client, etc.), laissant subsister une marge d'interprétation insoluble, ce qui rend impossible de les relier à un volet spécifique de l'affaire.

En outre et surtout, il appartenait aux demandeurs de détailler dans les allégués présentés dans leurs écritures déposées dans la présente procédure les démarches concrètes effectuées par leur avocat et d'exposer en quoi elles étaient nécessaires et raisonnables et n'étaient pas couvertes par les dépens alloués dans le cadre des procédures, ce qu'ils n'ont pas fait. Une simple liste des opérations ne saurait être considérée comme suffisante à cet égard.

Les demandeurs échouant à établir que les frais d'avocat hors procès engagés étaient justifiés, nécessaires et adéquats, leur demande de prise en charge du dommage relatif doit ainsi être rejetée.

XI. En définitive, il résulte de ce qui précède que les demandeurs auraient droit à un montant total de 69'255 fr., correspondant au préjudice ménager de feu PM._____ (cf. consid. VI. *supra*). Or, ainsi que les demandeurs - eux-mêmes - l'allèguent (cf. mémoire de demande du 6 février 2017 p. 41 all. 236) et l'invoquent (cf. mémoire de plaidoirie du 31 mai 2024 p. 45), il ressort de l'instruction que l'assurance AH._____ a versé à feu PM._____ des indemnités d'un montant total de 80'720 fr. 05. Partant, ces versements ont éteint la créance susmentionnée de

69'255 fr. de feu PM._____, respectivement - et à toutes fins utiles - l'ont compensée, étant relevé que la compensation a été invoquée par la défenderesse (cf. réponse du 2 juin 2017 p. 30 all. 415). Il s'avère ainsi qu'aucun montant supplémentaire en faveur des demandeurs ne saurait être mis à la charge de la défenderesse. Les conclusions de la demande doivent par conséquent être rejetées.

XII. a) Les frais judiciaires sont arrêtés à 99'721 fr. 40, soit 56'288 fr. 20 d'émolument forfaitaire pour le présent jugement (art. 18 al. 1 TFJC [tarif des frais judiciaires civils du 28 septembre 2010 ; BLV 270.11.5]) - compte tenu d'une valeur litigieuse de 3'219'211 fr. 96 à teneur des dernières conclusions prises par les demandeurs dans leur mémoire de plaidoirie du 31 mai 2024 -, 3'154 fr. d'émolument d'audition ainsi que d'indemnisation de 15 témoins (cf. art. 87 et 88 TFJC), 150 fr. d'émolument pour l'interrogatoire de la demanderesse NM._____ à l'audience d'instruction du 4 mars 2022 (cf. art 87a TFJC) et 40'129 fr. 20 de frais d'expertises (cf. art. 91 TFJC) - à savoir 7'000 fr. pour le rapport d'expertise et 1'600 fr. pour le rapport d'expertise complémentaire du Prof. OB._____ (cf. prononcés des 23 avril 2020 et 17 mars 2021) ainsi que 28'567 fr. 45 pour le rapport d'expertise et 2'961 fr. 75 pour la rapport d'expertise complémentaire de QD._____ (cf. prononcés des 5 avril et 24 novembre 2023). Ces frais judiciaires sont mis à la charge des demandeurs, solidairement entre eux (art. 106 al. 3 CPC) dans la mesure où ils succombent (art. 106 al. 1 CPC).

En vertu de l'art. 111 al. 1 CPC, ce montant de 99'721 fr. 40 sera compensé avec les avances fournies par les parties. Dès lors que celles-ci ont versé des avances d'un montant total de 107'257 fr. 20 - soit 90'440 fr. 25 par les demandeurs et 16'816 fr. 95 par la défenderesse -, l'excédent de 7'535 fr. 80 (107'257 fr. 20 - 99'721 fr. 40) sera restitué à la défenderesse par le greffe de la Cour de céans. En outre, le montant de 9'281 fr. 15 (16'816 fr. 95 - 7'535 fr. 80), correspondant au solde des avances de frais de la défenderesse conservé par la Cour de céans pour

compenser les frais judiciaires, lui sera restitué par les demandeurs (art. 111 al. 2 CPC).

b) Les demandeurs, solidairement entre eux, doivent à la défenderesse la somme de 34'545 fr. (cf. art. 3 al. 2, 4 et 19 TDC [tarif des dépens en matière civile du 23 novembre 2010 ; BLV 270.11.6]) à titre de plein dépens (cf. art. 106 al. 1 CPC).

c) Par conséquent, les demandeurs, solidairement entre eux, doivent verser à la défenderesse la somme de 43'826 fr. 15 (9'281 fr. 15 + 34'545 fr.) à titre de restitution d'avance de frais judiciaire et de pleins dépens.

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

- I.** Les conclusions prises par les demandeurs NM._____, BM._____ et TM._____ à l'encontre de la défenderesse Confédération suisse dans leur demande du 6 février 2017 sont rejetées.
- II.** Les frais judiciaires sont arrêtés à 99'721 fr. 40 (nonante-neuf mille sept cent vingt-et-un francs et quarante centimes) et mis à la charge des demandeurs, solidairement entre eux.
- III.** Les demandeurs, solidairement entre eux, verseront à la défenderesse le montant de 43'826 fr. 15 (quarante-trois mille huit cent vingt-six francs et quinze centimes) à titre de restitution d'avance de frais judiciaires et de plein dépens.

IV. Toutes autres ou plus amples conclusions sont rejetées.

La juge président :

Le greffier :

Du

Le jugement qui précède, lu et approuvé à huis clos, est notifié, par l'envoi de photocopies, aux conseils des parties.

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

Le greffier :