

COUR CIVILE

Audience de jugement du 21 août 2019

Composition : Mme KUHNLEIN, présidente

MM. Meylan et Oulevey, juges

Greffier : Mme Bron

Cause pendante entre :

A.G. _____

(Me Ph. Nordmann)

et

S. _____ **SA**

(Me J.-M. Duc)

- Du même jour -

Délibérant immédiatement à huis clos, la Cour civile considère :

Remarque liminaire :

Le témoin B.G. _____ est la mère du demandeur A.G. _____ (ci-après le demandeur). Elle a en outre déclaré connaître l'objet du litige, avoir eu des contacts avec le conseil du demandeur et avoir lu les écritures des parties. Quant au témoin D. _____, elle a expliqué connaître l'objet du litige, en avoir parlé avec le demandeur ainsi que sa mère, et savoir plus ou moins sur quels points elle allait être interrogée durant son audition. Compte tenu de ces éléments, les déclarations de ces témoins ne seront pas tenues pour probantes, à moins d'être corroborées par d'autres preuves au dossier.

En fait :

1. Le 9 août 1999, le demandeur, né le 22 septembre 1980, a rempli un questionnaire médical pour le recrutement militaire et a indiqué qu'en 1990, il avait été victime d'une commotion qui avait duré trois jours.

Le 18 août 1999, le demandeur a été déclaré inapte au service militaire en raison d'une acuité visuelle insuffisante et d'un strabisme concomitant.

2. a) Selon son curriculum vitae, le demandeur a obtenu en 2000 un diplôme de base d'agent de voyages de l'Ecole Athena et un CFC d'employé de commerce datant de 2004, obtenu à la suite d'un apprentissage effectué au garage Blaser de 2001 à 2004.

S'il a fait un apprentissage d'employé de commerce, il ne supporte toutefois pas le bureau. Il est en revanche très intéressé par tous les travaux extérieurs et intérieurs dans la construction.

b) Du mois de juin 2005 au mois de février 2006 y compris, le demandeur a travaillé comme manoeuvre du bâtiment pour la société Gecom Matériaux SA pour un salaire horaire brut de 25 fr., pour éventuellement suivre une école de contremaître de chantier. Selon l'extrait du compte individuel du demandeur établi par la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS, son revenu pour l'année 2005 était de 47'805 francs.

Le 9 mai 2006, il a exercé une activité de manutentionnaire pour la société ESA Société Coopérative d'Achat de l'Union professionnelle suisse automobile.

Le 17 mai 2006, il a exercé une activité de manutentionnaire pour la société Sanitas Troesch SA.

Le 4 juin 2006, il a exercé une activité de manutentionnaire pour le Béjart Ballet Lausanne.

Le 12 juin 2006, il a exercé une activité de manutentionnaire pour la société Sanitas Troesch SA.

Le 15 juin 2006, il a exercé une activité d'ouvrier de production auprès de l'entreprise Jowa SA pour un salaire horaire de 20 francs.

3. Le 16 juin 2006, vers 23 heures 55, le demandeur a été victime d'un grave accident de la circulation, alors qu'il était passager avant d'un véhicule conduit par [...], dont la responsabilité civile est assurée auprès de la défenderesse S. _____ SA (ci-après la défenderesse).

Le rapport de police du 11 juillet 2006 a notamment relevé ce qui suit:

" (...)

(...) MM. A.G. _____, [...] et [...] (...) prirent place dans l'automobile (...). M. [...] prit la direction de [...], après avoir traversé la vieille ville de [...]. Peu avant la sortie de la localité, à la hauteur du cimetière, il dépassa rapidement le motorcycle piloté par le jeune [...], témoin, lequel roulait à 50 km/h. Ensuite, M. [...] obliqua à droite en direction de [...] et, dès ce moment, il accéléra fortement, si l'on tient compte des déclarations de M. [...] et [...]. Malgré le fait que MM. [...] et A.G. _____ lui firent une remarque sur sa manière de piloter, M. [...] poursuivit sa route de la même manière. Au terme d'un tronçon rectiligne, en descente, il aborda une courbe prononcée à gauche, à une allure qui ne fut pas établie mais qui devait cependant être supérieure à celle autorisée, si l'on tient compte de la violence du choc, laquelle était de surcroît inadaptée à la configuration des lieux et à la visibilité. Dès lors, l'arrière de sa machine partit légèrement en travers de la route, selon M. [...]. Ensuite, M. [...] ne fut plus en mesure de négocier une seconde courbe relativement prononcée à droite et perdit la maîtrise de son automobile. Cette dernière partit en dérapage sur la gauche en travers de la chaussée, l'avant direction [...]. A ce moment, Mme [...], accompagnée de sa fille [...], passagère avant, qui arrivait normalement en sens inverse, à 60 km/h, selon son dire, vit arriver au loin cette auto en perdition, à vive allure et entendit des crissements de pneus, mais ne put entreprendre une manœuvre d'évitement. Dès lors, le côté gauche de la Peugeot de M. [...] percuta l'avant de sa Honda. Sous la violence du choc, M. [...], passager arrière droit, qui ne faisait pas usage de la ceinture de sécurité, fut éjecté, par le hayon arrière, sur un talus en contre-haut, à gauche de la chaussée. Ensuite, la Peugeot fut projetée sur la droite de la chaussée, arracha une clôture, puis dévala un talus et un champ sur cinquante mètres, sur ses roues, traversa un chemin en terre avant de s'immobiliser entre deux arbres, l'avant contre des arbustes. M. [...], grièvement blessé resta inconscient et décéda peu après. Quant aux deux autres occupants, soit M. A.G. _____, assis à l'avant, il resta coincé dans l'habitacle, tandis que M. [...], passager arrière gauche, qui ne faisait pas usage de la ceinture de sécurité, il put s'extraire du véhicule par le hayon arrière et se coucha derrière la voiture sur le chemin en terre précité. Quant à Mme [...] et sa fille, elles purent sortir normalement de leur véhicule après qu'il fut violemment repoussé et se soit immobilisé en travers de la chaussée.

(...)

M. A.G. _____: fractures au bassin, contusions diverses et TCC. Conduit au CHUV, à Lausanne, par ambulance USR de Bussigny-près-Lausanne.

(...)

MM. [...] et A.G. _____, étaient attachés (ceintures coupées par les secouristes).

(...)."

Sous le titre "Choc frontal et tonneaux: un mort et trois blessés graves", le journal 24Heures s'est fait l'écho de cet accident.

La SUVA était l'assureur LAA du demandeur au moment de l'accident.

La défenderesse admet sa responsabilité entière pour le dommage subi par le demandeur en rapport avec l'accident du 16 juin 2006.

4. Le 19 juillet 2006, le Dr Idris Guessous, du Service des soins intensifs du CHUV, a indiqué dans un rapport médical LAA que le demandeur avait subi une fracture du bassin, du sacrum, des costales, une rupture du diaphragme, une contusion pulmonaire et hémopneumothorax gauche, une section de l'urètre et un hématome rétro-péritonéal. Il a également mentionné que les mesures entreprises étaient "cystofix, laparotomie fermeture diaphragme drain thoracique" et qu'il était en incapacité de travail à 100% dès le jour de l'accident.

5. Selon certificat médical du 28 août 2006, l'incapacité à 100% du demandeur a été prolongée jusqu'au 4 septembre 2006.

6. Du 11 au 15 septembre 2006, le demandeur a été hospitalisé dans le Service d'urologie du CHUV à la suite d'une "infection urinaire à pseudomonas, status post rupture de l'urètre avec mise en place d'une sonde suspubienne le 17.06.2006". Sous "co-morbidités", il était indiqué "status post AVP avec fracture des quatre branches ischio-pubiennes du bassin, du sacrum gauche du mur postérieur des cotyles; status post fractures de 3-4^{ème} côtes à gauche et hémopneumothorax gauche avec contusion pulmonaire gauche; status post déchirure du diaphragme; hyponatrémie d'origine mixte (SIADH sur TCC, Morphine, AINS); constipation chronique".

7. Du 11 au 18 octobre 2006, il a à nouveau séjourné dans le Service d'urologie du CHUV pour "sténos post traumatique de l'urètre

membraneux, colonisation des urines par MRSA, status post colonisation de la gorge par MRSA".

Du 11 octobre au 11 novembre 2006, il a été en incapacité de travailler à 100%.

Le 15 novembre 2006, son incapacité de travail a été prolongée jusqu'à une nouvelle réévaluation au début de l'année 2007, soit jusqu'au 11 mars 2007.

8. Le 16 janvier 2007, le Dr Mouhsine a établi un rapport médical intermédiaire qui relevait ce qui suit:

" (...) Au dernier contrôle du 15 novembre 2006 et sur le plan orthopédique, l'évolution est relativement favorable (...). Monsieur A.G._____ garde encore une insuffisance des fessiers entraînant un Trendelenburg et par conséquent, il marche avec une boiterie. Par contre, sur le plan urologique, il est toujours suivi dans le Service d'urologie pour la sténos traumatique de l'urètre membraneux (...)."

9. Le 1^{er} mars 2007, le Dr Maurice Houriet, médecin d'arrondissement de la Suva, a examiné le demandeur et établi un rapport dont il ressort notamment ce qui suit:

" (...)

ANTECEDENTS D'APRES LES ACTES DU DOSSIER:

(...)

Cet accident s'est soldé par une fracture complexe du bassin, un traumatisme thoraco-abdominal avec rupture du diaphragme et une rupture de l'urètre membraneux.

En urgence, on a fait une laparotomie exploratrice avec fermeture du diaphragme et mis en place une sonde sus-pubienne.

Le 12.10.06, on a procédé à la résection-anastomose d'un cal fibreux de l'urètre membraneux avec anastomose bulbo-prostatique apicale.

A noter que le patient a fait des infections urinaires à Pseudomonas et à MRSA.

Du point de vue orthopédique, l'évolution serait relativement favorable.

Il persisterait une dysfonction érectile.

(...)

DECLARATIONS DE L'ASSURE:

(...)

Il n'y a plus de traitement à proprement parler. Le patient ne prend pas d'antalgiques. (...)

Par ailleurs, le patient est en bonne santé habituelle. A la suite de l'accident, son moral en a quand même pris un coup.

Sur le plan professionnel, il a fait deux années de gymnase puis il a suivi des cours pendant 9 mois dans une école de commerce privée, après quoi, il a fait des petits boulots. Il a ensuite trouvé une place d'apprentissage et il a fait un CFC d'employé de commerce dans un garage, qu'il a obtenu en 2004. N'ayant pas envie de travailler dans un bureau, il s'est employé dans une petite entreprise du bâtiment où il a touché à tout. Licencié pour des raisons économiques, il s'est inscrit chez Adecco où des missions de courte durée lui ont été confiées. Il était sur le point de travailler chez Jowa lorsque l'accident s'est produit. Son ancien patron, avec lequel il a gardé de bons contacts, qui fait du carrelage et qui a un hall d'exposition, serait éventuellement disposé à le reprendre pour qu'il puisse faire de la vente.

Il n'a plus rien reçu de la Suva depuis fin novembre. Il vit de l'aide sociale.

Il ne s'est pas annoncé à l'AI.

Le patient vit seul.

(...)

APPRECIATION:

(...)

Actuellement, le patient dit qu'il n'est pas trop mal remis. Il a encore des douleurs dans le bassin. Il doit alterner les positions. Il n'est pas limité dans ses déplacements. Sur le plan uro-génital, il signale une diminution de la force du jet. En revanche, il a l'impression que l'érection s'améliore.

A l'examen clinique, on se trouve confronté à un patient faisant plus jeune que son âge, à la thymie un peu abaissée, qui ne semble avoir aucune limitation fonctionnelle notable. Objectivement, il n'y a pas de syndrome lombo-vertébral et les hanches ont récupéré une mobilité complète et une bonne force. Il subsiste manifestement des troubles de la miction et une dysfonction érectile pour lesquels le patient devait, en principe, reprendre contact avec le Service d'Urologie du CHUV en août 2007.

(...)

En ce qui concerne la capacité de travail, rien ne s'oppose à ce que le patient travaille en plein dans une activité légère et autorisant des positions alternées.

Pour qu'il puisse trouver un emploi qui lui convienne et bénéficier des prestations de l'assurance-chômage, je propose à notre service administratif, d'entente avec lui, de lui reconnaître une pleine capacité de travail dès le 12.3.07.

(...)"

Le 12 mars 2007, suivant la proposition du médecin d'arrondissement, la SUVA a décidé qu'il y avait pleine capacité de travail, avec les limitations indiquées, à compter de cette date.

Le 5 avril 2007, le Dr Elyazid Mouhsine, médecin adjoint au CHUV dans le service d'orthopédie et de traumatologie de l'appareil moteur, a informé le Dr Maurice Houriet que le fait de rester assis toute la journée devant un ordinateur avait été difficile pour le demandeur et qu'à son avis, il devait recommencer le travail progressivement, raison pour laquelle il l'avait mis à 50% dès cette date, avec réévaluation deux mois plus tard.

10. Le 6 juin 2007, le demandeur a déposé une demande de prestations AI pour orientation professionnelle et reclassement dans une nouvelle profession.

Le 7 juin 2007, le Dr Elyazid Mouhsine a prescrit une physiothérapie antalgique et indiqué que le demandeur s'inscrivait au chômage, mais avec une capacité de 50% d'activité qui était le pourcentage limite supportable pour lui.

Le 11 juin 2007, un inspecteur de la SUVA a rendu un rapport dont il ressort notamment ce qui suit:

" (...)

Entretien du 14.5.07 avec l'assuré et sa mère à leur domicile:

Etat: Selon le Dr Moushine la situation est maintenant stable. La prochaine consultation chez ce médecin est prévue pour le 6.6.07. Mais le plus gros souci pour notre assuré se situe au niveau de son urètre. Il voulait déjà consulter un spécialiste à ce sujet après son accident mais il n'a pu le faire à cause de son infection. Il a finalement pris contact il y a 15 jours avec le Dr Banice (...).

Mon interlocuteur ne prend plus de médicament. En fait, il n'en veut plus. Jamais malade avant son accident, il préfère adopter maintenant une hygiène de vie stricte. C'est ainsi qu'il ne boit et ne fume plus.

Activité (...) Titulaire d'un CFC d'employé de commerce et diplômé d'une école

avant d'agent de voyage, il s'est ensuite découvert une passion pour les

l'accident: chantiers, et plus particulièrement les travaux manuels touchant aux pierres naturelles et le carrelage. C'est alors qu'il a travaillé durant 11 mois comme manœuvre chez Gecom Matériaux à Aubonne avant d'être licencié pour des questions de restructuration. Ne voulant pas toucher le chômage (il n'a su que dernièrement qu'il n'y avait pas droit ayant travaillé moins d'un an) il est resté 2 mois sans trouver d'occupation avant de commencer les quelques petites missions de quelques jours chez Adecco qui ont précédé son accident.

(...) le jour de son accident, le vendredi 16.6, il avait commencé une mission de durée indéterminée chez Jowa pour le compte d'Adecco. Comme c'est souvent le cas dans ce genre d'activité, le contrat n'est signé définitivement que dans les jours qui suivaient, probablement afin que le client puisse tout d'abord "jauger" le collaborateur intérimaire qu'il va employer. M. A.G. _____ ne peut me préciser la durée de cette mission (...).

Activité Mon interlocuteur me dit qu'il a probablement été un peu trop naïf lors-

après qu'il s'est entendu avec le médecin-conseil pour une reprise à 100%.

l'accident: En effet, (...) il s'est tout de suite rendu compte que la position assise devant un PC devenait rapidement insupportable au niveau de son bassin. C'est donc debout, en marchant, qu'il se sent beaucoup mieux, ce qui lui pose un problème car il ne trouve pas de travail dans ce genre de position sans devoir porter des charges ce qu'il ne peut pas faire au-delà de quelques kilos. Il fait donc actuellement des recherches d'emplois à 50% alternant le bureau et le conseil à la clientèle tout en ayant dû refuser 2 offres dans le carrelage. En effet, on lui demandait alors non seulement de conseiller le client mais également de se déplacer dans les stocks pour y transporter sa marchandise. M. A.G. _____ dit également souffrir de problèmes de mémoire sans toutefois pouvoir affirmer qu'il s'agit là de troubles uniquement en relation avec les suites de son accident.

Si mon interlocuteur est toujours inscrit chez Adecco, il ne croit pas à des débouchés de ce côté-là compte tenu de ses restrictions physiques. Quant à un retour dans une activité strictement sédentaire (agent de voyage) elle n'est plus vraiment possible selon lui vu ses manques de mises à niveau et ses difficultés physiques.

M. A.G. _____ ne désespère néanmoins pas retrouver rapidement une occupation, il demande cependant que cela puisse se faire encore partiellement avec le soutien de la Suva durant probablement quelques mois. La perspective de passer son permis de conduire pratique à la fin mai lui ouvrira également des possibilités supplémentaires d'occupation.

Réadapta- Le formulaire de demande de prestation AI a été remis à
notre assuré
tion: avec les explications nécessaires.

Indemnité Notre assuré ne peut me fournir le contrat de la mission
qu'il occupait
journal- au moment des faits, puisqu'il ne l'avait pas encore signé.
Il me remet
lière: par contre tous ses décomptes de salaire pour la période
de juin 2005 à février 2006. Avec ceux en notre possession de
chez Adecco, ils devraient nous permettre de revoir le
montant de l'indemnité journalière entrant en ligne de compte
ainsi que, si besoin est, de calculer le gain annuel.

Caisse-mal: Assura pour les frais de traitement, avec couverture
accidents et sans assurance pour la perte de gain.

(...)

Divers: M. A.G. _____ perçoit d'autre part l'aide sociale depuis le
mois de novembre 2006.

Conclu- Nous allons demander au Dr Banice de nous informer de
ses constata-
sions: tions et propositions de traitement et revoir la question du
montant de l'indemnité journalière sur la base des décomptes
de salaires fournis lors de notre entretien et du contrat de
mission à récupérer encore auprès d'Adecco.

(...)."

Le 20 août 2007, la SUVA a établi une note faisant suite à un
entretien téléphonique avec le demandeur dont il ressort notamment ce
qui suit:

" (...)

L'assurance chômage lui a finalement reconnu le droit à des prestations
aussi bien financières que d'aide au placement. En fait il verse au CSR les
CHF. 1'650.- mensuel correspondant à une capacité de travail de 50%
qu'il reçoit de l'AC et reçoit en retour du CSR le montant de CHF. 1'890.-,
soit le minimum vital. Il a bien signé une cession à son assistante sociale,
et compte tenu du montant qu'il aura droit rétroactivement de la Suva en
relation avec l'augmentation du montant de son IJ, il va faire le nécessaire
afin qu'une copie de cette cession nous parvienne également.

Jusqu'au 24.10.07 il suit tous les matins des cours de mise à niveau
d'informatique, de français, de correspondance et de tout ce qui touche

aux travaux de secrétariat. Ces cours sont pris en charge par l'ORP. Son objectif (...) est de reprendre une activité d'employé de commerce à 100%. Actuellement il recherche, en vain, une place d'employé de bureau à 50% la demi-journée.

Il m'informe en effet qu'en ce qui concerne son état général, même s'il constate une lente progression, il ne se sent pas encore capable de rester assis plus d'une demi-journée. Il pense qu'il lui faudra au moins jusqu'à Noël 2007 pour récupérer physiquement et tenir durant toute une journée dans une activité sédentaire.

La dernière consultation chez le Dr Moushine remonte au 6.6.07. Il n'y en a pas d'autre de fixée. Il l'appellera lorsqu'il l'estimera nécessaire ou pour fixer la reprise en plein. Pour le moment il est toujours sous le couvert du certificat du 4.4.2007 signé par ce médecin. Pour ce qui est de son problème urologique, il a décidé maintenant de s'en remettre complètement aux spécialistes du CHUV. (...) Il n'y a plus aucun traitement en cours, l'assuré disant se prendre en mains lui-même avec l'aide de la médecine douce par les plantes (tisanes).

Conclusions: j'ai convenu avec mon interlocuteur de reprendre prochainement contact avec lui afin de faire un nouveau point de la situation, de lui expliquer de manière plus détaillée notre nouveau calcul de l'indemnité journalière et ce que cela va entraîner comme versement rétroactif et, surtout, de lui faire part de notre décision quant à sa nouvelle incapacité depuis le 5.4.07. (...)."

11. Le 12 octobre 2007, le demandeur a été à nouveau examiné par le médecin d'arrondissement de la SUVA qui a rendu un rapport dont il ressort notamment ce qui suit:

" (...)

APPRECIATION:

(...)

Actuellement, le patient dit qu'il va mieux. Les brûlures qu'il présentait dans le bassin, se sont estompées et il pourrait envisager à nouveau de travailler en plein. Sur le plan uro-génital, il a fait 2 urétrographies qui ont montré une sténose stable. Il n'a pas eu d'avis tranché sur la conduite à tenir, ni du CHUV, ni d'un urologue installé en ville.

A l'examen clinique, on retrouve un patient faisant plus jeune que son âge, qui marche sans boiterie, avec aisance.

Objectivement, la mobilité rachidienne est parfaitement conservée et la mobilisation s'effectue sans aucune douleur. Les hanches sont tout à fait libres. La manœuvre de Lasègue est indolore. Il n'y a pas de déficit neurologique aux membres inférieurs.

Du point de vue orthopédique, on ne peut donc que confirmer que le patient est bien remis et que le traitement est terminé.

Sur le plan urologique, un suivi reste nécessaire.

Le patient aurait finalement droit aux indemnités de l'assurance-chômage. Néanmoins, pour le moment, ce sont les Services sociaux qui le paient. Sous l'égide du chômage, il a pris un cours de remise à niveau, essentiellement sur Word. Un mandat sera peut-être confié à IPT. Par ailleurs, le patient espère toujours recevoir l'aide de l'AI pour une véritable formation professionnelle. Si ce n'est pas le cas, il pense pouvoir la financer avec ce qu'il recevra de la RC du tiers responsable.

Pour aller de l'avant, il serait d'accord qu'on lui reconnaisse à nouveau une pleine capacité de travail.

Du point de vue médical, je n'y vois aucun inconvénient.

(...)."

Dès le 15 octobre 2007, la SUVA a décidé de reconnaître le demandeur apte au travail à 100%.

12. Le 23 juin 2008, la SUVA a demandé à la société Adecco Ressources Humaines SA de lui communiquer le salaire que toucherait le demandeur s'il n'était pas handicapé et s'il pouvait travailler en pleine possession de ses moyens. Selon la société précitée, le salaire horaire présumable du demandeur sans l'accident aurait été de 19 fr. 38 en 2007 plus 1 fr. 62 d'allocation vacances à raison de 40 heures par semaine et de 20 fr. 30 plus 1 fr. 70 en 2008 à raison de 40 heures par semaine.

13. Le 21 juillet 2008, l'Office AI pour le Canton de Vaud a refusé la demande de mesures professionnelles du demandeur. La décision mentionnait que celui-ci présentait une capacité de travail entière dans une activité d'employé de commerce. Cette décision est entrée en force.

14. Par courrier du 13 août 2008 adressé au Dr Wisard du Service d'urologie du CHUV, la SUVA lui a écrit notamment ce qui suit:

" (...)

Avec son accord, je souhaiterais que vous puissiez examiner à votre consultation notre assuré cité en marge qui a été régulièrement suivi dans le Service d'Urologie du CHUV.

(...)

Du point de vue orthopédique, le patient va tout à fait bien.

En revanche, il a manifestement des troubles mictionnels résiduels et une certaine dysfonction érectile.

(...)

En dernier lieu, juste avant Noël, il a eu une intervention urologique ambulatoire et une débimétrie est encore prévue en fin d'année.

Nous souhaiterions, si possible, clore le cas en lui allouant l'indemnité pour atteinte à l'intégrité à laquelle il a droit, étant précisé que nous continuerons à prendre en charge un éventuel traitement ultérieur.

En se référant à la table 22 du barème de l'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA (...), quel taux d'atteinte à l'intégrité devons-nous retenir chez lui ?

Il est clair que vous pouvez donner à la présente requête la forme d'une expertise et faire tous les examens complémentaires que vous jugerez utiles.

(...)."

Le 3 octobre 2008, le Service d'urologie du CHUV a notamment écrit ce qui suit à la Dresse Piolino, avec copie au Dr Houriet de la SUVA:

" (...)

Votre patient susnommé a été vu en policlinique d'urologie le 12.09.2008.

Diagnostic principal

- **Status post-urétrotomie interne le 04.12.2007 pour sténose de l'urètre membraneux**
- **Status post-résection-anastomose d'une sténose de l'urètre membraneux pour sténose traumatique, le 12.10.2006**

Anamnèse intermédiaire

Votre patient est actuellement satisfait de ses mictions avec la sensation d'une bonne vidange vésicale. Il n'a pas de nycturie ni de pollakiurie. Le patient a de bonnes érections qui permettent des rapports satisfaisants. Malgré une diminution de la sensibilité de la verge et du gland, le patient a des érections par stimulus psycho-visuels. Il se dit ne pas être gêné outre mesure par ce problème et n'a pas besoin d'un traitement médicamenteux.

La débimétrie montre un débit maximum de 18.3 ml/s pour un résidu postmictionnel inférieur à 20 ml.

Discussion et attitude

L'évolution, tant subjective qu'objective, est satisfaisante.

Nous proposons à M. A.G. _____ de le revoir d'ici une année pour une débimétrie et un résidu postmictionnel. Il prendra rendez-vous à notre consultation avant en cas de récurrence de la symptomatologie urinaire ou péjoration de ses mictions.

(...)."

Le 1^{er} décembre 2008, la SUVA a informé le demandeur de ce qui suit: "Il ressort des avis médicaux que les conditions pour l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité ne sont finalement pas remplies."

Par décision du 19 décembre 2008, la SUVA a refusé d'allouer une rente d'invalidité et une indemnité pour atteinte à l'intégrité. Elle a notamment relevé ce qui suit:

" (...)

Compte tenu de votre formation initiale d'employé de commerce, votre capacité de gain exigible n'est pas entravée par les séquelles de l'accident de 2006; il n'y a ni handicap important ni perte de gain due à l'accident, les conditions requises pour l'octroi d'une indemnité pour invalidité ne sont pas remplies.

(...)."

Cette décision est entrée en force.

15. Le 14 janvier 2009, la note de téléphone établie par un collaborateur de la SUVA à la suite d'un entretien avec la mère du demandeur mentionnait ce qui suit:

" (...)

S'inquiète beaucoup pour son fils qui reste cloîtré chez lui, ne voit personne et se renferme de plus en plus. (...) Son fils ne laisse jamais rien paraître et depuis quasiment son enfance, car il ne veut pas qu'il soit dit...

Il a effectivement fait un apprentissage d'employé de commerce, qu'il a mené jusqu'au bout question d'avoir un papier, mais en pratique il ne supportait pas le bureau. A dès lors fait à ses frais une formation de coach de fitness. S'est présenté dans un établissement où l'on s'est un peu moqué de lui en raison de son physique (son fils est relativement petit et mince).

Son fils n'ose pas nous téléphoner, mais finit par se rendre compte de son état mental. Il serait maintenant disposé à suivre un traitement. Depuis son accident il a fait d'énormes efforts pour récupérer sur le plan physique, avec succès, mais maintenant c'est le mental qui lâche.
(...)."

Le 10 février 2009, le Dr Etienne Colomb, psychiatre et psychothérapeute FMH, a écrit à la SUVA qu'il avait pris connaissance du dossier et que les troubles psychiques présentés par le demandeur n'étaient vraisemblablement pas en relation de causalité naturelle avec l'accident du 16 juin 2006.

Il n'est pas établi que, jusqu'à cette date au moins, le demandeur ait été soumis à un traitement médical psychiatrique.

16. Le 18 mai 2009, la défenderesse a établi une offre transactionnelle portant sur un montant total de 16'294 fr. 86 dont une

indemnité pour tort moral de 10'000 francs. Cette offre était valable trois mois dès cette date et retirée en cas de procédure.

Le 27 mai 2009, le conseil du demandeur a écrit notamment ce qui suit à la défenderesse:

" (...)

Il est loin d'être guéri de l'accident et ne peut donc envisager d'accepter votre offre, qui ne portait pas sur l'atteinte à l'avenir économique ni sur une indemnité de tort moral adéquate.

Tous les droits de mon client sont réservés.

(...)".

Le 2 juin 2009, la défenderesse a écrit au conseil du demandeur que compte tenu de la formation initiale d'employé de commerce du demandeur, sa capacité de gain exigible n'était pas entravée par les séquelles de l'accident, et qu'il n'était pas possible d'entrer en matière quant à l'octroi d'une quelconque indemnité pour atteinte à l'avenir économique.

Le 9 juin 2009, le conseil du demandeur a indiqué à la défenderesse que ce dernier n'était pas d'accord, de sorte qu'il acceptait le montant à titre d'acompte.

Le 11 juin 2009, la défenderesse en a pris acte et a versé le montant de 16'295 francs.

17. Le 3 septembre 2009, le conseil du demandeur a écrit à la défenderesse que ce dernier subissait des séquelles notamment sur le plan psychique et neuropsychologique, sans tenir compte d'autres séquelles de la sphère urogénitale. Il lui a proposé qu'un bilan global somatique et psychique, y compris neuropsychologique, soit effectué par des spécialistes qui auraient l'accord des deux parties.

Le 11 septembre 2009, la défenderesse a informé le conseil du demandeur qu'il ne lui avait adressé aucun document lui permettant de constater qu'il subsistait des séquelles en relation de causalité naturelle et

adéquate avec l'accident, susceptibles d'être à l'origine de l'atteinte à l'avenir économique du demandeur.

18. Le 27 janvier 2010, le Dr Gérald Klinke a rendu un rapport privé d'expertise psychiatrique à la demande du demandeur, dont il ressort notamment ce qui suit:

" (...)

Anamnèse personnelle:

(...)

Il sera dispensé de service militaire du fait de sa petite taille et d'un strabisme qui ne peut pas être corrigé (...).

(...)

Evaluation neuropsychologique (rapport original en annexe):

La neuropsychologue constate des troubles de la mémoire modérés à sévère, un dysfonctionnement exécutif sévère, un déficit attentionnel sévère et elle retient anamnestiquement des modifications post-traumatiques du comportement.

Selon elle, ce tableau est compatible avec un traumatisme crânio-cérébral modéré à sévère et diminue la capacité de travail de Monsieur A.G._____.

Sa description est détaillée et définit indirectement une diminution permanente et considérable de la capacité de travail résiduelle.

(...)

Diagnostics psychiatriques:

Syndrome post-commotionnel F07.2

Autres troubles anxieux spécifiés F41.8

Commentaire:

Précisons que dans ce cas, le trouble post-commotionnel est accompagné de défaillances importantes des fonctions cognitives, documentées par une évaluation neuropsychologique.

Quant au deuxième diagnostic, il s'agit d'un état anxieux qui ressemble à une fixation hypochondriaque et qui génère une réaction de type quasi phobique.

Toutefois, en raison de la réalité de la lésion (urologique) et d'un risque d'aggravation réel, il ne nous paraît pas pertinent de considérer l'anxiété comme une pathologie psychiatrique à part, mais plutôt d'inscrire cette anxiété dans un trouble anxieux face au risque de retraumatisation.

Conclusion:

(...)

L'expertisé a connu une enfance difficile sur le plan relationnel, mais affirme avoir trouvé sa place parmi les camarades dès la fin de la scolarité obligatoire. Il a accusé le coup au moment de la séparation des parents.

Avant l'accident de 2006, Monsieur A.G._____ était un jeune homme actif et dynamique, bien intégré dans la société.

Depuis l'accident, il présente des troubles cognitifs (attention, concentration, mémoire) et affectifs (labilité émotionnel, irritabilité, perte de la motivation, difficulté à entreprendre quelque chose). Il se plaint d'une indifférence affective et d'une anxiété obsédante d'un trouble urinaire comme séquelles de la section de l'urètre au moment de l'accident.

Les décisions asséculoologiques (tant de la SUVA que de l'AI) font totalement abstraction non seulement du traumatisme cranio-cérébral subi, mais aussi des séquelles neuropsychologiques persistantes (...).

La dimension psychique n'a pas été pas investiguée précédemment.

Sur le plan médical, le médecin-conseil de la SUVA ne rappelle pas dans son rapport du 12.10.2007 le diagnostic de traumatisme cranio-cérébral et il ne fait aucune allusion à ce traumatisme.

(...)

Les divers rapports de la SUVA peuvent (...) faire penser que Monsieur A.G._____ s'est complètement rétabli. Toutefois, nous sommes de l'avis que Monsieur A.G._____ a tendance à surestimer ses aptitudes résiduelles.

(...)

Au vu des éléments dont nous disposons actuellement, ni la SUVA, ni l'AI ne semblent avoir pris conscience de l'existence, ni de l'ampleur des séquelles neuropsychologiques chez Monsieur A.G._____ suite au traumatisme cranio-cérébral subi le 16 juin 2006.

Réponses aux allégués:

46. Si le demandeur peut effectuer, lorsqu'il est bien sur le plan somatique et psychique (y compris neuropsychologique) des missions temporaires, il ne peut plus exercer de travail vraiment physique.

Non, la SUVA reconnaît d'ailleurs cette limitation. Dans la lettre du 16.10.2007, elle recommande à Monsieur A.G. _____ de rechercher un emploi qui ne l'expose pas à porter des charges supérieures à 10 kg et qui permettent l'alternance des positions.

Toutefois, nous tenons à préciser que cet allégué doit être confirmé, si besoin est, par des médecins somaticiens.

47. Sur le plan psychique, il souffre toujours des conséquences de l'accident.

Oui, sur le plan psychique, Monsieur A.G. _____ présente toujours une souffrance considérable. Cette souffrance est liée à trois aspects:

- a) Il souffre du souvenir traumatisant de la douleur liée à la section de l'urètre. Cette souffrance subjective est associée à des malaises en cas de confrontation à une situation qui rappelle le traumatisme, à un comportement d'évitement de ce type de situation et à une peur presque quotidienne de revivre la douleur.
- b) La souffrance est d'autre part liée à un sentiment de manque de confiance et d'insécurité face à la vie et face à l'avenir, avec une crainte persistante d'un nouvel accident.
- c) Elle est liée enfin aux aspects non seulement cognitifs mais aussi affectifs du traumatisme cranio-cérébral (trouble de l'humeur, irritabilité, indifférence affective, perte de motivation).

48. Il en va de même sur le plan neuropsychologique, où le demandeur souffre de déficits d'attention, de concentration, de mémoire, le tout accompagné d'une importante fatigabilité.

Oui, ces aspects sont documentés par l'examen neuropsychologique. Précisons que la fatigabilité est liée à une difficulté de discernement et à une impossibilité de traiter plusieurs consignes en même temps, ce qui aboutit à une fatigue mentale.

Il existe également une perte de l'énergie à débiter et à s'investir dans un processus intellectuel.

49. Pour un travail manuel physique, l'incapacité de gain du demandeur n'est pas inférieure à 50%.

Pour un travail manuel et physique conséquent, tel un travail sur les chantiers, l'incapacité de travail est complète. Ce type d'activité impliquerait un grand risque de vieillissement prématuré des articulations en rapport avec l'accident.

Cet allégué devrait cependant être confirmé, si besoin est, par des médecins somaticiens.

50. Pour une activité d'employé de commerce, où les exigences sont élevées en matière d'attention, de concentration, la capacité théorique de gain n'est pas supérieure à 70%.

Non, notre investigation approfondie met en évidence que Monsieur A.G. _____ dispose au maximum d'une capacité de travail de 50% dans un travail d'employé de commerce, et de surcroît dans une place qui respecte les limitations et adaptations indispensables précisées dans le rapport de la neuropsychologue Leros (dernier paragraphe).

Rappelons que Monsieur A.G. _____ présente un fonctionnement ralenti, qu'il n'intègre pas plusieurs consignes à la fois, qu'il présente des troubles de la concentration et de la mémoire et qu'il présente une intolérance au stress. Enfin, il présente une vulnérabilité relationnelle.

51. Dans les deux types d'activité (activité physique ou activité d'employé de bureau), la capacité de gain la meilleure ne dépasse pas 60%.

Non, la capacité de travail la meilleure n'excède pas 50%, à condition que les limitations définies soient respectées et sous réserve d'un reconditionnement au travail, dans la mesure où Monsieur A.G. _____ est absent du monde du travail depuis plus de trois ans et qu'il ne travaille plus dans un bureau depuis plus de six ans.
(...)."

Le Dr Klinke n'a pas mentionné de troubles psychiques existant avant l'accident.

Ce rapport était accompagné d'un rapport annexe du 13 janvier 2010 établi par la neuropsychologue FSP Julie Leros, dont il ressort notamment ce qui suit:

" (...)

Conclusions

Cet examen, effectué chez un patient orienté, adéquat et collaborant, met en évidence:

- Des troubles mnésique modérés à sévères en modalité verbale, caractérisés par un déficit de récupération de l'information et dans une moindre mesure par des difficultés d'encodage (faible courbe d'apprentissage);
- Un dysfonctionnement exécutif sévère (déficit d'inhibition et de flexibilité mentale, ralentissement psychomoteur);
- Déficit attentionnel sévère (attention sélective, attention divisée);
- Modifications post-traumatiques du comportement et de la personnalité relevées anamnestiquement (irritabilité, émoussement affectif).

En revanche, les fonctions logo-practo-gnosiques, les capacités de mémoire visuo-spatiale et le raisonnement sont préservés.

Ce tableau est compatible avec un traumatisme cranio-cérébral, d'intensité modérée à sévère (APT d'une durée probablement de plus de

24h mais difficile à reconstituer a posteriori et selon la médication aux soins intensifs, accident de la route à grande vitesse avec phénomène d'accélération/décélération pouvant entraîner des lésions focales et des lésions axonales diffuses en l'absence de choc direct sur la tête).

Plus de deux ans post-TCC, ces séquelles sont probablement définitives et diminuent la capacité de travail de Monsieur A.G. _____ en termes de rendement et d'autonomie dans la gestion des tâches à effectuer. Le dysfonctionnement exécutif et attentionnel sévère ne permet pas au patient d'assumer de situation à responsabilité où l'on doit prendre des initiatives ou s'organiser seul, ne peut gérer les interférences, ni répondre à de fortes contraintes temporelles. Les troubles mnésiques constituent également une limitation et impliquent la supervision d'une tierce personne pour éviter les oublis. Toute tâche nécessitant un coût cognitif élevé est susceptible de saturer ses capacités attentionnelles et mnésiques (éviter les consignes complexes, les situations de doubles tâches simultanées, les interférences) et d'engendrer une fatigabilité et des troubles du comportement (irritabilité). Par ailleurs, le travail sur des machines et la conduite d'un véhicule automobile sont fortement déconseillés.

(...)."

Le coût de l'expertise Klinke s'est monté à 2'800 fr. et celui du rapport Leros à 698 fr. 85.

La défenderesse n'a pas participé à l'expertise Klinke.

Le 2 février 2010, le conseil du demandeur a envoyé copie de ces deux rapports au conseil de la défenderesse en mentionnant que les séquelles professionnelles et personnelles affectant le demandeur étaient bien plus importantes que celles indiquées dans la procédure, que la défenderesse devait dès lors faire une proposition d'indemnisation englobant une participation aux frais d'avocat ainsi que le remboursement de la note d'honoraires du Dr Klinke, et a sollicité le versement d'un acompte de 50'000 fr. en faveur du demandeur.

La défenderesse ayant indiqué au demandeur qu'elle attendait des renseignements médicaux à la suite de l'expertise Klinke, celui-ci a donné son accord à une prolongation de délai qu'elle avait sollicitée par lettre au tribunal de céans du 25 février 2010.

Bien que le délai de réponse eût été déclaré non prolongeable par lettre du tribunal de céans du 26 février 2010, la défenderesse a

exposé au demandeur qu'elle voulait absolument avoir des renseignements médicaux complémentaires, de sorte qu'elle a sollicité le 8 avril 2010 une nouvelle prolongation de délai avec l'accord du demandeur.

19. Dans un courrier du 26 mars 2010 à l'attention du Dr Alfred Senff, médecin-conseil de la défenderesse, le Dr Etienne Colomb a notamment écrit ce qui suit:

" (...)

J'ai reçu une note d'un entretien téléphonique de la mère de l'assuré avec le gestionnaire du dossier, M. Pierre Viret. Cette note mentionne que "la mère s'inquiète beaucoup pour son fils qui reste cloîtré chez lui, ne voit personne et se renferme de plus en plus. Elle en a parlé à une amie psychiatre qui lui a dit que son fils devrait effectivement suivre une thérapie... (...) Il a effectivement fait un apprentissage d'employé de commerce, qu'il a mené jusqu'au bout question d'avoir un papier, mais en pratique il ne supportait pas le bureau. (...).

(...)

(...) Je me suis borné à indiquer, qu'au vu de l'exposé de la mère du patient, les troubles psychiques étaient antérieurs à l'accident du 16 juin 2006 et que je pouvais admettre qu'il n'y avait pas de lien de causalité naturelle entre les troubles psychiques et l'accident du 16 juin 2006.

(...)."

20. Le 7 janvier 2011, le conseil de la défenderesse a demandé au conseil du demandeur s'il avait entrepris des démarches auprès de la SUVA, notamment s'il avait annoncé une rechute en rapport avec les troubles psychiques éventuels de son mandant, et qu'à défaut, ils devraient cas échéant examiner le moment venu le dépôt d'une réforme.

Aucune démarche n'avait été entreprise, ni au titre d'annonce de rechute, ni au titre de rechute tardive. Aucun déficit cognitif majeur en rapport avec l'accident n'autorisant qu'une activité simple adaptée à raison de 60%, ni aucune atteinte à la capacité de travail induite par ce déficit n'ont donc été prises en compte par la SUVA, faute de lui avoir été communiquées.

Alors que le rapport d'expertise du Centre d'expertise
médicale du

23 février 2011 mentionnait l'existence d'un déficit cognitif majeur en rapport avec l'accident qui n'autorisait qu'une activité simple

21. Dès le 1^{er} décembre 2011, le demandeur a effectué un stage auprès de la société Zurich Compagnie d'Assurances SA.

Le 9 novembre 2012, se fondant sur les renseignements donnés par une collaboratrice de la société Zurich Compagnie d'Assurances SA, l'Office AI a établi un rapport final selon lequel la capacité de travail exigible du demandeur était de 70%, ce que ce dernier a confirmé. En outre, il relevait que le demandeur était une personne très motivée et professionnelle, même s'il présentait une énorme fatigue en fin de journée, et que le stage effectué auprès de la société Zurich Compagnie d'Assurances SA était très positif, même si cette dernière n'avait pas pu l'embaucher du fait que les engagements étaient alors gelés.

Le 30 novembre 2012, la société Zurich Compagnie d'Assurances SA a établi un certificat de travail pour le demandeur dont il ressortait notamment ce qui suit:

" (...)

A.G. _____

(...) a été occupé au sein de notre Compagnie du 1^{er} décembre 2011 au 30 novembre 2012 en qualité de Stagiaire Gestionnaire de sinistres prestations assurances de personnes, dans le cadre d'une mesure de réorientation AI, avec un taux d'occupation de 70%. Dans le cadre de son activité, Monsieur A.G. _____ assumait les tâches suivantes:

- Gestion des cas accidents selon la LAA et accidents individuels
- Gestion des cas standards
- Demande de rapports médicaux, questionnaires de circonstances et autres courriers administratifs
- Etablissement de décomptes d'indemnités, contrôle et paiement de factures
- Entretiens avec le médecin conseil et établissement de rapports
- Gestion des recours et refus simples

Monsieur A.G. _____ possédait de solides compétences professionnelles qu'il appliquait de manière ciblée. Vif d'esprit, il gérait bien ses priorités et respectait toujours les délais fixés. Travaillant de manière consciencieuse, précise et fiable, il reconnaissait les problèmes relevant de son domaine d'activité, n'hésitant pas à demander un soutien auprès de ses collègues pour leurs résolutions si cela s'avérait nécessaire. Le

travail fourni était en adéquation avec nos attentes et les objectifs fixés étaient atteints.

De caractère ouvert, serviable et coopératif, Monsieur A.G._____ participait activement aux réunions de l'équipe et recherchait l'échange de savoir au niveau professionnel. Il acceptait les opinions divergentes et les critiques bien fondées comme des opportunités de développement. Pour suivre les développements dans son domaine d'activité, il se perfectionnait régulièrement de sa propre initiative. Orienté clients, il prenait en compte leurs souhaits avec courtoisie et leur offrait un service de qualité, notamment en traitant rapidement leurs demandes. Collaborateur engagé, loyal et responsable, Monsieur A.G._____ s'identifiait pleinement avec la culture de notre Compagnie et participait de manière positive au travail d'équipe.

(...)."

Le demandeur travaillait à un taux inférieur à 100% du fait de ses problèmes de concentration notamment. Il était très rigoureux, plus lent que d'autres collaborateurs, peut-être parce qu'il était trop rigoureux. Il travaillait vraiment bien, comprenait assez vite, voulait en faire plus pour apprendre plus et pouvait rester parfois plus longtemps que son horaire pour finir sa tâche. S'il faisait très bien son travail, il n'avait toutefois pas le rendement d'un gestionnaire normal, ni d'un employé chevronné. Il avait des problèmes de concentration. Il avait un rendement de 50 à 60% par rapport à un rendement à 100%. Il était apprécié de ses collègues car il était très sympathique. Il aurait d'ailleurs voulu rester dans l'entreprise, ce qui n'a pas été possible puisqu'aucun engagement n'était possible à cette époque.

22. Le 25 janvier 2013, le Dr Maurice Houriet a écrit ce qui suit au Dr Philippe Vuadens de la Clinique romande de réadaptation à Sion:

" (...)

Cette expertise, qui a été rendue le 23.05.2011, retient en substance, parmi les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail, des troubles cognitifs sévères sans dire explicitement à quoi il convient de les attribuer. En d'autres termes, on ne sait toujours pas si Monsieur A.G._____ a été victime d'un TCC lors de l'accident et, le cas échéant, quelle a été sa gravité. (...)

(...)."

23. Le 7 février 2013, une collaboratrice de la société Zurich Compagnie d'Assurances SA a écrit ce qui suit au collaborateur de l'Office AI:

" (...) ayant eu un travail d'une personne à 50% et ayant parfaitement réussi à la gérer sans aucun retard (...), on peut estimer qu'avec quelques mois de plus, nous aurions fini par lui donner le nombre de dossiers correspondant à 70% et il aurait parfaitement pu le gérer.

(...)."

Du 18 février au 31 juillet 2013, le demandeur a pu accomplir un second stage auprès de la société Zurich Compagnie d'Assurances SA. Il ressort notamment ce qui suit de son certificat de travail pour cette période:

" (...)

A.G._____

(...) a été engagé pour un stage professionnel au sein de notre Compagnie _____ du 18 février 2013 au 31 juillet 2013 à un taux d'occupation de 70%. A.G._____ occupait la fonction de gestionnaire de prestations en assurances de personnes.

Dans le cadre de son activité, A.G._____ assumait les responsabilités suivantes:

- Gestion autonome de sinistres Standard en LAA
- Analyse des cas et confirmation de prise en charge
- Rédaction de refus simple
- Paiement des factures et des indemnités

A.G._____ a démontré les connaissances professionnelles requises dans son domaine de compétences. Il a progressivement accompli les nouvelles tâches qui lui ont été confiées. Le travail fourni était en adéquation avec les résultats obtenus et les objectifs fixés ont été

atteints. Il a été à la hauteur des exigences qualitatives et quantitatives fixées et nous avons été satisfaits de ses prestations.

(...) Dans le cadre de ses attributions, il a travaillé de façon très autonome et responsable. Il a veillé à l'utilisation rationnelle des ressources et a décelé des possibilités d'économie. Attentif au respect des normes de qualité internes, il les a appliquées à bon escient. Il veillait à respecter les délais et à appliquer les consignes et les prescriptions.

(...)A.G._____ était un collaborateur fiable et attaché à son travail et à notre entreprise.

(...)."

Le demandeur était très à l'aise avec l'ordinateur. Il respectait les directives internes de l'entreprise et il n'y avait pas plus de petites fautes dans ses dossiers que dans les dossiers d'autres collaborateurs.

24. Le 31 mai 2013, les médecins de la Clinique romande de réadaptation à Sion ont établi un rapport dont il ressort notamment ce qui suit:

" (...)

LISTE DES PROBLEMES ET DISCUSSION

(...)

Concernant le TCC, rappelons que le Ct cérébral effectué au CHUV au moment de l'accident, n'a pas démontré de lésions cérébrales. **L'IRM cérébrale** du 01.05.2013, démontre l'absence d'artefacts de susceptibilité, et de contusions hémorragiques intra-parenchymateuses. On remarque quelques lésions sous-corticales au niveau des espaces péri-vasculaires sous-corticaux frontaux bilatéraux sous forme d'hypersignaux T2 et FLAIR (...). Néanmoins, il pourrait aussi s'agir de lésions axonales diffuses post-traumatiques. Vu la sévérité du traumatisme initial (haute cinétique, lésion corporelles), du GCS abaissé et de l'amnésie pré et post-traumatique, on peut alors raisonnablement retenir que le patient a subi un TCC de degré modéré.

(...)

Théoriquement, l'hypovitaminose B12 (même si la valeur est à la limite du pathologique) pourrait avoir une influence sur les capacités cognitives et on pourrait s'attendre à une diminution de la fatigue après substitution (...).

(...)

En résumé, le patient présente des suites de son TCC des séquelles neuropsychologiques (ralentissement, légers troubles mnésiques et attentionnels) auxquels se rajoutent un trouble

anxieux et dépressif et une hypovitaminose B12 non substitué. L'état de santé n'est donc pas stabilisé et on propose de refaire un bilan neuropsychologique après substitution de la vitamine B12 d'ici 3 mois.

(...)."

Le rapport établi le 5 juin 2013 à la suite de l'examen neuropsychologique effectué le 30 avril 2013 par la psychologue spécialiste en neuropsychologie FSP de la Clinique romande de réadaptation mentionnait notamment ce qui suit:

" (...)

APPRECIATION: on ne peut pas exclure un TCC ayant entraîné des déficits cognitifs de manière durable. Toutefois, l'intensité de ces derniers n'est pas sévère, seuls des troubles neuropsychologiques modérés sont observés à ce jour. Par ailleurs, d'autres facteurs participent au tableau cognitif observé, sans que l'on puisse mettre en doute la bonne volonté et la bonne participation de Monsieur A.G._____. On constate en effet des réponses et des performances non typiques d'une atteinte organique qui peuvent être interprétées en lien avec des éléments anxieux et dépressifs."

25. Dans un rapport établi le 11 mars 2014, le Dr Maurice Houriet a relevé ce qui suit:

" (...)

Au plan professionnel, le patient fait un stage d'aide-pâtissier à 70% (...)

(...)

A l'examen clinique, on est en présence d'un patient (...) qui ne semble avoir aucune limitation fonctionnelle notable.

Objectivement, il n'y a pas de syndrome lombo-vertébral. (...) Il n'y a pas de déficit neurologique aux MI.

Du point de vue orthopédique, il ne fait donc guère de doute que le patient est bien remis.

(...)."

Dans un rapport établi le 19 août 2014, le Dr Maurice Houriet a relevé ce qui suit:

" (...)

5. Diagnostics

- Status après fracture complexe du bassin.
- Status après un traumatisme thoraco-abdominal avec rupture du diaphragme et rupture de l'urètre membraneux.
- Status après laparotomie exploratrice avec fermeture du diaphragme et mise en place d'une sonde sus-pubienne.
- Status après résection-anastomose d'un cal fibreux de l'urètre membraneux avec anastomose bulbo-prostatique apical.
- Status après un TCC modéré, laissant des troubles cognitifs, une fatigabilité et une sensibilité accrue au stress
- Agoraphobie sans trouble panique (F40.00)
- Anxiété généralisée (F41.1)

6. Appréciation

(...)

La capacité de travail est réduite en raison des séquelles d'un TCC modéré auxquelles viennent s'ajouter des troubles psychiques antérieurs à l'accident mais décompensés par celui-ci.

Nous continuons à penser que le patient travaillait dans toute la mesure de ses possibilités dans l'entreprise de Lucens et que seule une activité de ce type lui est encore accessible à 70%.

Pour ce qui est de l'atteinte à l'intégrité, les troubles neuropsychologiques sont qualifiés de légers à modérés par le Dr Mühl, ce qui correspond à un taux de 15% (...).

A ces 15%, il faut ajouter 20% en relation avec un émoussement affectif et un retrait social, consécutifs à l'aggravation de troubles psychiques antérieurs à l'accident, et 10% en prenant en compte des douleurs résiduelles après fractures complexe du bassin s'accompagnant d'une certaine dysfonction érectile.

L'atteinte à l'intégrité totale se monte ainsi à 45%.

(...)."

26. Le 27 janvier 2015, le psychiatre traitant, Dr Gérald Klinke, a indiqué ce qui suit:

" (...)

En réalité, il y a surtout une absence d'évolution depuis mon précédent rapport. (...)

(...)

Il lutte pour ne pas être en marge de la société, mais ne réussit pas à être convenablement intégré. (...)

(...)

Cette indifférence affective et cette apraxie exécutive qui en résulte, représente un handicap dans la vie de M. A.G._____.

(...)."

Le 29 janvier 2015, le conseil du demandeur a écrit ce qui suit
au

Dr Klinke: " Il résulte de votre rapport que votre patient présente une indifférence affective et une apraxie exécutive, qui constituent un handicap tant dans sa vie professionnelle que privée. Je sais que c'est difficile, mais pourriez-vous estimer ces deux handicaps en pourcentage ?"

Le 8 février 2015, le Dr Gérald Klinke a répondu ce qui suit:

" (...)

En fait, il est effectivement difficile de chiffrer ce handicap. Sur le plan professionnel j'avais conclu à une diminution du rendement de 30% dans le cadre d'une activité, en temps, maximal de 70%.

Cette appréciation pourrait être appliquée à la vie privée. Mais il est évident qu'une diminution de 10 ou 20% peut faire que vous ne trouvez plus de travail du tout, parce que les employeurs ne veulent pas de rendement diminué, mais plutôt un rendement supérieur à 100% durant les horaires de travail convenus. De même sur le plan affectif. Qui veut d'un partenaire qui souffre d'une indifférence affective et d'une perte de motivation ? J'espère évidemment que mon patient connaîtra une évolution favorable à la longue.

Par ailleurs, j'espère pour mon patient que le procès ne se prolonge pas au-delà du strict nécessaire.

(...)."

27. Le 1^{er} septembre 2015, le Centre de consultation de neuropsychologie à la Tour-de-Peilz, mandaté par l'Office AI du Canton de Vaud, a rendu un rapport dont il ressort notamment ce qui suit:

" (...)

Rapport d'examen neuropsychologique

(...)

Examen neuropsychologique du 1^{er} septembre 2015

Durée: 3h20, avec une pause

(...) Il n'est pas particulièrement ralenti dans le contact, mais se fatigue rapidement. En fin d'examen, il semble extrêmement fatigué et on observe des relâchements de son tonus quand il effectue la dernière tâche attentionnelle informatisée. Il est nosognosique de ses troubles cognitifs.

En début d'examen, il estime sa fatigue à 7/10 (10 étant le sommeil, 0 la grande forme) et en fin d'examen à 9/10.

(...)

Conclusions

Cet examen, effectué chez un assuré adéquat, collaborant, non ralenti mais fatigable, nosognosique de ses difficultés cognitives, met en évidence:

- Une dysfonction exécutive modérée avec des difficultés d'organisation, d'inhibition et de mémoire de travail;
- Des troubles attentionnels avec des difficultés d'attention sélective, d'attention divisée et d'attention soutenue qui se traduisent par une fluctuation importante des performances;
- Des troubles mnésiques épisodiques antérogrades avec oublis et sensibilité aux interférences;
- + Des fonctions instrumentales (langage, praxies, gnosies visuelles) dans les normes;
- + Des capacités de raisonnement préservées.

Le tableau est celui d'une dysfonction exécutive et attentionnelle modérée, associée à des troubles mnésiques épisodiques antérogrades modérés chez un patient au status après traumatisme crânio-cérébral modéré en 2006. Le tableau est globalement superposable à celui observé à la CRR en avril 2013, mais les tests utilisés aujourd'hui (plus exigeants, moins structurés) ont permis de mettre en évidence certaines difficultés exécutives supplémentaires.

Avec un tel tableau, les limitations sont les suivantes (sur le plan neuropsychologique):

- Le dysfonctionnement exécutif et attentionnel diminue de manière significative l'autonomie de l'assuré dans les situations complexes: il faut éviter les contraintes temporelles, les situations de doubles tâches ou de multiples tâches successives, les interférences, les situations de stress, les activités sollicitant ses capacités d'organisation, de prise d'initiative et d'auto-contrôle. La conduite de véhicules et l'utilisation de machines dangereuses ne sont pas souhaitables. L'assuré a besoin d'activités cadrées. On observe souvent chez les personnes ayant subi un traumatisme crânio-cérébral des difficultés dans les activités non structurées plus

importantes que celles observées dans les tests neuropsychologiques, qui ont des consignes claires.

- Les troubles mnésiques ne permettent pas à l'assuré de se fier complètement à sa mémoire pour se souvenir de ce qu'il doit faire / a déjà fait. Le risque d'erreurs et d'oublis est présent et par conséquent l'usage de notes écrites ou d'un agenda est nécessaire; la supervision d'une tierce personne est souhaitable sur des tâches où les erreurs ne sont pas tolérées.

Un tel tableau n'est pas compatible avec une activité d'employé de commerce donnant satisfaction sur le long terme en économie libre. Une activité plus simple comme celle d'employé de bureau, semble plus adaptée.

Par conséquent, nous rejoignons l'avis des Dr Colomb et Houriet de la SUVA, dans leur appréciation du 19.08.14, qui retiennent une capacité de 70% au maximum dans une activité similaire à celle effectuée dans l'entreprise de boulangerie de Lucens.

(...)."

28. Le 18 janvier 2016, l'Office AI pour le Canton de Vaud, qui alloue des prestations indifféremment en cas d'atteinte à la santé en lien avec un accident ou une maladie, a mandaté le Dr Julien Bogousslavsky, neurologue FMH pour procéder à une expertise médicale neurologique. Il était invité à déterminer les atteintes à la santé du demandeur et ses conséquences sur la capacité de travail indépendamment de leur caractère maladif ou accidentel.

Le 8 juillet 2016, le Dr Julien Bogousslavsky a rendu un rapport dont il ressort notamment ce qui suit:

" (...)

Examen neuropsychologique

En conclusion, l'examen effectué chez ce patient de 35 ans, met en évidence:

- Une dysfonction exécutive illustrée par des difficultés de planification avec des difficultés à prioriser son action, un ralentissement du traitement de l'information dans certaines épreuves chronométrées (épreuves continues) et des difficultés de mémoire de travail;
- Un trouble attentionnel avec un défaut d'attention sélective et d'attention divisée;
- Une altération en mémoire antérograde épisodique affectant les deux modalités (verbale et visuelle).

Par ailleurs, le reste des fonctions cognitives investiguées (orientation, langage oral et écrit et mémoire immédiate) est dans la norme compte tenu de l'âge et du niveau socio-éducatif du patient. Comparativement au dernier examen (2015), le tableau est globalement superposable avec une atteinte exécutive et attentionnelle, associée à des troubles mnésiques épisodiques antérogrades.

(...)

IRM cérébrale et angio-IRM endocrânienne et cervicale du 05/07/2016

(...)

Conclusion:

Pas de séquelle de contusion cérébrale ni de lésion axonale diffuse.

Pas de lésion des artères endocrâniennes ni cervicales.

Quelques lésions de la substance blanche frontale, d'aspect peu spécifique en imagerie, sans rapport avec les antécédents de traumatisme.

(...)

II. Atteinte à la santé

(...)

3. Distinction entre, d'une part, la diminution des capacités fonctionnelles due à l'atteinte à la santé et, d'autre part, les conséquences (directes) de facteurs non pris en considération par l'assurance (facteurs étrangers à l'invalidité tels que chômage, situation économique difficile, compétences linguistiques déficientes, âge, niveau de formation ou facteurs socioculturels).

A notre sens, il n'y a pas de facteurs extra-médicaux particuliers à considérer sur le plan des limitations, qui sont liées à l'atteinte cognitive séquellaire. Il existe une certaine désinsertion dans les milieux sociaux, mais celle-ci est secondaire aux problèmes neurocomportementaux, en relation avec l'atteinte cérébrale.

4. Prise en compte des motifs d'exclusion tels qu'une exagération des symptômes ou d'autres phénomènes similaires, et de leur ampleur.

Les tests que nous avons effectués ne mettent pas en évidence d'exagération de la symptomatologie, que ce soit sur le plan neurologique élémentaire ou sur le plan cognitif.

(...)

7. Analyse détaillée de la personnalité actuelle de l'assuré et de son évolution.

On relève une modification de la personnalité depuis l'accident, avec passivité, perte de l'initiative, difficulté à suivre le fil dès qu'il y a des tâches multiples ou une certaine complication des exigences. Ces modifications de la personnalité ont aussi eu comme conséquence d'isoler quelque peu le patient dans les réseaux sociaux.

8. Indications détaillées sur les atteintes à la santé que présente l'assuré et sur les ressources personnelles dont il dispose.

Le patient présente avant tout des troubles mnésiques, dysexécutifs et attentionnels, plus probablement par lésion axonales diffuse et sous corticale, dans le cadre de son traumatisme. Ces difficultés sont responsables de sa désinsertion sociales, de ses difficultés à assumer son ménage privé, ainsi qu'à toute réinsertion professionnelle.

III. Diagnostics (selon classification ICD-)

1. Diagnostics ayant une incidence sur la capacité de travail.

Probable lésion axonale diffuse post-traumatique, avec déficit cognitif et comportemental associant troubles attentionnels, mnésiques et dysexécutifs.

2. Diagnostics n'ayant pas d'incidence sur la capacité de travail.

--

IV. Traitement et réadaptation

(...)

3. Déclarations fondées sur les options thérapeutiques encore ouvertes, indépendamment de la motivation de l'assuré.

Le traitement de Fluoxétine ou Duloxétine (Cymbalta) pourrait être envisagé.

4. Indications détaillées relatives à la coopération de l'assuré si ses (propres) efforts de réadaptation n'ont pas été couronnés de succès.

Dans un travail adapté simple (vente dans une boulangerie), la situation paraît avoir été acceptable, à l'époque même à un taux de 70%, mais le patient n'a pu retrouver un tel emploi après la faillite de l'entreprise où il avait fait le stage.

5. Les problèmes rencontrés dans la réadaptation dépendent-ils du tableau clinique de l'assuré ?

Pas dans le cas susmentionné, mais en principe, son manque d'initiative, ses difficultés à la double tâche sont certainement un handicap dans n'importe quelle activité, hormis une activité extrêmement simple.

(...)

7. Considérations fondées relatives au caractère raisonnablement exigible des mesures de réadaptation.

A ce stade, nous n'avons pas d'autre mesure spécifique de réadaptation à proposer, et le traitement "stimulant" sur la base des antidépresseurs, mentionné sous point IV. Point 2 serait possiblement à tester.

V. Cohérence

1. Analyse détaillée et appréciation critique des divergences apparues entre les symptômes décrits et le comportement de l'assuré en situation d'examen, entre les observations faites par les experts de différentes spécialités, ou entre les éléments du dossier et les activités quotidiennes de l'assuré.

Nous n'avons pas de divergence particulière à observer, tant sur le plan neurologique que sur le plan neuropsychologique. La normalité de l'IRM par rapport à des lésions contusionnelles est compatible avec la seule présence de lésion axonale diffuse, compatible avec les petites lésions observables de la substance blanche, bien qu'en elles-mêmes non spécifiques.

2. Analyse détaillée et appréciation critique des répercussions de l'incapacité de travail invoquée dans tous les domaines (profession/activité lucrative, ménage, loisirs et activités sociale).

Il n'y a pas de dissociation des répercussions sur le plan privé et professionnel, y compris dans les contacts sociaux.

3. Comparaison détaillée du niveau d'activité constaté avant et après l'apparition de l'atteinte à la santé.

L'atteinte cognitive et comportementale a profondément modifié les capacités du patient à reprendre une activité professionnelle, en raison des troubles mnésiques, attentionnels et dysexécutifs.

(...)

VI. Capacité de travail

1. Capacité de travail dans l'activité exercée jusqu'ici.

0% comme employé de commerce.

2. Capacité de travail dans une activité correspondant aux aptitudes de l'assuré.

50% dans une activité adaptée similaire à celle de la vente en boulangerie qu'il avait effectué, possiblement augmentable à 70% si une amélioration cognitivo-comportementale peut être obtenue par un traitement de type Fluoxétine ou Duloxétine.

(...)."

29. Le 26 octobre 2016, le Dr Gérald Klinke a écrit ce qui suit au conseil du demandeur:

" (...)

Dans le cadre de la consultation du 25.10.2016, mon patient susnommé m'a interpellé sur la proposition de traitement par antidépresseur stimulant qui figure dans l'expertise du Docteur Bogousslavsky.

A ce sujet, je relève que le Dr Bogousslavsky utilise un langage très prudent. Par exemple à la page 10, à la réponse 7, il met que le traitement "stimulant" sur la base des antidépresseurs mentionnés sous point IV point 2 "serait possiblement à tester".

Je tiens à préciser que Monsieur A.G._____ ne présente pas de trouble du registre dépressif. Il s'agirait donc d'une prescription off label. Si ce type de prescription est courant en psychiatrie, il est généralement basé sur une expérience favorable qui n'est pas encore confirmée par des études.

Dans le cas de Monsieur A.G._____, en l'absence d'état dépressif et en présence de troubles cognitifs post-traumatiques et organiques, un tel traitement ne me paraît pas indiqué.

Toutes sortes de médicaments pourraient être prescrits dans l'idée d'améliorer l'état mental d'un patient, mais je ne peux pas adhérer à des essais médicamenteux dans le cas de Monsieur A.G._____.

L'évaluation risque - bénéfice d'un traitement off label ne me paraît pas en faveur du traitement dans ce cas.

(...)."

30. Les parties admettent que l'état neurologique du demandeur est invalidant en ce sens qu'il porte atteinte à sa capacité de travail.

31. a) La défenderesse a versé au demandeur un montant total de 24'305 fr., soit 650 fr. plus 350 fr. le 5 décembre 2006, 610 fr. pour un dommage matériel et des frais de déplacement de la mère du demandeur "à bien plaisir" à hauteur de 1'400 fr. le 24 avril 2007, un acompte de 5'000 fr. à faire valoir sur l'ensemble des postes du dommage le 14 novembre 2007, ainsi qu'un montant de 16'295 fr. le 11 juin 2009.

b) Du 19 juin 2006 au 11 mars 2007, la SUVA a versé au demandeur des indemnités journalières à 100% (266 jours à 85 fr. 85), soit 22'836 fr. 10.

Du 5 avril au 14 octobre 2007, la SUVA a versé au demandeur des indemnités journalières à 50% (193 jours à 42 fr. 95), soit 8'289 fr. 35.

Par décision du 6 décembre 2017, la SUVA a alloué au demandeur, dès le 1^{er} juillet 2014, une rente d'invalidité de 30% de 913 fr.

30, relevant qu'il était "à même d'exercer une activité adaptée à raison de 70%". La SUVA a arrêté le gain assuré du demandeur selon l'art. 24 al. 2 OLAA (ordonnance fédérale sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982; RS 832.202) à 45'664 fr. et le salaire réalisé durant l'année ayant précédé l'accident à 41'901 fr. 50. Elle a en outre alloué une indemnité pour atteinte à l'intégrité à hauteur de 48'060 fr., soit pour une diminution de l'intégrité de 45%.

c) Du mois de juin 2006 au mois d'octobre 2011, le demandeur a perçu des prestations de l'aide sociale à hauteur de 82'093 fr. 20.

d) Le demandeur a touché des indemnités journalières de l'assurance-chômage à hauteur de 20'773 fr. en 2007, 29'828 fr. en 2008, 1'979 fr. en 2012, 14'472 fr. en 2013, 11'998 fr. en 2014, 26'426 fr. en 2015 et 4'313 fr. en 2016.

e) Du 1^{er} décembre 2011 au 2 décembre 2012, le demandeur a bénéficié d'indemnités journalières AI pour un montant de 37'536 fr., compte tenu de la déduction des cotisations AVS/AI/APG/AC.

Du 17 décembre 2013 au 17 juin 2014, le demandeur a bénéficié d'indemnités journalières AI pour un montant de 18'666 fr., compte tenu de la déduction des cotisations AVS/AI/APG/AC.

f) Le demandeur a touché un salaire de 1'378 fr. en 2008, un salaire et des APG à hauteur de 20'530 fr. en 2013, un salaire de 2'910 fr. en 2014 et un salaire de 3'409 fr. 75 en 2015.

g) Le demandeur admet qu'il y a lieu de prendre en compte dans le calcul des dommages-intérêts éventuels, les prestations versées par les assurances sociales, soit notamment les prestations LAA, les prestations AI et les prestations LPP. Il admet également que l'indemnité pour atteinte à l'intégrité allouée par la SUVA est en concordance matérielle avec le tort moral (art. 74 al. 2 let. e LPGA [loi fédérale sur la

partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000; RS 830.1]) et doit être déduite du poste "tort moral".

32. Le demandeur plaide au bénéfice de l'assistance judiciaire.

33. En cours d'instruction, une expertise a été confiée au Dr U. Ackermann, médecin-chef au Centre d'expertise médicale à Genève, qui a déposé son rapport le 28 février 2011.

L'expert a notamment relevé ce qui suit :

« (...)

4. DIAGNOSTICS

Avec répercussion sur la capacité de travail

- status post-accident de la route et polytraumatisme le 16.06.2006
- troubles cognitifs sévères
- faiblesse discrète à modérée (4 +) du membre inférieur gauche d'origine indéterminée

Sans répercussion sur la capacité de travail

- Troubles de la miction et troubles de l'érection sur section de l'urètre
- tendinomyalgie des muscles fessiers
- trouble de l'adaptation et réaction mixte anxieuse et dépressive

5. APPRECIATION DU CAS ET PRONOSTIC

Monsieur A.G._____ a 30 ans. Il a obtenu un CFC d'employé de commerce en 2004. Il a travaillé comme manœuvre-manutentionnaire jusqu'en 2006. Le 16.06.2006, Monsieur A.G._____ subit un accident de la voie publique. Il subit un polytraumatisme avec fractures du bassin, du sacrum, costales, rupture diaphragmatique, contusions pulmonaire, hémopneumothorax, section de l'urètre, hématome rétropéritonéal. Il nécessite une laparotomie, une fermeture diaphragmatique, un drain thoracique, un drainage vésical et une sonde sus-pubienne. Monsieur A.G._____ présente des troubles de l'érection et de la miction. Il a présenté en 2009 une dépression nécessitant une prise en charge psychiatrique.

A l'examen clinique, Monsieur A.G._____ est cohérent. Il présente des troubles de la mémoire, diverses cicatrices calmes. L'examen ostéo-articulaire est normal. L'examen neurologique montre une discrète faiblesse de la cuisse gauche.

Sur le plan rhumatologique (cf. évaluation rhumatologique), nous n'avons pas bénéficié de l'examen du dossier radiologique. Notre examen met en évidence une légère faiblesse du membre inférieur gauche dont nous ne pouvons pas affirmer le lien direct avec l'accident. Une physiothérapie de

renforcement est proposée. Cela influence principalement les travaux lourds et n'influence que marginalement les travaux de bureau. Notre évaluation est en concordance avec celle de la SUVA.

Sur le plan cognitif, Monsieur A.G._____ présente des troubles sévères en lien avec l'accident. En effet, il a obtenu un CFC d'employé de commerce en 2004 mais il n'est à l'heure actuelle plus en mesure de répondre aux exigences de cette profession concernant la rapidité, la planification, l'attention, l'inhibition, la flexibilité. L'assuré reste actuellement en mesure de travailler dans un endroit calme, avec une tâche à la fois, sans exigences de tâches compliquées comme cela pourrait survenir dans un programme informatique complexe. Même dans une activité simple, il persiste une diminution de rendement due au ralentissement et à la fatigabilité.

Sur le plan psychiatrique (cf. évaluation psychiatrique), notre expert diagnostique un trouble de l'adaptation avec réaction mixte anxieuse et dépressive. L'ampleur de la symptomatologie anxieuse et dépressive ne réduit pas sa capacité de travail. Notre évaluation est en concordance avec celle du Docteur KLINKE.

Sur le plan de la médecine interne, il n'y a pas de limitations.

En conclusion, Monsieur A.G._____ présente des troubles cognitifs sévères depuis son accident en 2006. Il reste apte à exercer des activités légères à modérées ne nécessitant pas une attention soutenue. Dans une activité adaptée le rendement est estimé à 60%.

REPONSES AUX ALLEGUES DE MAITRE PHILIPPE NORDMANN, REPRESENTANT MONSIEUR A.G._____

46. Si le demandeur peut effectuer, lorsqu'il est bien sur le plan somatique et psychique (y compris neuropsychologiques) des missions temporaires, il ne peut plus exercer de travail vraiment physique.

Exact. L'assuré n'est plus en mesure d'exercer les activités de manœuvre-manutentionnaire lourdes.

47. Sur le plan psychique, il souffre toujours des conséquences de l'accident.

L'assuré présente une souffrance psychique qui n'est pas en relation de causalité naturelle avec l'accident (voir évaluation psychiatrique).

48. Il en va de même sur le plan neuropsychologique, où le demandeur souffre de déficits d'attention, de concentration, de mémoire, le tout accompagné d'une importante fatigabilité.

Exact (voir évaluation neuropsychologique).

49. Pour un travail manuel physique, l'incapacité de gain du demandeur n'est pas inférieure à 50%.

La question de l'incapacité de gain n'est pas du ressort médical. L'incapacité de travail est de 100% dans une activité physique lourde.

50. Pour une activité d'employé de commerce, où les exigences sont élevées en matière d'attention, de concentration, la capacité théorique de gain n'est pas supérieure à 70%.

La capacité de gain n'est pas de notre ressort. L'assuré n'est pas apte à une activité d'employé de commerce du premier marché du travail avec exigences élevées en matière d'attention et de concentration.

51. Dans les deux types d'activité (activité physique ou activité d'employé de bureau), la capacité de gain la meilleure ne dépasse pas 60%.

La capacité de gain n'est pas de notre ressort. La capacité de travail dans une activité physique lourde est de 0%. La capacité de travail dans une activité d'employé de bureau avec exigences élevées en matière d'attention et de concentration est de 0%.

176. L'expertise Klinke / Leros est correcte dans sa méthode et son résultat.

Exact.

REPONSES AUX ALLEGUES DE MAITRE JEAN-MICHEL DUC, REPRESENTANT S. _____ SA

78. Dans son appréciation du 10.02.2009, le Docteur COLOMB, psychiatre, a indiqué : « Les troubles psychiques que présente cet assuré ne sont vraisemblablement pas en relation de causalité naturelle avec l'accident du 16.06.2006 ».

79. Cette appréciation est exacte.

Exact.

85. ... Les éventuels troubles psychiques peuvent être mis à charge de facteurs étrangers à l'accident ou de l'accident...

Exact.

86. ... sans que l'on puisse prouver avec une très haute vraisemblance s'ils relèvent exclusivement ou de manière mixte de facteurs étrangers à l'accident ou de l'accident.

Exact.

103. A compter du 15.10.2007, la capacité de travail est à 100% comme employé de bureau.

Nous ne sommes pas d'accord avec cette proposition. A partir du 16.06.2006, l'assuré n'est plus en mesure d'assumer toutes les tâches correspondant à son CFC d'employé de bureau.

106. Dans sa décision du 19.12.2008, la CNA a exposé et écrit à A.G. _____ que : « Compte tenu de votre formation initiale d'employé de commerce, votre capacité de gain exigible n'est pas entravée par les séquelles de l'accident de 2006... »

107. Cette appréciation est exacte.

La capacité de gain n'est pas de notre ressort. Nous ne sommes pas d'accord avec cette proposition. La capacité de travail comme employé de commerce est considérablement diminuée depuis le 16.06.2006.

108. « ... il n'y a ni handicap important, ni perte de gain due à l'accident... »

109. Cette appréciation est exacte.

Pas d'accord. M. A.G. _____ présente des déficits cognitifs majeurs. Il ressort de l'anamnèse et nos investigations une vraisemblance élevée pour une relation de causalité entre l'accident en question et ces déficits neuropsychologiques.

135. Sur le plan médical, son incapacité de travail a été de 100% du 19.06.2006 au 11.03.2007...

Exact.

136. ... de 0% du 12.03.2007 au 04.04.2007...

Cf. ci-dessous (allégué 137).

137. ... et de 50% du 05.04.2007 au 14.10.2007.

A partir du 12.03.2007, Monsieur A.G. _____ n'est apte à exercer que dans une activité simple, adaptée et ceci à 60%.

138.A compter du 15.10.2007, la capacité de travail est à 100% comme employé de bureau.

Pas d'accord. L'assuré n'est pas en mesure d'assumer toutes les tâches correspondant à son CFC d'employé de commerce. Il reste apte à travailler à temps partiel dans une activité simple avec des tâches simples.

(...). »

L'appréciation psychiatrique rendue par la Dresse Gorica Velickovic, spécialiste FMH en Psychiatrie à Genève, relève notamment ce qui suit :

« (...)

Diagnostics psychiatriques (selon CIM-10)

Trouble de l'adaptation et réaction mixte anxieuse et dépressive - F43.22
Appréciation et pronostic

Il s'agit d'un homme de 30 ans avec un parcours de vie marqué par le sentiment d'abandon depuis l'âge de 17 ans puis d'une perte irrécupérable depuis l'accident de circulation survenu en 2006.

Monsieur A.G. _____ a eu d'importantes conséquences physiques dues à l'accident, ce qui a nécessité une longue hospitalisation et convalescence. Malgré cela, il a réussi à reprendre rapidement à conduire. L'expertisé ne souffre ni de réminiscences incessantes ni de cauchemars ni de flash back en lien avec l'accident. Pour cette raison, un diagnostic de stress post-traumatique n'a pas été retenu.

Toutefois, il reste envahi par des angoisses en lien avec les conséquences de son accident et est très préoccupé par son avenir. Il souffre de quelques symptômes de tristesse avec une légère baisse de motivation et de plaisir. En revanche, la symptomatologie anxieuse est beaucoup plus importante avec des symptômes végétatifs et une anxiété importante dans la foule. Il s'agit d'une symptomatologie mixte, de prédominance anxieuse, consécutive à un trouble de l'adaptation avec une réaction prolongée.

Selon la CIM-10, il s'agit de détresse et de perturbation émotionnelle qui surviennent au cours d'une période d'adaptation à un changement existentiel important ou un événement stressant. La prédisposition et la vulnérabilité individuelle (en ce qui concerne Monsieur A.G. _____, le facteur de stress d'expérience de séparation très présent) jouent un rôle important dans la survenue de ce trouble et de sa symptomatologie.

Les manifestations de trouble de l'adaptation sont variables et concernent une humeur dépressive, une anxiété, une inquiétude, un sentiment d'incapacité à faire face et à faire des projets ou à supporter la situation actuelle ainsi qu'une certaine altération du fonctionnement quotidien.

Habituellement, la durée des difficultés qui surviennent suite à un événement traumatisant est d'environ six mois. Si la symptomatologie persiste (comme chez Monsieur A.G. _____) au-delà de six mois, il est plus probable que les facteurs prédisposant jouent un rôle pour une réaction prolongée.

L'ampleur de la symptomatologie anxieuse et dépressive en elle-même interfère avec la qualité de la vie de l'expertisé mais n'est pas susceptible de réellement réduire sa capacité de travail.

Sur le plan psychiatrique proprement dit et sans prendre en compte la déficience cognitive éventuelle (cf. bilan neuropsychologique de Monsieur Crombecque), le trouble de l'adaptation associé à une réaction mixte de prédominance anxieuse n'interfère pas avec la capacité de travail.

D'autre part, vu que l'expertisé a toujours refusé un traitement psychopharmacologique, on peut en déduire que l'importance de la symptomatologie ne devait pas être si gênante pour devoir motiver une prise de traitement. Une possibilité d'accepter les soins psychopharmacologiques (un antidépresseur à visée anxiolytique) existe pour permettre d'améliorer les symptômes. En ce qui concerne la capacité de travail du point de vue psychiatrique proprement dit, elle n'est déjà pas réellement influencée par la symptomatologie des troubles de l'adaptation. Des soins psychiatriques spécifiques ne produiront probablement pas une amélioration nette des troubles en question.

**REPONSES AUX ALLEGUES DE MAITRE PHILIPPE NORDMANN,
REPRESENTANT MONSIEUR A.G. _____**

46. Si le demandeur peut effectuer, lorsqu'il est bien sur le plan somatique et psychique (y compris neuropsychologiques) des missions temporaires, il ne peut plus exercer de travail vraiment physique.

Sur le plan psychiatrique, sans objet.

47. Sur le plan psychique, il souffre toujours des conséquences de l'accident.

Sur le plan psychiatrique, les conséquences de l'accident (un trouble d'adaptation avec une réaction anxieuse et dépressive mixte d'intensité légère) n'ont pas d'influence sur la capacité de travail.

48. Il en va de même sur le plan neuropsychologique, où le demandeur souffre de déficits d'attention, de concentration, de mémoire, le tout accompagné d'une importante fatigabilité.

Cf. rapport du neuropsychologue.

49. Pour un travail manuel physique, l'incapacité de gain du demandeur n'est pas inférieure à 50%.

Sans objet sur le plan psychique.

50. Pour une activité d'employé de commerce, où les exigences sont élevées en matière d'attention, de concentration, la capacité théorique de gain n'est pas supérieure à 70%.

Cf. rapport du neuropsychologue.

51. Dans les deux types d'activité (activité physique ou activité d'employé de bureau), la capacité de gain la meilleure ne dépasse pas 60%.

Sur le plan psychiatrique dans le sens propre du terme, il n'y a aucune incapacité de travail vu la légèreté des troubles psychiques.

176. L'expertise Klinke / Leros est correcte dans sa méthode et son résultat.

Expertise.

**REPONSES AUX ALLEGUES DE MAITRE JEAN-MICHEL DUC,
REPRESENTANT S. _____ SA**

78. Dans son appréciation du 10.02.2009, le Docteur COLOMB, psychiatre, a indiqué : « Les troubles psychiques que présente cet assuré ne sont vraisemblablement pas en relation de causalité naturelle avec l'accident du 16.06.2006 ».

Je suis entièrement d'accord, il n'y a pas de relation de causalité naturelle avec l'accident.

79. Cette appréciation est exacte.

Oui.

85. ... Les éventuels troubles psychiques peuvent être mis à charge de facteurs étrangers à l'accident ou de l'accident...

Oui, les troubles psychiques sont certainement facilités par une structure psychique déjà présente avant l'accident (l'expérience de séparation), ce qui a rendu l'expertisé psychologiquement plus vulnérable.

86. ... sans que l'on puisse prouver avec une très haute vraisemblance s'ils relèvent exclusivement ou de manière mixte de facteurs étrangers à l'accident ou de l'accident.

Des facteurs étrangers à l'accident sont en effet déterminés comme ayant une plutôt haute vraisemblance à l'origine des difficultés psychiques exprimées après l'accident.

103. A compter du 15.10.2007, la capacité de travail est à 100% comme employé de bureau.

Sur le plan psychiatrique proprement dit, la capacité de travail au 15.10.2007 était probablement proche à 100% dans une activité d'employé de bureau.

106. Dans sa décision du 19.12.2008, la CNA a exposé et écrit à A.G. _____ que : « Compte tenu de votre formation initiale d'employé de commerce, votre capacité de gain exigible n'est pas entravée par les séquelles de l'accident de 2006... »

107. Cette appréciation est exacte.

Caducque sur le plan psychique.

108. « ... il n'y a ni handicap important, ni perte de gain due à l'accident... »

109. Cette appréciation est exacte.

Cf. rapport neuropsychologique.

135. Sur le plan médical, son incapacité de travail a été de 100% du 19.06.2006 au 11.03.2007...

136. ... de 0% du 12.03.2007 au 04.04.2007...

137. ... et de 50% du 05.04.2007 au 14.10.2007.

138. A compter du 15.10.2007, la capacité de travail est à 100% comme employé de bureau.

Sur le plan psychiatrique, malgré le trouble de l'adaptation mixte d'intensité légère, la capacité de travail dans l'activité d'employé de bureau est de 100%.

(...). »

L'appréciation rhumatologique rendue par le Dr Antonello D'Oro, spécialiste FMH en Rhumatologie et Médecine physique et réadaptation à Carouge, relève notamment ce qui suit :

« (...)

RESUME DE L'HISTOIRE CLINIQUE

(...) ce jeune assuré âgé de 30 ans a été victime d'un accident grave de la voie publique en juin 2006 avec un poly traumatisme sévère. Il présente des séquelles neuropsychologiques ainsi que des répercussions psychiatriques actuellement importantes altérant probablement ses capacités fonctionnelles et professionnelles. Sur le plan somatique, il a présenté en outre une fracture du bassin et du sacrum qui sont actuellement consolidés. Par la suite, l'assuré a pu reprendre des activités sportives faisant trois fois par semaine de la musculation et de plus en 2008 il a effectué en partie une formation de coach au fitness, mais rate les examens. Ceci indique dès lors qu'il existe une récupération physique relativement correcte.

(...)

DIAGNOSTIC(S) RHUMATOLOGIQUE(S)

avec influence sur la capacité de travail

- Faiblesse discrète à modérée (4 +) du MIG d'origine indéterminée

sans influence sur la capacité de travail

- Tendinomyalgie des muscles fessiers

APPRECIATION DU CAS

Sur le plan ostéo-articulaire, Monsieur A.G._____ se plaint d'une sensation de tension non réellement douloureuse au niveau du bas du dos aggravé principalement en position assise. Il décrit une limitation en position assise plus d'une heure avec installation d'une douleur fessière avec impression « d'être assis sur une brique » l'obligeant à se lever fréquemment en cas de position statique. A l'examen ostéo-articulaire on constate une bonne mobilité du rachis lombaire sans souffrance segmentaire, il existe une hypomobilité de la sacro-iliaque gauche en relation avec des tendinomyalgies des muscles fessiers (moyen et grand fessier). Il reste toutefois difficile d'établir clairement une relation entre son accident et les séquelles d'une fracture de bassin avec ces douleurs plutôt de type tendinomusculaire. A noter également une légère diminution de la force proximale de la jambe gauche autant au niveau des fléchisseurs et extenseurs et abducteurs et de la hanche. Cette légère faiblesse du membre inférieur gauche ne semble pas être d'origine neurologique peut être en relation avec une moins bonne utilisation de son membre inférieur gauche due à son accident.

Sur le plan fonctionnel et professionnel : je pense toutefois que cette faiblesse modérée du membre inférieur gauche entraîne une moins bonne stabilité sur les jambes, dès lors on peut estimer que dans une activité de manœuvre en bâtiment cette faiblesse peut entraîner une certaine dangerosité (montée et descente des escaliers, port de charge lourde) contre-indiquant ce type de profession. La gêne principale semble toutefois être la position assise prolongée, je pense que l'assuré peut toutefois avoir une activité de bureau à temps complet avec une baisse de rendement d'environ 10% afin de permettre de changer fréquemment de position et de se lever en cas de douleurs. Dans des activités moins

statiques, avec alternance de la position assise et debout, il n'y a pas de répercussion sur la capacité de travail.

Je pense sur le plan médical que l'assuré pourrait bénéficier de traitement de type physiothérapie décontractante au niveau de la musculature fessière avec un travail ciblé de renforcement localisé des stabilisateurs de la hanche gauche (surtout au muscle fessier).

**REPONSES AUX ALLEGUES DE MAITRE PHILIPPE NORDMANN,
REPRESENTANT MONSIEUR A.G. _____**

46. Si le demandeur peut effectuer, lorsqu'il est bien sur le plan somatique et psychique (y compris neuropsychologiques) des missions temporaires, il ne peut plus exercer de travail vraiment physique.

Oui, cette allégation est juste par rapport à l'activité sur le chantier. Cependant, il est apte à effectuer une activité physique moyennement lourde principalement en position alternée. La faiblesse relative de la jambe gauche contre-indique les activités contraignantes pour les membres inférieurs (montées sur des échelles ou des escaliers, des pentes ou sur des terrains inégaux avec port de charge).

47. Sur le plan psychique, il souffre toujours des conséquences de l'accident.

Voir avec la psychiatre.

48. Il en va de même sur le plan neuropsychologique, où le demandeur souffre de déficits d'attention, de concentration, de mémoire, le tout accompagné d'une importante fatigabilité.

Voir avec le neuropsychologue.

49. Pour un travail manuel physique, l'incapacité de gain du demandeur n'est pas inférieure à 50%.

Sur le plan rhumatologique tel que décrit ci-dessus (cf 46), j'attribue une capacité de travail de 90%.

50. Pour une activité d'employé de commerce, où les exigences sont élevées en matière d'attention, de concentration, la capacité théorique de gain n'est pas supérieure à 70%.

A voir avec le neuropsychologue.

51. Dans les deux types d'activité (activité physique ou activité d'employé de bureau), la capacité de gain la meilleure ne dépasse pas 60%.

C'est faux. La capacité de travail dans une activité physique telle que manœuvre de chantier est de 0% alors que dans une activité seulement mi-lourde (cf 46) la capacité de travail atteint les 90%. La capacité de travail dans une activité d'employé de bureau est de l'ordre de 90% sur le plan rhumatologique.

176. L'expertise Klinke / Leros est correcte dans sa méthode et son résultat.

Expertise, voir avec la psychiatre et le neuropsychiatre.

**REPONSES AUX ALLEGUES DE MAITRE JEAN-MICHEL DUC,
REPRESENTANT S. _____ SA**

78. Dans son appréciation du 10.02.2009, le Docteur COLOMB, psychiatre, a indiqué : « Les troubles psychiques que présente cet assuré ne sont vraisemblablement pas en

relation de causalité naturelle avec l'accident du 16.06.2006 ».

- 79. Cette appréciation est exacte.**
Voir avec la psychiatre
- 85. ... Les éventuels troubles psychiques peuvent être mis à charge de facteurs étrangers à l'accident ou de l'accident...**
Voir avec la psychiatre
- 86. ... sans que l'on puisse prouver avec une très haute vraisemblance s'ils relèvent exclusivement ou de manière mixte de facteurs étrangers à l'accident ou de l'accident.**
Voir avec la psychiatre.
- 103.A compter du 15.10.2007, la capacité de travail est à 100% comme employé de bureau.**
Du point de vue rhumatologique, la capacité de travail est de 90%.
- 106.Dans sa décision du 19.12.2008, la CNA a exposé et écrit à A.G. _____ que : « Compte tenu de votre formation initiale d'employé de commerce, votre capacité de gain exigible n'est pas entravée par les séquelles de l'accident de 2006... »**
- 107.Cette appréciation est exacte.**
La capacité de travail comme employé de commerce est diminuée de 10% depuis le 16.06.2006 sur le plan rhumatologique.
- 108.« ... il n'y a ni handicap important, ni perte de gain due à l'accident... »**
- 109.Cette appréciation est exacte.**
Oui, du point de vue rhumatologique
- 138.A compter du 15.10.2007, la capacité de travail est à 100% comme employé de bureau.**
Non, elle est de 90% sur le plan rhumatologique.
- (...). »

Le 22 décembre 2010, Alain Crombecque, psychologue, spéc. FSP en neuropsychologie et psychothérapie à Genève, a rendu un rapport dont il ressort notamment ce qui suit:

" (...)

Nous n'avons pas connaissance qu'un examen neuropsychologique ait été conduit au CHUV, (...), ni par la suite, à l'hôpital Saint-Loup ni au centre de rééducation d'Aubonne.

(...)

Conclusions

Résumé: Le bilan neuropsychologique de cet expertisé de 30 ans, victime d'un AVP en juin 2006 avec amnésie péritraumatique de 24 à 48 heures au moins met en évidence, pour l'essentiel, un déficit attentionnel avec un ralentissement sévère et des troubles sévères de la sélectivité et de l'attention divisée, un déficit exécutif sous forme de troubles de la flexibilité et des troubles en mémoire épisodique en modalité visuelle. On note encore un score limite dans une tâche d'efficacité intellectuelle non

verbale. Les autres fonctions cognitives sont normalisées, même si elles se situent souvent dans la norme inférieure.

On doit prendre aussi en considération une fatigabilité augmentée, avec des signes objectifs de fatigue dans les tests après une heure quarante-cinq de travail.

On note que le mode de réponse à une tâche validée de défaut d'effort est compatible avec un tel défaut d'effort. (...)

Comparaison avec le bilan de janvier 2010: (...)

Dans l'ensemble toutefois, et hormis une amélioration de la mémoire verbale, on retrouve le même déficit et le même profil de troubles qu'en janvier, les variations pour les tâches qui se sont améliorées ou détériorées restant assez faibles.

Discussion: Les mêmes limitations que celles décrites en janvier peuvent être prises en considération, à savoir une altération du rendement de l'expertisé, qui dépend toutefois de la nature des tâches à effectuer, et de son autonomie dans la gestion des tâches. M. A.G. _____ n'est probablement plus en mesure de répondre à des tâches de bureau, accomplies sous stress et dans un contexte où les interférences peuvent être nombreuses; tant son autonomie dans la gestion des tâches que sa capacité à y répondre de manière adéquate et fiable seraient très altérées dans un tel contexte, avec un rendement probablement inférieur à 50% et une fatigabilité accrue, du fait des troubles attentionnels notamment; on peut considérer que la capacité de travail dans un tel contexte n'excéderait pas 30%. En revanche, on peut estimer que sa capacité de travail serait meilleure dans des tâches ne requérant pas d'adaptation rapide des modes de réponse aux tâches (déficit en flexibilité), pouvant se prêter au recours à un agenda ou à une autre prothèse mnésique (faiblesse relative de la mémoire), praticable sans trop d'interférences. On peut estimer que dans une telle tâche, la capacité de travail serait de l'ordre de 50%, voire de 60% à 70% si l'expertisé avait la possibilité de faire des pauses. On pourrait penser que la pathologie soit un peu accentuée par un défaut d'effort de la part de M. A.G. _____, mais celui-ci n'est mis en évidence que par une seule des deux tâches spécifiques utilisées dans cet examen et il n'y a pas de signes de discordance dans les tests neuropsychologiques eux-mêmes. On considérera donc l'effet d'un tel facteur sur les performances de M. A.G. _____ comme tout à fait marginal.

La question de la conduite automobile reste réservée dans cette situation et un examen complémentaire dans un service spécialisé (simulateur de conduite) me semblerait indiqué.

En ce qui concerne les causes probables de ces troubles neuropsychologiques, elles correspondent à ce que l'on peut observer dans les traumatismes crâniens avec amnésie péritraumatique de l'ordre de celle décrite par l'expertisé. Il ne semble pas que l'on puisse invoquer comme cause, même partielle, des troubles de l'humeur, lesquels peuvent provoquer un ralentissement et des troubles mnésiques, aucun diagnostic de cet ordre n'ayant été retenu dans une expertise psychiatrique pratiquée en janvier 2010. L'expert psychiatre retenait alors, outre un syndrome post-commotionnel, des troubles anxieux spécifiés, lesquels peuvent retentir essentiellement sur la mémoire de

travail. Mais aucune autre cause curable à ces troubles neuropsychologique ne peut être identifiée. On ne peut de même invoquer des déficits antécédents à l'accident puisque M. A.G._____ a achevé un CFC de commerce en trois ans et qu'il présente le fait d'avoir travaillé sur des chantiers plus ou moins comme un choix de sa part: il a commencé à travailler comme manœuvre dans une entreprise parce qu'il ne trouvait pas de poste dans sa formation, il a pris goût à ce travail qui correspondait à ses intérêts pour les activités sportives et du fait de la diversité des tâches proposées, et il est peu à peu passé du statut de manœuvre à celui d'un employé auquel étaient confiées des responsabilités.

On doit donc conclure à un lien très probable entre les troubles neuropsychologiques mis en évidence et l'AVP de juin 2006.

REPONSES AUX ALLEGUES DE ME PHILIPPE NORDMANN, REPRESENTANT M. A.G._____

Seuls les allégués 48, 50, 51 176 concernent l'expert neuropsychologue

48. Il en va de même (M. A.G._____ souffre toujours des conséquences de l'accident) sur le plan neuropsychologique, où le demandeur souffre de déficits d'attention, de concentration, de mémoire, le tout accompagné d'une importante fatigabilité.

M. A.G._____ souffre effectivement de troubles de la mémoire visuelle, de l'attention et de la concentration, auxquels s'ajoutent des troubles en flexibilité (fonctions exécutives) qui affectent sa capacité à s'adapter à des changements de tâches. La mémoire verbale est améliorée par rapport à janvier 2010 et se trouve désormais dans la norme, mais conserve une sensibilité à l'interférence. La fatigue a pu être observée en situation de test, et elle est corrélée aux troubles attentionnels.

50. Pour une activité d'employé de commerce, où les exigences sont élevées en matière d'attention, de concentration, la capacité théorique de gain n'est pas supérieure à 70%.

Du point de vue neuropsychologique, la capacité de travail dans une telle activité n'excède pas 30 à 40%.

51. Dans les deux types d'activité (activité physique ou activité d'employé de bureau), la capacité de gain la meilleure ne dépasse pas 60%.

Du point de vue neuropsychologique, on peut estimer que la capacité de travail, même dans une activité adaptée, sans source d'interférence, permettant le recours à des prothèses mnésiques ou peu exigeantes du point de vue mnésique et ne requérant pas de flexibilité mentale est de l'ordre de 50 à 60%. La capacité de travail la plus favorable pourrait être obtenue si l'activité permettait à l'expertisé de faire des pauses régulières.

176. L'expertise Klinke / Leros est correcte dans sa méthode et son résultat.

Pour ce qui concerne l'examen de Mme Leros, neuropsychologue FSP, il a été effectivement effectué de manière correcte, les conclusions sont en adéquation avec les troubles qu'elle a observés et la seule réserve que l'on peut émettre concerne le fait que Mme Leros n'ait pas utilisé de tâches de défaut d'effort - mais on rappellera que ces tâches ne sont pas considérées comme probantes par tous les neuropsychologues et qu'une étude récente (SUVA à Sion) a montré que l'évaluation clinique de cette dimension par le neuropsychologue est aussi effective que le recours à ces tâches (notamment le TOMM). Par ailleurs, le recours à ces mêmes tâches dans le présent examen ne met pas en évidence qu'un tel défaut d'effort ait un effet autre que très marginal sur les performances de l'expertisé aux tests.

REPONSES AUX ALLEGUES DE ME JEAN-MICHEL DUC, REPRESENTANT S. _____ SA

Seuls les allégués 103, 106/107, 108/109, 138 concernent l'expert neuropsychologue.

103.A compter du 15.10.2007, la capacité de travail est à 100% comme employé de bureau.

En raison des troubles cognitifs objectivés dans le présent examen, la capacité de travail dans une telle activité n'est pas supérieure à 30 à 40%, et encore, au prix d'une fatigue élevée.

106. Dans sa décision du 19.12.2008 (...) « compte tenu de votre formation initiale d'employé de commerce, votre capacité de gain exigible n'est pas entravée par les séquelles de l'accident de 2006... ».

107. Cette appréciation est exacte.

Elle est inexacte du point de vue neuropsychologique, les troubles de l'attention, et notamment en sélectivité et en attention divisée, en flexibilité, et la sensibilité à l'interférence au niveau mnésique altérant gravement la capacité de travail de l'expertisé dans une fonction d'employé de bureau.

108. « ... il n'y a ni handicap important, ni perte de gain due à l'accident »

109. Cette appréciation est exacte.

Elle est inexacte du point de vue neuropsychologique. Non seulement il y a des troubles importants, mais ils paraissent en lien de causalité avec l'accident de juin 2006. La capacité de travail est réduite, même dans une activité adaptée. Il y a donc bien une atteinte de la capacité de gain due à l'accident.

138.A compter du 15.10.2007, la capacité de travail est à 100% comme employé de bureau.

Cet allégué n'est pas fondé du point de vue neuropsychologique. La capacité de travail est au contraire sévèrement diminuée dans une telle activité en raison des troubles cognitifs dont souffre l'expertisé.

(...). »

34. En cours d'instruction, une expertise a été confiée Bernard Jahrman, expert-comptable diplômé, auprès de Drys Fiduciaire SA, à Lausanne, qui a déposé son rapport le 17 mai 2011.

L'expert a notamment relevé ce qui suit :

« (...)

ALLEGUE 53

S'agissant d'un accident subi par un jeune de 26 ans, on peut admettre que le gain déterminant pour l'ensemble de la carrière est de l'ordre de CHF 6'000 par mois, soit CHF 72'000 par année.

M. A.G. _____ était au bénéfice d'un CFC d'employé de commerce.

Il a néanmoins été finalement actif comme employé sans formation auprès d'une entreprise de carrelage, notamment.

Afin de déterminer le revenu moyen qu'aurait obtenu le demandeur s'il n'avait subi l'accident, il a été admis par les Conseils des parties que l'on partait de l'idée que sa situation professionnelle ne changeait pas et que l'on ne tiendrait pas compte de l'inflation.

D'autre part, les Conseils ont souhaité avoir à disposition deux éléments chiffrés correspondant au revenu potentiel d'une personne sans connaissances professionnelles particulières ainsi que d'une personne ayant certaines compétences dans le métier concerné.

Constatations de l'expert

Afin de se déterminer sur la moyenne du revenu salarié auquel on peut s'attendre, l'expert a retenu les données statistiques suivantes:

Office fédéral de la statistique- niveau des salaires par branche

Les données retenues pour la recherche ont été les suivantes:

- Homme
- Domaine de la construction
- Région lémanique
 - o Activités simples et répétitives
 - o Connaissances professionnelles spécialisées

Il en est résulté les salaires mensuels bruts moyens suivants:

- CHF 5'275.-: activités simples et répétitives (...)
- CHF 5'803.-: connaissances professionnelles spécialisées (...)

Office fédéral de la statistique- calculateur individuel de salaires

Les données retenues ont été les suivantes:

- Domaine de la construction
- Région lémanique
- Entreprise de 20 employés au plus
 - o Activités simples et répétitives/ Connaissances professionnelles spécialisées
 - o 5/20 années de service

Les résultats ont été les suivants:

- CHF 4'821.-: activités simples et répétitives, moyenne (...)
- CHF 5'155.-: connaissances professionnelles spécialisées (...)

Fédération Vaudoise des Entrepreneurs

Selon les informations obtenues (...), les salaires dans ce domaine sont généralement soumis à une Convention collective de travail.

Seule la différence de formation a été retenue, soit titulaire d'un CFC dans le domaine ou pas.

Les salaires qui ont été rapportés à l'expert correspondent à une rémunération sur 13 mois. Ainsi, pour les besoins de comparaison, ceux indiqués ci-après ont été ramenés à 12 mois.

Il en résulte les salaires moyens suivants:

- CHF 5'310.-: employé sans CFC
- CHF 5'864.-: employé avec CFC

Détermination de l'expert

(...) on doit pouvoir admettre que un revenu moyen réaliste correspond à la moyenne des trois différentes valeurs statistiques exposées ci-avant, soit (arrondi à la centaine):

- 5'100.- pour un employé sans qualification
- 5'600.- pour un collaborateur disposant d'une formation de base dans le domaine

ALLEGUE 61

La rente AVS du demandeur, compte tenu d'une diminution de ses revenus due à son état, ne dépassera guère CHF 1'600.- par mois.

(...)

Afin de déterminer le revenu annuel moyen déterminant pour estimer la rente de vieillesse prévisible selon l'échelle 44 des caisses AVS, les salaires déterminés à l'allégué précédent ont été retenus. De plus, pour le calcul, celui-ci est réduit de 40% dès lors que le Demandeur ne devrait pas pouvoir travailler avec un taux d'activité plus élevé.

(...)

Détermination de l'expert

Selon l'échelle 44 des caisses AVS (...), il en résulte une rente vieillesse prévisible de:

- CHF 1'643.- pour une activité sans qualification
- CHF 1'703.- pour une activité avec qualifications

Au vu des indications qui précèdent, on peut admettre que la rente AVS prévisible devrait se situer entre CHF 1'600.- et CHF 1'700.- par mois.

ALLEGUE 62

La rente de prévoyance professionnelle, pour les mêmes raisons, ne dépassera guère CHF 1'000 par mois.

(...)

Pour la détermination du capital d'épargne final à 65 ans, les salaires retenus sont les mêmes que ceux relevés à l'allégué 61.

L'expert a contacté la Zurich Assurances, compagnie qui avait pris en charge la prévoyance professionnelle auprès de l'employeur d'alors du Demandeur, soit Gécom Matériaux SA, à Aubonne.

Il en ressort que, du point de vue de l'épargne, les employés bénéficiaient du minimum LPP. Ainsi, les projections qui suivent ne seront basées que sur ce paramètre.

(...)

Détermination de l'expert

(...)

(...) il semble réaliste à l'expert, sur la base des paramètres retenus, que la rente ne dépassera pas CHF 1'000.- par mois.

ALLEGUE 63

On a ainsi une perte sur rente de CHF 3'900 ./ CHF 2'600 = environ CHF 1'300 par mois ou CHF 15'600 par année.

(...)

Le postulat de départ du demandeur fait état d'une rente ordinaire prévisible de CHF 3'900.- (cf. allégué 60). Ceci résulte néanmoins de l'hypothèse d'un revenu ordinaire de CHF 6'000.- par mois.

Dans la détermination qui suit, l'expert procède à la comparaison avec les nouveaux paramètres qui ont été calculés dans le présent rapport.

Détermination de l'expert

Détermination du salaire sur la base des nouvelles indications des charges sociales

Sans qualification:

Salaire supposé (cf allégué 53):

CHF 5'100.-

Rente supposée (le 65%):	CHF 3'315.-
./ Rentes AVS et LPP selon allégués 61 et 62:	CHF 2'113.-
Perte sur rente présumée par mois:	CHF 1'202.-
Perte sur rente présumée par année:	CHF 14'424.-

Avec qualifications:

Salaire supposé (cf allégué 53):	CHF 5'600.-
Rente supposée (le 65%):	CHF 3'640.-
./ Rentes AVS et LPP selon allégués 61 et 62:	CHF 2'303.-
Perte sur rente présumée par mois:	CHF 1'337.-
Perte sur rente présumée par année:	CHF 16'044.-

(...)."

35. Le 30 mars 2012, l'expert judiciaire Bernard Jahrman a déposé un rapport complémentaire dont il ressort notamment ce qui suit:

" (...)

QUESTION 1

Vérifier que c'est bien l'échelle 44 qui est applicable pour calculer la rente AVS

(...)

Détermination de l'expert

(...) il semble à l'expert que c'est à bon escient que dite Echelle a été appliquée partant du postulat que le demandeur a obtenu (et donc cotisé sur celui-ci) le salaire déterminé dans l'expertise initiale, en moyenne, durant toute sa vie active.

QUESTION 2

Déterminer la rente AVS de M. A.G. _____ sans l'atteinte à la santé compte tenu d'une activité sans qualification, respectivement avec qualifications

(...)

Détermination de l'expert

Selon l'échelle 44 des caisses AVS, il en résulte une rente vieillesse prévisible de:

- CHF 2'004.- pour une activité sans qualification
- CHF 2'097.- pour une activité avec qualifications

QUESTION 3

Déterminer la rente LPP de M. A.G. _____ sans l'atteinte à la santé compte tenu d'une activité sans qualification, respectivement avec qualifications

(...)

Pour la détermination du capital d'épargne final à 65 ans, les salaires retenus sont les mêmes que ceux relevés à la question 2. Afin de permettre une comparaison entre les chiffres du rapport initial et ceux du présent, le taux d'intérêt sur les montants capitalisés a été maintenu à 2%, ce quand bien même celui-ci a été ramené à 1.5% dès 2012.

Comme déjà indiqué dans le rapport précédent, il ressort que, du point de vue de l'épargne, les employés de l'entreprise auprès de laquelle travaillait le demandeur bénéficiaient du minimum LPP: Ainsi, les projections qui suivent ne seront basées que sur ce paramètre.

(...)

Détermination de l'expert

Sans qualification:

(...)

Salaire AVS présumé: CHF 61'200.-

Rente vieillesse mensuelle prévisible à 65 ans: CHF 1'350.- (arrondi)

Avec qualifications:

(...)

Salaire AVS présumé: CHF 67'200.-

Rente vieillesse mensuelle prévisible à 65 ans: CHF 1'570.- (arrondi)

QUESTION 4

Déterminer la perte sur rente AVS et LPP de M. A.G. _____ après 65 ans compte tenu du minimum LPP, dans une activité sans qualification, respectivement avec qualifications.

(...)

Dans la détermination qui suit, l'expert procède à la comparaison avec les nouveaux paramètres qui ont été calculés dans le présent rapport.

Détermination de l'expert

Détermination de l'écart du total des rentes prévisibles entre celles calculées avec une rémunération provenant d'une activité réduite (allégués 61 et 62) et celles d'une activité normale à 100% (questions 2 et 3):

Sans qualification:

Rentes AVS et LPP selon allégués 61 et 62:	CHF 2'113.-
Rentes AVS et LPP selon questions 2 et 3:	CHF 3'354.-
Ecart par mois:	CHF 1'241.-
Ecart par année:	CHF 14'892.-

Avec qualifications:

Rentes AVS et LPP selon allégués 61 et 62:	CHF 2'303.-
Rentes AVS et LPP selon questions 2 et 3:	CHF 3'667.-
Ecart par mois:	CHF 1'364.-
Ecart par année:	CHF 16'368.-

(...)."

36. En cours d'instruction, une expertise a été confiée au Centre Médical Expertises CEMEDEX SA à Fribourg, soit aux Dr Francisco Xavier Ventura, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, Dr Elie Hecker, spécialiste en neurologie et Dr Jean-Marie Scholler, spécialiste en orthopédie, qui ont déposé leur rapport le 26 mars 2018.

Les experts ont notamment relevé ce qui suit :

« (...)

(...) EXAMEN PSYCHIATRIQUE

(...)

En ce qui concerne le registre dépressif, il n'y a pas de tristesse, l'humeur n'est pas dépressive. Il n'y a pas de signe ou symptôme parlant en faveur d'un ralentissement psychomoteur. (...)

(...) Il n'y a pas de signes anxieux.

(..)

APPRECIATION DU CAS

(...)

Actuellement, l'examen détaillé montre au plan psychométrique:

- Des troubles mnésiques antérogrades verbaux modérés / sévères (apprentissage et rappel différé d'un matériel sériel) avec performance dans la norme inférieure pour du matériel relié (récit) et dans la norme pour du matériel visuel relié (figure complexe)
- Des troubles exécutifs modérés en contrôle inhibiteur et flexibilité mentale (incitation dans la norme)
- Une mémoire de travail faible avec performance qualitative amoindrie dans certains tests (empans instables, omissions à une tâche informatisée, fréquentes répétitions en rappel libre)
- Un ralentissement de la vitesse de traitement (modalités verbales et visuo-spatiale)
- Des troubles attentionnels (dimension d'intensité) en alerte (temps de réaction limites et fluctuants)
- Des troubles attentionnels (dimension de sélectivité) en attention divisée (temps de réaction ralentis, taux d'erreurs élevé) et en attention sélective (rendement sévèrement déficitaire)

Sur le plan thymique et comportemental, on relève:

- Un moral décrit comme "*normal*" et de nature plutôt euthymique (peu de variations, détachement et distance face aux autres et à leurs problèmes) avec d'occasionnels "*hauts*" mais pas de "*bas*" décrits
- Une fatigabilité qui augmente en cours d'examen avec faible réponse au repos (pause)
- Une fatigue rapportée et observée dont l'échelle FIS montre un impact sur les dimensions cognitive (87.5%) et sociale (85.3%), et dans une moindre mesure sur la dimension physique (46.2%)
- Des erreurs attentionnelles qualitatives en situation (p. ex. pertes du fil occasionnelles) et dans certains tests (p. ex. oublie deux éléments lors de la copie libre d'une figure complexe)
- Un fonctionnement en vie quotidienne (échelle BRIEF-A) avec difficultés dans la plupart des sphères exécutives chez un assuré cherchant à s'auto-gérer (norme inférieure à l'échelle "*contrôle de soi*") et rapportant peu d'activité significative au quotidien (échelle "*organisation du matériel*" dans la norme)

Diagnostique (selon CIM-10) avec répercussion sur la capacité de travail

- **F07.2:** syndrome post-commotionnel (troubles attentionnels, exécutifs et mnésiques antérogrades associés à une fatigabilité accrue et des réponses émotionnelles affaiblies)

Activité et participation (gravité et limitations)

Le profil global correspond à un **trouble neuropsychologique léger à moyen** selon les critères ASNP (2015) pour définir le degré de gravité. Selon ces critères, la capacité fonctionnelle est légèrement limitée au quotidien et la personne se fait légèrement remarquer dans l'environnement social; la capacité fonctionnelle est moyennement limitée dans le travail ou lors de tâches requérant un niveau d'exigences élevé; le degré d'incapacité de travail est estimé entre 30% et 50%, mais il est important de souligner qu'il s'agit de valeurs indicatives qui doivent être ajustées et affinées en fonction de chaque situation individuelle. Les

limitations qui découlent de ce trouble portent principalement sur deux plans. D'une part, **le ralentissement et la fatigabilité** entravent toute activité impliquant des contraintes temporelles et/ou une forte concentration sur la durée, à fortiori dans un contexte de tâches multiples impliquant une charge importante en mémoire de travail. D'autre part, **les troubles exécutifs et attentionnels** (avec impact sur le fonctionnement de la mémoire de travail en situation) perturbent les activités exigeantes en termes de flexibilité mentale, de gestion de tâches multiples ou de résistance à des distracteurs trop présents. Ces éléments entraînent par ailleurs une gestion du stress peu optimale si l'activité n'est pas cadrée et routinière, avec un impact direct sur le rendement et l'autonomie dans une activité professionnelle (susceptible de nécessiter un encadrement ou une supervision). Si l'horaire est moins affecté par les troubles purement cognitifs, il se trouve néanmoins réduit par le ralentissement et surtout la fatigabilité (faible réponse au repos, pauses régulières nécessaires). Si ces limitations ont un impact majeur sur l'activité habituelle, elles perturbent également en partie la réalisation d'une activité adaptée.

Compte tenu de ce qui précède, il est difficile d'envisager une capacité de travail dans l'activité d'employé de commerce en lien avec la formation initiale de LT. (...) Une activité moins exigeante en termes de flexibilité (peu d'alternance au cours de la journée) et de charge attentionnelle (tâches routinières, faible pression temporelle, peu de distracteurs) semble envisageable, telle que par exemple (à titre indicatif) une activité d'aide de bureau ou de manutentionnaire (sans fonction d'encadrement ni de responsabilités trop importantes susceptibles d'engendrer du stress et/ou des erreurs). Dans une activité adaptée, un horaire de 80% (avec des pauses régulières) peut être estimé compte tenu de la fatigabilité dont l'impact reste présent même s'il devrait être moindre que dans l'activité habituelle. La présence d'un ralentissement et de troubles cognitifs (mémoire, exécutif, attention) est susceptible de diminuer légèrement le rendement même dans une activité adaptée, qui peut alors être estimé à 80%. Cela correspond à une capacité de travail de 60-70% (en fonction des possibilités de faire des pauses régulières lorsque cela s'avère nécessaire) dans une activité adaptée tenant compte des limitations (Horaire x Rendement de $0.8 * 0.8 = 0.64$). (...)

(...)

En conclusion

Sur le plan neurologique

Monsieur A.G._____ a été victime d'un traumatisme crânio-cérébral dont il a bien récupéré. En effet, du point de vue strictement neurologique, il n'y a pas de déficit.

Dans le dossier, il est fait mention d'un déficit en vitamine B12. Il s'agit là d'une constatation que nous faisons très fréquemment lors de bilan de routine pratiquée en médecine ambulatoire chez des patients asymptomatiques. Monsieur A.G._____ signale que le résultat s'était normalisé lors de la prise de sang effectuée chez son médecin traitant et l'examen clinique ne montre aucun signe attribuable aux déficits en vitamine B12.

Sur le plan orthopédique

On peut retenir des limitations fonctionnelles, soit Position debout statique, 1h. Position assise, 1h. Marche, pas de limite. Escaliers, pas de limite. A genoux, pas de limite. Accroupi, pas de limite. Marche sur terrain inégal, pas de limite. Echelle, pas de limite. Echafaudage, pas de limite. Porte de charge, pas de limite, en fonction de la taille et de la morphologie de l'expertisé, sauf si le port de charge doit se faire debout statique. Soulèvement, pas de limite; limitations n'ayant aucune incidence sur la capacité de travail qui reste complète en temps et rendement dans une activité adaptée.

Sur le plan neuropsychologique

(...) Une activité moins exigeante en termes de flexibilité (peu d'alternance au cours de la journée) et de charge attentionnelle (tâches routinières, faible pression temporelle, peu de distracteurs) semble envisageable, telle que par exemple (à titre indicatif) une activité d'aide de bureau ou de manutentionnaire (sans fonction d'encadrement ni de responsabilités trop importantes susceptibles d'engendrer du stress et/ou des erreurs). Dans une activité adaptée, un horaire de 80% (avec des pauses régulières) peut être estimé compte tenu de la fatigabilité dont l'impact reste présent même s'il devrait être moindre que dans l'activité habituelle. La présence d'un ralentissement et de troubles cognitifs (mémoire, exécutif, attention) est susceptible de diminuer légèrement le rendement même dans une activité adaptée. Une activité adaptée est possible à 80% avec une diminution de rendement de 20%.

(...)

Sur le plan psychique

(...)

Pendant l'entretien, le seul signe clinique présent est celui d'une certaine anesthésie affective, mais l'expert psychiatre n'a pas pu déceler de signes ou symptômes d'une maladie psychiatrique ni d'un trouble de la personnalité. (...) l'expert ne peut pas retenir les traits de personnalité abandonnique qui ont été décrits dans le dossier. (...)

Monsieur A.G. _____ présente un trouble anxio-dépressif mixte léger (F41.2), secondaire à l'accident, sans limitations fonctionnelles qui pourraient expliquer l'incapacité de travail de cet expertisé qui dit très clairement qu'il ne veut pas travailler, car il préfère vivre sa vie à son rythme. (...)

(...) REPONSES AUX ALLEGUES

191 Cette commotion a entraîné une atteinte cérébro-organique

S'il est simplement possible que la commotion de 1990 ait entraîné un dysfonctionnement cognitif transitoire et de faible intensité, il n'y a aucun argument pour des séquelles cognitive ou comportementales durables compte tenu d'une part de la nature de l'atteinte (commotion simple avec récupération spontanée rapide et sans séquelles comme observée en

pratique clinique et décrit dans la littérature spécialisée), et d'autres part de l'absence de difficultés cognitivo-comportementales subséquentes sur les plans scolaires, familial ou social.

192 Ou à tout le moins une atteinte neurologique

Monsieur **A.G.**_____ a été victime d'une commotion cérébrale à l'âge de 9 ans. Il n'a pas de souvenir précis de cet accident et selon lui, il n'a eu de suite que pendant quelques jours. De fait il a pu poursuivre ses écoles et obtenir un CFC d'employé de commerce, puis travailler dans le bâtiment. L'expert neurologue considère que cette commotion n'a pas entraîné d'atteinte organique neurologique et qu'elle n'est pas responsable de son invalidité.

193 Cette commotion et l'état antérieur sont responsables de l'essentiel de son invalidité

Non pour la commotion dans son jeune âge.

258 La symptomatologie sur le plan neuropsychologique, voire psychique peut avoir pour cause l'hypovitaminose B12

Sur le plan neuropsychologique la symptomatologie actuellement mise en évidence ne peut avoir pour cause une hypovitaminose B12. D'une part, les seuls liens entre l'hypovitaminose B12 et une perturbation du fonctionnement cognitifs n'ont été rapportés dans la littérature (et de manière non systématique) que chez le nouveau-né ou la personne âgée. D'autre part, les quelques liens décrits entre l'hypovitaminose B12 et la cognition portent principalement sur la mémoire (avec un profil d'atteinte différent de celui observé chez LT) et moins sur les fonctions exécutives ou attentionnelles.

Sur le plan neurologique un taux abaissé de vitamine B12 est une constatation fréquente mais souvent sans répercussion clinique. Le tableau clinique usuel attribuable à un déficit en vitamine B12 est celui d'une poly neuropathie, éventuellement d'une atteinte des cordons médullaires postérieurs et dans les cas extrêmes d'une atteinte cérébrale diffuse. M. A.G._____ n'a aucun de ces signes et les troubles actuels n'ont pas de relation avec son taux sanguin de vitamine B12.

Sur le plan psychiatrique aucune corrélation.

259 Or, aucun traitement n'a été entrepris pour traiter cette hypovitaminose B12, diagnostiquée en 2013

Voir réponse précédente.

260 Cette hypovitaminose B12 est sans lien avec l'accident de 2006

Voir réponse précédente.

265 D'ailleurs, le fait que A.G. _____ ait pu effectuer un stage de pâtissier qui s'exerce essentiellement en position debout tend à démontrer l'absence de séquelles orthopédiques

Le fait que Monsieur A.G. _____ ait pu effectuer un stage de pâtissier qui s'exerce essentiellement en position debout, tend à démontrer l'absence de séquelle orthopédique. L'expertise orthopédique tend à confirmer cette allégation.

286 Or, Monsieur A.G. _____ n'a pas été victime d'un traumatisme craniocérébral lors de l'accident du 16 juin 2006

Au contraire. Les signes initiaux (GCS à 13/15 puis 8/15 aux urgences, durée des amnésies pré- et post-traumatique, suspicion de lésions axonales diffuses à l'imagerie cérébrale), la nature et l'évolution des troubles cognitifs ainsi que le profil neuropsychologique actuel vont clairement dans le sens d'un traumatisme crânio-cérébral consécutif à l'accident du 16 juin 2006. A noter que les signes initiaux sont évocateurs d'une intensité modérée à sévère.

288 Les troubles neuropsychologiques mis en évidence par le Prof. Bogousslavsky, soit la dysfonction exécutive, le trouble attentionnel et l'altération en mémoire antérograde (pièce 52, page 7), ne sont pas en lien avec l'accident du 16 juin 2006 (de manière possible, voir même probable)...

Au contraire. Au plan neuropsychologique, la nature et l'évolution des troubles de même que la symptomatologie actuelle (globalement superposable aux évaluations neuropsychologiques précédentes) sont très probablement en lien avec l'accident du 16 juin 2006.

289 ... mais avec l'hypovitaminose B12 et/ou la commotion de 1990 (de manière possible voir même probable) ou d'une autre cause

Non car ni l'hypovitaminose B12 ni la commotion de 1990 ne sont susceptibles d'expliquer la symptomatologie neuropsychologique actuelle (cf. allégués 191 et 258). (...)."

37. Le 14 septembre 2018, les Dr Xavier Francisco Ventura, Dr Elie Hecker et Dr Vincent Verdon, spécialiste en neuropsychologie FSP, du CEMEDEX SA, ont déposé un complément d'expertise dont il ressort notamment ce qui suit:

" (...)

1. CONCLUSION SUR LE PLAN PSYCHIQUE

1.1 En page 16 de l'expertise, sous la rubrique "examen psychiatrique", les experts ont exclu toute pathologie dépressive en indiquant, "En ce qui concerne le registre dépressif, il n'y a pas de tristesse, l'humeur n'est pas dépressive. Il n'y a pas de signe ou de symptôme parlant en faveur d'un ralentissement psychomoteur.

En page 21, et de manière contradictoire, dans la rubrique neuropsychologique, il est fait état d'un ralentissement. De plus, en page 23, il est mentionné un trouble anxio dépressif mixte léger.

1.2 D'autre part, les experts ont considéré le rapport du Docteur Klinke du 27 janvier 2010 comme une expertise. Or, le Docteur Klinke est le médecin traitant, de sorte que son rapport ne saurait être considéré comme une expertise.

Aussi, nous requérons que l'expertise du 23 mars 2017 soit modifiée à cet égard.

Selon le dossier médical, le Dr Klinke avait effectué une expertise psychiatrique (ainsi figure dans l'énoncé de son rapport) à la demande du mandataire de Monsieur A.G._____, et par la suite, sauf erreur de notre part, avait pris compassion, donc il s'agissait d'un rapport d'expertise à caractère privé puisqu'il est réalisé avant qu'il ne devienne son médecin traitant.

1.3 Sur ces points, nous souhaiterions poser les deux questions suivantes aux experts:

1) Existe-t-il oui ou non un trouble dépressif ? Pour quelles raisons objectives, les experts ont noté en page 16 qu'il n'y en avait pas de ralentissement, puis en page 21 qu'il y avait un ralentissement ?

Selon les critères de la CIM-10, un trouble dépressif récurrent (F33) (...) est caractérisé par la survenue répétée d'épisodes dépressifs correspondant à la description d'un épisode dépressif léger (F32.0), moyen (F32.1) ou sévère (F32.1 et F32.2) (en l'absence de tout antécédent d'épisode indépendant d'exaltation de l'humeur et d'augmentation de l'activité répondant aux critères d'une manie (F30.1 et F30.2)).

Selon la CIM-10 (...), au cours d'épisode typique de chacun des trois degrés de dépression légère (F32.0), moyen (F32.1) ou sévère (F32.2), le sujet présente habituellement un abaissement de l'humeur, une diminution de l'intérêt et du plaisir et une réduction de l'énergie, entraînant une augmentation de la fatigabilité et une diminution de l'activité. Des efforts minimes entraînent une fatigue importante. Par ailleurs, un épisode dépressif comporte souvent: une diminution de la concentration et de l'attention, une diminution de l'estime de soi et de la confiance en soi, des idées de culpabilité ou de dévalorisation (même dans les formes légères), une attitude morose et pessimiste face à l'avenir, des idées ou des actes autoagressifs, ou suicidaires; une perturbation du sommeil, une diminution de l'appétit.

Toujours selon les critères de la CIM-10, dans les épisodes dépressifs, l'humeur dépressive ne varie guère d'un jour à l'autre ou selon les circonstances et une durée de 2 semaines est habituellement exigée pour le diagnostic d'épisode dépressif quelque soit l'intensité (légère, moyenne ou sévère de celui-ci).

Selon les critères de la CIM-10, la distinction entre les différents degrés de dépression (léger, moyen ou sévère) répond sur le nombre, la nature et la sévérité des symptômes dépressifs.

L'expert psychiatre n'a pas pu objectiver ni pendant l'entretien, ni du point de vue anamnestique des critères cliniques selon la CIM-10 pour retenir le diagnostic de trouble dépressif récurrent ou d'épisode dépressif, mais plutôt ceux d'un trouble anxieux et dépressif mixte léger (F41.2) secondaire à l'accident. Il s'agit d'une catégorie (...) figurant dans les chapitres F40 à F48: troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes qui doit être utilisée lorsque le sujet présente à la fois des symptômes d'anxiété et des symptômes dépressifs sans que l'intensité de l'un ou des autres soit suffisante pour justifier un diagnostic séparé.

2) Comment les experts peuvent-ils expliquer la contradiction existant entre l'expert psychiatre qui nie tout ralentissement et les résultats de l'expertise neuropsychologique qui retient l'existence d'un ralentissement ? Aussi, nous requérons que l'examen neuropsychologique - qui a été réalisé par un psychologue - soit analysé par l'expert psychiatre. A cet égard, il appartient au médecin de rechercher l'étiologie de ce ralentissement éventuel, et vérifier, sur cette base, si l'affection est en lien avec le traumatisme.

Lors de l'examen clinique, l'expert psychiatre n'a pas constaté de ralentissement psychique au cours de l'entretien (...), ce qui n'est pas contradictoire avec les constatations effectuées par Dr Verdon (...), examen par ailleurs validé par le Dr Ventura qui a constaté au cours d'un entretien de 3h30 un ralentissement de la vitesse de traitement (modalités verbale et visuospatiale) aux différents tests proposés, ce qui signifie une capacité réduite de réaliser les exercices automatiques. Pour rappel l'expert neuropsychologue a retenu une capacité de travail à 80% avec diminution de rendement de 20%, ceci ayant été validé également par l'expert psychiatre.

Comme il ressort du rapport d'expertise psychiatrique, le ralentissement est secondaire à l'accident survenu en 2006 et n'a aucune incidence sur la capacité de travail.

2. ALLEGUES 286

2.1 En réponse à l'allégué 286, les experts ont retenu sur la base des signes initiaux que Monsieur A.G._____ aurait été victime d'un traumatisme crânio-cérébral consécutif à l'accident du 16 juin 2016.

A l'appui de cette réponse, les experts ont indiqué notamment une suspicion de lésions axonales diffuses à l'imagerie cérébrale.

2.2 Sur ce point, nous souhaiterions poser les deux questions suivantes aux experts:

1) Sur quelles pièces concrètes se fondent les experts pour retenir l'existence d'un TCC, sachant que les médecins consultés dans les premières heures n'ont pas retenu l'existence d'un TCC ? Quelles raisons objectives permettent de retenir après coup un TCC ?

Du point de vue psychiatrique et neuropsychologique:

(...) le fait de ne pas constater de TCC dans les premières heures ne l'exclut aucunement, sachant d'une part que les symptômes différés peuvent survenir et d'autre part qu'en l'absence d'IRM un CT ne permet pas de voir assez précisément certaines lésions spécifiques (par exemple axonale diffuse) de plus, dans les premières heures suite à un tel accident d'autres facteurs somatiques (choc sur accident) peuvent masquer la symptomatologie typique du TCC.

Les raisons permettant de retenir un TCC sont celles indiquées dans le rapport neuropsychologique, d'une part les signes initiaux (notamment GCS sur place puis aux urgences, durée des amnésies pré- et post-traumatiques) et d'autre part la symptomatologie cognitive et son évolution.

L'expert neuropsychologue ne retient pas directement de lésion axonale diffuse sur la base de son appréciation, car ce n'est ni sa compétence ni sa discipline. Par contre, dans le rapport de l'expertise du Professeur Bogousslavsky (08.07.2016), il est indiqué (...) sous "diagnostics ayant une incidence sur la capacité de travail", le diagnostic de "probable lésion axonale diffuse post-traumatique, avec déficit cognitif et comportemental associé à un trouble attentionnel, mnésique et exécutif...". L'expert neuropsychologue a considéré ce que l'expert neurologue a indiqué, et l'a intégré dans son appréciation globale avec des troubles cognitifs et émotionnels globalement identiques à ceux de 2016 et caractéristiques d'un syndrome post-commotionnel.

Du point de vue neurologique:

(...)

Selon les définitions actuellement acceptées, un Glasgow Coma Scale (GCS) de 13 à 15 est considéré comme un traumatisme crânien modéré. Le patient répond donc à ces critères. Je maintiens le diagnostic de traumatisme crânien modéré.

2) Sur quelles pièces concrètes se fondent les experts pour retenir l'existence de lésions axonales diffuses, sachant que le CT DECHOC (cf. rapport du 17 juin 2006) a exclu l'existence d'un hématome intra-parenchymateux ou juxta-dural au niveau du cerveau ? Pour quelles raisons les conclusions de CT DECHOC seraient-elles erronées ?

Le CT cérébral effectué au CHUV au moment de l'accident n'a pas montré de lésion cérébrale. L'IRM cérébrale du 01.05.2013 a montré quelques lésions sous-corticales au niveau des espaces périvasculaires sous-corticaux frontaux bilatéraux sous forme d'hypersignaux T2 et FLAIR orientés dans le sens des fibres d'aspect banal qui pourraient suggérer

des espaces périvasculaires mais il pourrait aussi s'agir de lésions axonales diffuses post-traumatiques.

Chez ce patient, le scanner a permis d'écarter un hématome intracrânien et intra parenchymateux. L'IRM révèle toutefois des lésions de la substance blanche compatibles avec des lésions axonales. Il faut savoir que pour le tissu cérébral, la sensibilité de l'IRM est nettement supérieure à celle du scanner. La radiologue décrit que ces lésions de la substance blanche sont orientées dans le sens des fibres, essentiellement au niveau des espaces périvasculaires.

Au vu de la notion d'un accident et de l'absence de facteurs de risque vasculaires, l'hypothèse de lésions axonales peut être maintenue.

(...)."

38. Par demande du 8 octobre 2009, le demandeur a pris, avec dépens, la conclusion suivante: "La défenderesse, S. _____ SA, doit au demandeur, A.G. _____, le montant de fr. 705'562.- (sept cent cinq mille cinq cent soixante-deux francs) avec intérêt à 5% l'an sur le tout moins fr. 30'000.- dès ce jour et sur fr. 30'000.- dès le 17 juin 2006."

Par réponse du 26 avril 2010, la défenderesse a conclu, avec suite de frais et dépens, au rejet des conclusions de la demande.

Le demandeur, dans son mémoire de droit du 2 mai 2019, a modifié sa conclusion comme suit: "A.G. _____ conclut avec suite de frais et dépens à la condamnation de S. _____ SA à lui verser le montant de Fr. 705'562.- avec intérêt à 5% l'an dès le 17 juin 2006 sur Fr. 60'000.- et dès le 8 octobre 2009 sur le solde de Fr. 645'562.-."

En droit:

I. Le demandeur conclut au paiement par la défenderesse de la somme de 705'562 francs. Ce montant correspond, selon lui, au préjudice qu'il a subi à la suite de l'accident du 16 juin 2006, soit son préjudice net passé jusqu'au 31 décembre 2018, son préjudice futur capitalisé au 1^{er} janvier 2019 et son préjudice de rente, ainsi qu'à une indemnité pour tort moral.

La défenderesse conclut au rejet des prétentions du demandeur. Elle soutient qu'il ne peut faire valoir de prétentions directes au titre de dommages-intérêts et qu'il se trouve bien plutôt dans une situation de surindemnisation.

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

Aux termes de l'art. 166 du CDPJ (Code de droit privé judiciaire vaudois du 12 janvier 2010; BLV 211.02), les règles de compétences matérielles applicables avant l'entrée en vigueur de la présente loi demeurent applicables aux causes pendantes devant les autorités civiles ou administratives (Tappy, *op. cit.*, p. 14).

b) En l'espèce, la présente procédure a été introduite par demande du 8 octobre 2009, soit avant l'entrée en vigueur du CPC. L'instance a donc été ouverte sous l'empire du CPC-VD (Code de procédure civile vaudoise du 14 décembre 1966, dans sa version au 31 décembre 2010; BLV 270.11) et n'est pas close à ce jour. Il convient dès lors d'appliquer le CPC-VD à la présente cause. Les dispositions de la LOJV (loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979, dans sa teneur au 31 décembre 2010; BLV 173.01), sont également applicables.

III. a) Toute modification, réduction ou augmentation des conclusions est possible jusqu'à la clôture de l'audience préliminaire ou dans les dix jours après la communication d'un rapport d'expertise et doit être faite par requête, notifiée par le juge à la partie adverse ou par dictée au procès-verbal (art. 267 al. 1 et 268 CPC-VD).

b) En l'espèce, les modifications que le demandeur a apportées à ses conclusions au pied de son mémoire de droit ont été introduites au mépris des formes légales, le mémoire de droit n'étant pas une requête ni n'étant notifié à la partie adverse. Il convient dès lors d'en faire abstraction dans l'examen de la présente cause.

IV. Selon l'art. 65 al. 1 LCR (loi fédérale du 19 décembre 1958 sur la circulation routière; RS 741.01), le lésé peut intenter une action directe contre l'assureur, dans les limites des montants prévus par le contrat d'assurance. L'al. 2 dispose que les exceptions découlant du contrat d'assurance ou de la loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance ne peuvent être opposées au lésé. Cette disposition constitue une garantie efficace permettant de satisfaire les prétentions du lésé (Bussy/Rusconi et alii, Code suisse de la circulation routière, 4ème éd., n. 1.3 ad art. 65 LCR).

Il est établi que l'accident de circulation du 16 juin 2006 a mis en cause un véhicule conduit par [...] qui était assuré auprès de la défenderesse. Celle-ci a donc qualité pour défendre dans la procédure ouverte par le demandeur, lésé dans l'accident litigieux, ce qu'elle ne conteste d'ailleurs pas.

V. a) La responsabilité du détenteur d'un véhicule automobile est régie par les art. 58 et suivants LCR, les règles générales des art. 41 et suivants CO (Code suisse des obligations du 30 mars 1911; RS 220) n'étant applicables que dans la mesure où cette loi le prévoit expressément (Werro, La responsabilité civile, [ci-après: Werro, RC], n.

834; Brehm, La responsabilité civile automobile, [ci-après: Brehm, RC], nn. 10 ss).

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. 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. 836; Brehm, RC, op. cit., nn. 5, 8 et 122). La responsabilité du détenteur d'un véhicule automobile suppose toutefois, de manière générale, que soient remplies les conditions usuelles de la responsabilité civile que sont un dommage, l'illicéité, ainsi qu'un lien de causalité naturelle et adéquate entre le fait générateur de la responsabilité du détenteur du véhicule automobile et le dommage (Werro, RC, op. cit., nn. 837 et 838; Bussy/Rusconi et alii, op. cit., n. 1.2 ad art. 58 LCR).

S'agissant du dommage, l'art. 58 al. 1 LCR limite la réparation aux conséquences résultant de la mort ou de lésions corporelles du lésé (dommage corporel) ainsi qu'aux conséquences résultant de l'endommagement, la destruction ou la perte d'un bien (dommage matériel), la réparation d'un dommage économique pur étant exclue (Rey, Ausservertragliches Haftpflichtrecht, n. 1272; Werro, RC, op. cit., n. 840; Brehm, RC, op. cit., nn. 211, 215 et 216). Par lésion corporelle, il faut entendre toute atteinte à la santé physique ou à la santé mentale de la victime (TF 2C.2/2000 du 4 avril 2003 consid. 3; Brehm, La réparation du dommage corporel en responsabilité civile, [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., nn. 837 et 845; Brehm, RC, op. cit., n. 15). 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 133 III 462 consid. 4.4.2, rés. in JdT 2009 I 47 et les arrêts cités; Werro, RC, op. cit., nn. 175 et 176). L'existence d'un lien de causalité naturelle entre le fait générateur de responsabilité et le dommage est une question de fait que le juge doit trancher selon la règle du degré de vraisemblance prépondérante. En pareil cas, l'allégement de la preuve se justifie par le fait que, en raison de la nature même de l'affaire, une preuve stricte n'est pas possible ou ne peut être raisonnablement exigée de celui qui en supporte le fardeau (ATF 133 III 462 consid. 4.4.2, rés. in JdT 2009 I 47; ATF 133 III 81 consid. 4.2.2, rés. in JdT 2007 I 309 et les références citées; Werro, RC, op. cit., n. 209). 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 (SJ 2004 I 407 consid. 4.1, JdT 2005 I 472; ATF 123 III 110 consid. 3a, JdT 1997 I 791 et les références citées). 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 (SJ 2004 I 407 consid. 4.1, JdT 2005 I 472 et les références citées; Werro, RC, op. cit., n. 215). 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 suisse 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, JdT 1997 I 791 et les références citées). Il n'y aura rupture du lien de causalité adéquate, l'enchaînement des faits perdant alors sa portée juridique, que si une autre cause concomitante, 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. En règle générale, de telles causes concomitantes du dommage ne sauraient interrompre le lien de causalité adéquate; encore faut-il que cet acte ait une importance telle qu'il s'impose comme la cause la plus probable et la plus immédiate de l'événement considéré, reléguant à l'arrière-plan tous les autres facteurs qui ont contribué à l'amener et notamment le comportement de l'auteur (ATF 131 IV 145 consid. 5.2, JdT 2005 I 548; ATF 130 III 182 consid. 5.4, JdT 2005 I 3). Selon les circonstances, il peut alors y avoir influence sur le calcul du dommage (art. 42 CO) ou le montant des dommages-intérêts (art. 43 et 44 CO) (TF 4C.415/2006 du 11 septembre 2007 consid. 3.2; ATF 123 III 110 consid. 3c, JdT 1997 I 791; Rey, op. cit., nn. 605, 606, 607b et 607c).

b) aa) En l'espèce, le demandeur, passager du véhicule conduit par [...], assuré par la défenderesse, a été victime, le 16 juin 2006, d'un grave accident de la circulation à la suite duquel il a subi plusieurs opérations et a séjourné à de nombreuses reprises à l'hôpital.

Le 28 février 2011, les experts judiciaires Dr U. Ackermann, Dresse Gorica Velickovic, Dr Antonello D'Oro et Dr Alain Crombecque ont relevé deux catégories de diagnostics selon qu'ils ont (1) ou non (2) des répercussions sur la capacité de travail du demandeur: polytraumatisme, troubles cognitifs sévères et faiblesse discrète à modérée du membre inférieur gauche d'origine indéterminée (1); ainsi que troubles de la miction, troubles de l'érection sur section de l'urètre, tendinomyalgie des

muscles fessiers, trouble de l'adaptation et réaction mixte anxieuse et dépressive (2). Ils ont toutefois indiqué que les éventuels troubles psychiques que le demandeur présente ne sont vraisemblablement pas en relation de causalité naturelle avec l'accident, et qu'il ne peut être prouvé avec une très haute vraisemblance s'ils relèvent exclusivement ou de manière mixte de facteurs étrangers à l'accident.

Les 26 mars et 14 septembre 2018, les experts judiciaires Dr Francisco Xavier Ventura, Dr Elie Hecker et Dr Jean-Marie Scholler ont constaté chez le demandeur un trouble neuropsychologique léger à moyen "très probablement en lien avec l'accident", un traumatisme crânio-cérébral d'une intensité modérée à sévère consécutif à l'accident, des limitations fonctionnelles sur le plan orthopédique, un trouble anxio-dépressif mixte léger secondaire à l'accident sans limitations fonctionnelles qui pourraient expliquer l'incapacité de travail du demandeur, et un syndrome post-commotionnel (troubles attentionnels, exécutifs et mnésiques antérogrades associés à une fatigabilité accrue et des réponses émotionnelles affaiblies) avec répercussion sur sa capacité de travail. Ils n'ont en revanche pas retenu de déficit neurologique, ni de symptômes d'une maladie psychiatrique ou d'un trouble de la personnalité, et ont exclu l'existence d'une personnalité abandonnique telle que mentionnée dans le dossier médical du demandeur. Ils ont également indiqué que la commotion subie en 1990 n'a pas entraîné de séquelles cognitives ou comportementales durables, ni d'atteinte organique neurologique et qu'elle n'est dès lors pas responsable de son invalidité. Il en est de même s'agissant de son taux sanguin de vitamine B12 qui n'a aucun lien avec ses troubles actuels.

Hormis éventuellement les troubles psychiques du demandeur, son état de santé n'a ainsi pas été influencé par un état préexistant, mais est dû exclusivement à l'accident. En outre, il n'a pas subi de problèmes de santé qui n'étaient pas liés à l'accident. Il ne fait pas de doute que cet événement est en relation de causalité naturelle et adéquate avec les problèmes médicaux dont souffre le demandeur et l'invalidité qui en résulte. Sans cet accident, le demandeur n'aurait en effet pas été atteint

dans sa santé, ni dans sa capacité de travailler. Les conséquences résultant de l'accident ne seraient dès lors pas survenues indépendamment du comportement de [...]. En outre, il n'y a pas eu, dans la chaîne causale, que ce soit individuellement ou dans leur cumul, d'autres circonstances à ce point exceptionnelles par rapport au fait dont aurait dû répondre le conducteur aujourd'hui décédé, qui auraient interrompu le lien de causalité entre l'accident et l'incapacité du demandeur.

[...] est ainsi entièrement responsable de l'accident du 16 juin 2006 dont les conséquences ont directement affecté le demandeur dans sa santé. Quant à la défenderesse, dont il n'est pas contesté que sa responsabilité est engagée en sa qualité d'assurance responsabilité civile du conducteur du véhicule impliqué, elle a elle-même admis sa responsabilité entière pour le dommage subi par le demandeur en rapport avec l'accident du 16 juin 2006. Les parties sont convenues que le litige portait exclusivement sur le dommage direct du demandeur.

bb) S'agissant de l'invalidité du demandeur, il ressort de l'expertise médicale judiciaire du 28 février 2011 que les diagnostics ayant une répercussion sur sa capacité de travail sont les suivants: polytraumatisme, troubles cognitifs sévères et faiblesse discrète à modérée du membre inférieur gauche.

Quant aux expertises médicales judiciaires des 26 mars et 14 septembre 2018, elles relèvent que le syndrome post-commotionnel (troubles attentionnels, exécutifs et mnésiques antérogrades associés à une fatigabilité accrue et des réponses émotionnelles affaiblies) a une répercussion sur la capacité de travail du demandeur.

Il existe dès lors bien un rapport de causalité naturelle et adéquate entre l'accident du 16 juin 2006 et l'incapacité du demandeur. Ce dernier peut dès lors, sur le principe, faire valoir des prétentions en réparation du dommage subi.

VI. a) Le demandeur réclame la réparation de la perte de gain subie de par son invalidité causée à la suite de l'accident du 16 juin 2006.

b) 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, rés. in JdT 2009 I 47 et les arrêts cités). 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, JdT 2005 I 488 et les références citées).

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

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). 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 édicte une règle de preuve de droit fédéral dont le but est de faciliter au lésé l'établissement du dommage. 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, rés. in 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, rés. in JdT 2009 I 47 et les références citées). Cette disposition est applicable à la fixation du dommage en matière de circulation routière (Brehm, RC, op. cit., nn. 16 ss et les références citées). De plus, selon l'art. 243 CPC-VD, le juge apprécie librement la valeur et la portée des expertises, mais s'il statue contrairement aux conclusions d'une expertise, il est tenu de donner dans son jugement les motifs de sa conviction. Selon la jurisprudence, il ne saurait en outre, sans motifs déterminants, substituer son appréciation à celle de l'expert (ATF 130 I 337 consid. 5.4.2, JdT 2005 I 95; Bosshard, L'appréciation de l'expertise judiciaire par le juge, RSPC

2007, pp. 321 ss, spéc. p. 325 et les références citées). Par ailleurs, dans l'hypothèse où le juge est confronté à plusieurs expertises judiciaires et se rallie aux conclusions de l'une d'elles, il est tenu de motiver son choix (Bosshard, op. cit., p. 325 et la jurisprudence citée).

c) En l'espèce, selon l'expertise médicale judiciaire du 28 février 2011, l'incapacité de travail du demandeur est de 100% dans une activité physique lourde et dans une activité d'employé de bureau avec exigences élevées en matière d'attention et de concentration. En revanche, il est apte à exercer des activités légères à modérées ne nécessitant pas une attention soutenue, sachant que dans une activité adaptée, son rendement est estimé à 60%. Il est donc en mesure d'exercer une activité simple et adaptée d'employé de bureau à 60%, estimée à 90% sur le plan rhumatologique. Sur le plan psychiatrique, vu la légèreté de ses troubles psychiques (trouble de l'adaptation mixte d'intensité légère), sa capacité de travail dans l'activité d'employé de bureau est de 100%.

Selon les expertises médicales judiciaires des 26 mars et 14 septembre 2018, le demandeur est apte à exercer une activité adaptée d'employé de commerce estimée à 80% et correspondant à une capacité de travail de 60-70%. Les experts ont précisé qu'une activité adaptée était possible à 80% avec une diminution de rendement de 20%.

Il ressort de l'état de fait que l'office AI, se fondant sur les renseignements donnés par une collaboratrice de la Zurich Compagnie d'Assurances SA, société auprès de laquelle le demandeur a exercé une activité d'employé de bureau à un taux d'occupation de 70% du 1^{er} décembre 2011 au 30 novembre 2012, puis du 18 février au 31 juillet 2013, a estimé que sa capacité de travail pouvait être arrêtée à 70%. Toutefois, l'office AI a également relevé dans son rapport du 9 novembre 2012 que le demandeur présentait une énorme fatigue en fin de journée. En outre, il ressort de l'instruction qu'il n'avait pas le rendement d'un gestionnaire normal, puisque son rendement était de 50-

60%, qu'il avait des difficultés de concentration et qu'il était plus lent dans ses tâches que ses collègues.

Il résulte de l'ensemble de ce qui précède que la capacité de gain du demandeur est de 60%.

Il convient d'examiner quels sont les effets de cette incapacité de travail sur la capacité de gain du demandeur.

aa) Pour apprécier la perte de gain du demandeur, il s'agit d'établir premièrement les revenus auxquels celui-ci aurait pu prétendre sans la survenance de l'accident. A cette fin, on se fondera sur les revenus qu'il tirait de son activité avant l'accident du 16 juin 2006. Pour déterminer les conséquences pécuniaires de l'incapacité de travail, il convient ensuite de déduire du revenu hypothétique qui aurait pu être réalisé sans l'invalidité, le revenu d'invalidé qui a été ou qui aurait raisonnablement pu être réalisé après l'accident.

ab) Avant l'accident, le demandeur, au bénéfice d'un diplôme de base d'agent de voyages obtenu en 2000 et d'un CFC d'employé de commerce obtenu en 2004, exerçait une activité professionnelle irrégulière de manœuvre du bâtiment à un tarif horaire de 25 fr. brut (du mois de juin 2005 au mois de février 2006), puis de manutentionnaire (les 9 et 17 mai, les 4 et 12 juin 2006), qu'il exerçait par le biais d'une entreprise de travail temporaire. Le 15 juin 2006, soit la veille de l'accident, il a exercé une activité d'ouvrier de production auprès de l'entreprise Jowa SA pour un salaire horaire de 20 francs. Entre ses périodes d'activité lucrative, il ne s'est pas annoncé à l'assurance-chômage. Il ressort en outre de l'instruction que le demandeur était très intéressé par tous les travaux extérieurs et intérieurs dans la construction, alors qu'il ne supportait pas le travail de bureau. Son intention était donc de s'orienter de manière fixe et permanente dans cette direction, éventuellement en vue de suivre à terme une école de contremaître de chantier. Il n'est cependant pas établi qu'il aurait effectivement suivi et réussi cette formation, dès lors qu'il n'avait entrepris aucune démarche à

cette fin avant l'accident, soit dès l'obtention de son CFC en 2004. Il apparaît bien plutôt qu'il se satisfaisait d'une activité de manœuvre dans le bâtiment.

Il convient donc de déterminer le revenu qu'il aurait réalisé comme manœuvre de bâtiment sans formation.

L'expert-comptable judiciaire a indiqué que les parties ont admis, afin de déterminer le revenu moyen qu'aurait obtenu le demandeur s'il n'avait subi l'accident, que sa situation professionnelle ne changeait pas et qu'il n'était pas tenu compte de l'inflation. L'expert, en se basant sur les statistiques fédérale et cantonale, a arrêté son revenu moyen brut réaliste à 5'100 fr., soit 61'200 fr. brut par année. Selon l'expert, il s'agit du revenu brut pour un homme sans qualification qui travaille dans le domaine de la construction dans la région lémanique à 100%. Il convient de relever que, dans le bâtiment, il n'existe que peu voire pas de poste fixe à temps partiel et que l'intention du demandeur était de trouver un emploi permanent dans cette branche. C'est pourquoi un taux de 100% est pris en considération. En outre, il n'y a pas de raison que le demandeur soit préterité parce qu'entre 24 et 26 ans il a travaillé pour le compte d'entreprises de travail temporaire, donc par définition de manière irrégulière, sans réclamer d'indemnités de chômage entre deux missions. La SUVA a, quant à elle, retenu un montant de 45'664 fr. par année et l'ancien employeur du demandeur a estimé des revenus à hauteur de 40'320 fr. pour 2007 et de 42'240 fr. pour 2008 dans le domaine de la construction. Dans la mesure où la cour de céans n'est pas liée par les estimations arrêtées par la SUVA ou par l'ancien employeur du demandeur, et qu'elle n'a aucun motif de s'écarter de l'expertise judiciaire, il est retenu que le revenu valide que le demandeur aurait vraisemblablement perçu en tant que manœuvre non qualifié dans le domaine de la construction, sans la survenance de l'accident, peut être arrêté à 61'200 fr. brut par année.

Les parties ont admis une déduction de 10% de ce montant afin de prendre en compte les cotisations aux assurances sociales et

obtenir le revenu annuel net valide du demandeur, soit 55'080 fr., ce qui correspond à douze salaires mensuels net de 4'590 francs.

ac) S'agissant de la période du 17 juin 2006 au 31 août 2019, le demandeur aurait donc perçu, sans atteinte à sa santé, un revenu total net de 727'515 fr. (2'295 fr. [2 semaines] + 27'540 fr. [= 4'590 fr. x 6 mois] + 660'960 fr. [12 ans] + 36'720 fr. [= 4'590 fr. x 8 mois]).

Or, il ressort de l'instruction que le demandeur a touché, pendant cette même période, un montant total de 364'062 fr. (87'750 fr. 05 de la SUVA + 82'093 fr. 20 de l'aide sociale + 109'789 fr. de l'assurance-chômage + 56'202 fr. de l'assurance-invalidité + 28'227 fr. 75 de salaire et APG), qu'il convient de déduire du revenu arrêté à 727'515 fr., en vertu du principe général de l'interdiction de l'enrichissement applicable en droit de la responsabilité civile. Le demandeur a admis que les prestations versées par les assurances sociales, soit notamment les prestations LAA, les prestations AI et les prestations LPP, soient prises en compte dans le calcul. Il en est de même des prestations de l'aide sociale, puisqu'en vertu des art. 41 et 46 LASV (loi sur l'action sociale vaudoise du 2 décembre 2003; BLV 850.051), elles ne sont pas remboursables par le demandeur, sauf dans des cas particuliers non réalisés en l'espèce. Il n'y a en revanche pas lieu d'imputer sur ce revenu l'IPAI allouée, dès lors qu'il ne s'agit pas de prestation ayant la même nature et la même fonction que l'indemnisation civile correspondante (Frésard-Fellay, *La concordance des droits à l'épreuve*, in *Journées du droit de la circulation routière 2008*, pp. 91 ss, spéc. pp. 91 et 93, et la jurisprudence citée; ATF 126 III 41 consid. 1, JdT 2000 I 367). En d'autres termes, l'IPAI n'a pas pour but de compenser la perte de gain du lésé et ne doit donc pas être portée en déduction de celle-ci. La question de son imputation pourra néanmoins se poser lors de l'examen du poste relatif au tort moral.

En outre, étant apte à exercer une activité adaptée d'employé de bureau à raison de 60% dès le 1^{er} juillet 2014, il convient de tenir compte du fait que, dès cette date, il aurait pu percevoir 60% du montant

mensuel brut de 5'510 fr. (Source des données: Enquête suisse sur la structure des salaires 2016 [secteur privé, activités de services administratifs et de soutien] ; calculs: roman-graf.ch), soit 3'306 fr. brut et 2'975 fr. 40 net. Entre le 1^{er} juillet 2014 et le 31 août 2019, il aurait ainsi pu obtenir un montant de 184'474 fr. 80 (17'852 fr. 40 [= 2'975 fr. 40 x 6 mois] + 142'819 fr. 20 [= 35'704 fr. 80 x 4 ans] + 23'803 fr. 20 [= 2'975 fr. 40 x 8 mois])

En définitive, il s'agit de déduire du revenu sans invalidité qui aurait été réalisé par le demandeur au jour du jugement, soit 727'515 fr., un montant de 364'062 fr. à titre de prestations versées par les assureurs sociaux, ainsi qu'un montant de 184'474 fr. 80 à titre de revenu qu'il était apte à réaliser à 60% dès le 1^{er} juillet 2014. Le demandeur subit donc une perte de gain passée de 178'978 fr. 20.

ad) S'agissant de la perte de gain future du demandeur, il convient de capitaliser le salaire annuel net que le lésé aurait touché sans invalidité au jour du jugement et d'en déduire la valeur capitalisée des rentes allouées par les institutions sociales que l'intéressé percevra pour la période correspondante ainsi que le revenu exigible de sa part également capitalisé. Selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, la capitalisation s'effectue, pour l'atteinte à l'avenir économique, selon un taux de capitalisation de 3,5 % (ATF 125 III 312 consid. 7; TF 4A_543/2015 et 4A_545/2015 du 14 mars 2016 consid. 6). Pour le calcul du dommage futur, l'âge ouvrant le droit à une rente de vieillesse du premier pilier correspond en règle générale, pour les salariés comme pour les indépendants, à la limite temporelle de l'activité professionnelle (ATF 136 III 310 consid. 4.2.2; TF 4A_665/2011 du 2 février 2012 consid. 3.2, *in* SJ 2012 I p. 423), soit 65 ans pour un homme (art. 21 al. 1 let. a LAVS [loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946; RS 831.10]).

Il n'y a pas lieu de tabler de façon générale, pour le futur, sur une augmentation réelle des revenus, que ce soit sous la forme d'une réduction du taux de capitalisation de 1% ou autrement. Le Tribunal fédéral a précisé qu'il ne fallait admettre sans preuve particulière une telle augmentation que pour la compensation du dommage ménager, mais non pour la perte de gain (TF 4A_116/2008 du 13 juin 2008 consid. 3.1 non reproduit *in* ATF 134 III 489, JdT 2008 I 476; TF 4C.415/2006 consid. 4.4.4; ATF 125 III 312 consid. 5, JdT 2000 I 374). Il convient en revanche de tenir compte du renchérissement futur, celui-ci étant toutefois entièrement compensé par le taux de capitalisation de 3,5% (ATF 125 III 317 précité).

Ainsi, pour la capitalisation des gains futurs du demandeur, il y a lieu de se fonder sur un revenu sans invalidité au jour du présent jugement de 55'080 fr. net par an, arrêté conformément aux considérations qui précèdent. On capitalisera ce salaire annuel net en appliquant un facteur de capitalisation de 16.79, tel qu'il découle de la table de capitalisation A3x ("rente temporaire d'activité jusqu'à l'âge de 65 ans") des tables et programmes de capitalisation de Stauffer/Schaetzle/Weber (cf. Stauffer/Schaetzle/Weber, Tables et programmes de capitalisation, 6^e éd., Zurich - Bâle - Genève 2013), au vu de l'âge du demandeur au jour du présent jugement et du taux de capitalisation de 3,5% applicable selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral.

Cela étant, en multipliant le revenu annuel déterminant de 55'080 fr. par le facteur de 16.79 retenu ci-dessus, l'on obtient un revenu futur sans invalidité jusqu'à l'âge de la retraite du demandeur d'un montant de 924'793 fr. 20.

Aux fins de déterminer l'éventuelle perte de gain future, il convient d'imputer sur ce dernier revenu les prestations de l'AI que le demandeur percevra depuis la date du présent jugement, soit 184'011 fr. 68 (913 fr. 30 par mois, soit 10'959 fr. 60 par an, capitalisés à 16.79), ainsi

que le salaire exigible durant la même période, soit 599'483 fr. 59 (35'704 fr. 80 par année x 16.79). Le demandeur subit donc une perte de gain future de 141'297 fr. 93.

ae) Le tiers civilement responsable répond de la réduction future des prestations que les assurances sociales accorderont au lésé. Un tel préjudice, défini comme le dommage consécutif à la réduction d'une rente (*Rentenverkürzungsschaden*) ou dommage de rente (*Rentenschaden*), correspond à la perte de rentes de vieillesse, provoquée par une réduction du revenu, qui survient à la suite d'une atteinte à la capacité de gain (ATF 126 III 41 consid. 3, JdT 2000 I 367; TF 4C.197/2001 du 12 février 2002 consid. 4b, SJ 2002 I p. 414). Ce préjudice est une composante du dommage futur (TF 4A_463/2008 du 20 avril 2010 consid. 4.3 et les références citées). En d'autres termes, le dommage consiste en la réduction des prestations de vieillesse entraînée par des lacunes dans les cotisations. Il faut, lorsque cela est possible, procéder au calcul concret du dommage consécutif à la réduction d'une rente (ATF 126 III 41 précité consid. 3). Pour déterminer le dommage de rente direct, il convient de comparer les rentes d'invalidité et de vieillesse qui seront versées par les assurances sociales (AVS, LAA, LPP) avec les prestations de vieillesse que le lésé toucheraient sans l'accident. Le préjudice consécutif à la réduction d'une rente correspond donc à la différence entre les prestations de vieillesse hypothétiques et les prestations d'invalidité et de vieillesse déterminantes. L'expérience enseigne que les rentes de vieillesse hypothétiques atteignent en valeur, selon la quotité du revenu soumis à cotisation, une fourchette de 50% à 80% de la rémunération brute déterminante (pour le tout cf. TF 4C.197/2001 précité consid. 4b et les références citées).

Afin de déterminer le montant des prestations de vieillesse que le demandeur obtiendraient sans l'accident, il convient de multiplier le revenu annuel brut hypothétique du demandeur à 65% (61'200 fr. x 65%, soit 39'780 fr.) par le facteur de capitalisation de 5.47, tel qu'il découle de la table de capitalisation M4x ("rente viagère différée dès l'âge de 65 ans - hommes") des tables et programmes de capitalisation de

Stauffer/Schaetzle/Weber (cf. Stauffer/Schaetzle/Weber, op. cit.). Ces prestations de vieillesse s'élèveraient ainsi à 217'596 fr. 60. En l'occurrence, elles s'élèveront à 141'053 fr. 79 ([3'306 fr. brut x 12 mois] x 65%, multiplié par 5.47) plus 59'949 fr. ([913 fr. 30 x 12 mois], multiplié par 5.47), soit 201'002 fr. 79. Le demandeur subit donc une perte sur ses rentes vieillesse futures de 16'593 fr. 81.

VII. **a)** Le demandeur conclut à l'allocation d'une indemnité pour le tort moral qu'il a subi à la suite de l'accident du 16 juin 2006.

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 (TF 4C.263/2006 du 17 janvier 2007 consid. 7.3; ATF 132 II 117 consid. 2.2.2; ATF 123 III 306 consid. 9b, rés. in JdT 1998 I 27). Comme telles, les lésions corporelles ne suffisent pas pour admettre l'existence d'un tort moral. L'exigence légale des "*circonstances particulières*" signifie que ces lésions, comme la souffrance qui en résulte, doivent revêtir une certaine gravité (Werro, RC, op. cit., n. 140; Guyaz, L'indemnisation du tort moral en cas d'accident, in SJ 2003 II 1 ss, spéc. p. 16). Les circonstances particulières visées par cette disposition doivent consister dans l'importance de l'atteinte à la personnalité du lésé, l'art. 47 CO étant un cas d'application de l'art. 49 CO. Les lésions corporelles, qui englobent tant les atteintes physiques que psychiques, doivent donc en principe impliquer une importante douleur physique ou morale ou avoir causé une atteinte durable à la santé. S'il s'agit d'une atteinte passagère, elle doit être grave,

s'être accompagnée d'un risque de mort, d'une longue hospitalisation ou de douleurs particulièrement intenses ou durables. Parmi les autres circonstances qui peuvent, selon les cas, justifier l'application de l'art. 47 CO, figurent aussi une longue période de souffrance et d'incapacité de travail (TF 4A_227/2007 du 26 septembre 2007 consid. 3.7.2 et les références citées). La pratique retient également la longueur du séjour à l'hôpital, les troubles psychiques de la victime tels que la dépression ou la peur de l'avenir, la fatigabilité, les troubles de la vie familiale ou de la situation économique et sociale des parties, l'éloignement dans le temps de l'événement dommageable ou le fardeau psychique important que représente le procès pour la victime (Werro, RC, op. cit., n. 141).

Alors que le calcul du dommage se fonde autant que possible sur des données objectives, l'évaluation du tort moral échappe par sa nature à une appréciation rigoureuse, puisqu'elle concerne des valeurs par définition non mesurables. En effet, nul ne peut réellement évaluer la souffrance d'autrui (Werro, RC, op. cit., n. 1271). Selon la jurisprudence, le juge ne peut dès lors se fonder sur un tarif préétabli mais doit bien davantage prendre en considération l'ensemble des circonstances. De façon générale, la fixation de la réparation morale devrait s'effectuer en deux phases, la phase objective principale, permettant de rechercher le montant de base au moyen de critères objectifs, et la phase d'évaluation faisant intervenir les facteurs d'augmentation ou de réduction du tort moral ainsi que les circonstances du cas particuliers tels que la cause de la responsabilité, la gravité de la faute, une éventuelle faute concomitante et les conséquences dans la vie particulière du lésé (TF 4C.263/2006 du 17 janvier 2007 consid. 7.3; ATF 132 II 117 consid. 2.2.3). Selon la méthode reconnue par le Tribunal fédéral, il convient, pour évaluer le tort moral, de prendre d'abord en compte la gravité objective de l'atteinte pour fixer le montant de base en fonction d'autres cas et, à titre indicatif, des barèmes proposés par la doctrine (ATF 132 II 117 consid. 2.2.3; TF 4A_423/2008 du 12 novembre 2008 consid. 2.1). Dans un deuxième temps, le montant objectif ainsi fixé sera modulé à l'aune des circonstances concrètes du cas d'espèce (ATF 132 II 117 consid. 2.2.3; TF 4A_423/2008 du 12 novembre 2008 consid. 2.1; TF

4C.263/2006 du 17 janvier 2006 consid. 7.3; TF 4C.55/ 2006 du 12 mai 2006 consid. 5.2; TF 4C.435/2005 du 5 mai 2006 consid. 4.2.1). Il n'est en général pas alloué de montant plus élevé que 70'000 fr. en cas de lésions corporelles (TF 4A_489/2007 du 22 février 2008 consid. 8.3). Des atteintes très invalidantes comme des paraplégies, des tétraplégies, des atteintes neurologiques induisant des changements de personnalité et des troubles du comportement ont conduit les tribunaux à accorder à des victimes non fautives des indemnités de l'ordre de 100'000 fr. à 120'000 francs (ATF 132 II 117 consid. 2.5; ATF 123 III 306 consid. 9b, rés. in JdT 1998 I 27; ATF 121 II 369 consid. 6c, JdT 1997 IV 82; ATF 108 II 422 consid. 5, JdT 1983 I 104; TF 4A_373/2007 du 8 janvier 2008 consid. 3.3; TF 4C.103/2002 du 16 juillet 2002 consid. 5). En cas de lésions graves ayant laissé des séquelles physiques ou psychiques importantes, des montants compris entre 20'000 fr. et 50'000 fr. ont été alloués (ATF 116 II 733; ATF 116 II 295, JdT 1991 I 38; ATF 112 II 118, rés. in JdT 1986 I 506; ATF 112 II 138, rés. in JdT 1986 I 596; ATF 108 II 59, rés. in JdT 1982 I 285). Des lésions de moyenne gravité entraînant une invalidité partielle et une incapacité de gain temporaire ont pu être indemnisées par des montants compris entre 1'000 fr. et 20'000 francs (ATF 123 III 204, JdT 1999 I 9; ATF 110 II 163, rés. in JdT 1985 I 26; ATF 102 II 232, rés. in JdT 1977 I 122; ATF 102 II 18, rés. in JdT 1976 I 319; ATF 82 II 25, JdT 1956 I 324).

c) En l'espèce, les lésions subies par le demandeur à la suite de l'accident qui a eu lieu il y a treize ans ont pour conséquence qu'il n'est plus en mesure d'exercer une activité de manœuvre dans le domaine de la construction. En revanche, il est apte à travailler dans le domaine dans lequel il a obtenu un CFC, à un taux de 60%. Concernant ses activités extraprofessionnelles, il n'est pas établi qu'il ait dû y renoncer depuis l'accident. Quant à la symptomatologie anxieuse et dépressive dont il affirme souffrir, il convient de tenir compte du fait que la légèreté des troubles psychiques n'induit aucune incapacité de travail et que, selon les experts judiciaires médicaux, ils étaient facilités par une structure psychique déjà présente avant l'accident, ce qui a rendu le demandeur plus vulnérable.

Au vu des éléments qui précèdent, il apparaît équitable d'allouer au demandeur une indemnité pour tort moral d'un montant de 15'000 francs. Toutefois, une indemnité pour atteinte à l'intégrité lui a été allouée par la SUVA à hauteur de 48'060 francs. Le demandeur a admis le fait que cette indemnité est en concordance matérielle avec le tort moral et qu'elle doit être déduite du poste tort moral. Aucun montant ne lui est donc dû à ce titre.

VIII. a) Le dommage comprend l'intérêt, dit compensatoire, du capital alloué à titre d'indemnité. L'intérêt est dû par celui qui est tenu de réparer le dommage causé à autrui, à partir du moment où ce préjudice est intervenu (Tercier, Le droit des obligations, 5e éd., n. 1117; art. 73 al. 1^{er} CO), soit à partir du moment où l'évènement dommageable engendre des conséquences pécuniaires, et il court jusqu'au moment du paiement des dommages-intérêts. Selon la jurisprudence, les intérêts font partie intégrante du dommage et ils ont pour but de placer l'ayant droit dans la situation qui aurait été la sienne si sa créance avait été honorée au jour de l'acte illicite ou de la survenance de ses conséquences économiques. Au contraire des intérêts moratoires, ils ne supposent ni interpellation du créancier, ni demeure du débiteur, même s'ils poursuivent le même but. Ils doivent compenser le préjudice résultant de l'immobilisation du capital (ATF 131 III 12 consid. 9.1, JdT 2005 I 488, SJ 2005 I 113 et les arrêts cités). Le taux d'intérêt forfaitaire retenu par la jurisprudence par application analogique de l'art. 73 CO est de 5% (ATF 131 III 12 consid. 9.4 et 9.5, JdT 2005 I 488). L'intérêt sur le dommage court, s'agissant de la capitalisation du dommage futur, dès la date de la capitalisation, laquelle coïncide généralement avec celle du jugement.

b) En l'occurrence, les montants suivants doivent être alloués au demandeur:

- 178'978 fr. 20, avec intérêt à 5% l'an dès le 1^{er} février 2013, échéance moyenne, au titre de perte de gain passée,

- 141'297 fr. 95, avec intérêt à 5% l'an dès le 1^{er} septembre 2019, au titre de perte de gain future,

- 16'593 fr. 80, avec intérêt à 5% l'an dès le 1^{er} septembre 2019, au titre de perte sur ses rentes de vieillesse futures.

Il convient de déduire du montant total dû en capital par la défenderesse les montants déjà versés par cette dernière à hauteur de 24'305 francs.

IX. **a)** Selon l'art. 92 al. 1 CPC, des dépens sont alloués à la partie qui obtient gain de cause. Ceux-ci comprennent principalement les frais de justice payés par la partie, les honoraires et les débours de son avocat (art. 91 litt. a et c CPC). Les frais de justice englobent l'émolument de justice, ainsi que les frais de mesures probatoires. Les honoraires d'avocat sont fixés selon le tarif des honoraires d'avocat dus à titre de dépens du 17 juin 1986 (RSV 177.11.3). Les débours ont trait au paiement d'une somme d'argent précise pour une opération déterminée. A l'issue d'un litige, le juge doit rechercher lequel des plaideurs gagne le procès et lui allouer une certaine somme en remboursement de ses frais, à la charge du plaideur perdant. Lorsqu'aucune des parties n'obtient entièrement gain de cause, le juge peut réduire les dépens ou les compenser (art. 92 al. 2 CPC).

b) En l'espèce, obtenant gain de cause sur le principe d'une indemnisation, mais succombant sur un peu plus de la moitié de ses conclusions chiffrées prises à l'encontre de la défenderesse, le demandeur a droit à des dépens réduits de moitié, soit à 37'491 fr. 65, savoir :

- a 25'00 fr à titre de participation à la moitié des
) 0 . honoraires de son conseil;
- b 1'250 fr pour les débours de celui-ci;
) .
- c) 11'24 fr 65 en remboursement de la moitié de son
1 . coupon de justice.

* * * * *

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

I. La défenderesse S. _____ SA doit payer au demandeur A.G. _____ la somme de 336'869 fr. 95 (trois cent trente-six mille huit cent soixante-neuf francs et nonante-cinq centimes), plus intérêts, selon décompte suivant :

- 178'978 fr. 20 (cent septante-huit mille neuf cent septante-huit francs et vingt centimes), avec intérêt à 5% l'an dès le 1^{er} février 2013;

- 141'297 fr. 95 (cent quarante et un mille deux cent nonante-sept francs et nonante-cinq centimes), avec intérêt à 5% l'an dès _____ le 1^{er} septembre 2019;

- 16'593 fr. 80 (seize mille cinq cent nonante-trois francs et huitante centimes), avec intérêt à 5% l'an dès le 1^{er} septembre 2019 ;

sous déduction des montants déjà versés pour une somme de 24'305 fr. (vingt-quatre mille trois cent cinq francs), plus intérêts, selon décompte suivant :

- 1'000 fr. (mille francs), valeur au 5 décembre 2006 ;

- 2'010 fr. (deux mille dix francs), valeur au 24 avril 2007 ;

- 5'000 fr. (cinq mille francs), valeur au 14 novembre 2007 ;

- 16'295 fr. (seize mille deux cent nonante-cinq francs), valeur au
11 juin 2009.

II. Les frais de justice sont arrêtés à 22'483 fr. 25 (vingt-deux mille quatre cent huitante-trois francs et vingt-cinq centimes) pour le demandeur et à 44'029 fr. 30 (quarante-quatre mille vingt-neuf francs et trente centimes) pour la défenderesse.

III. La défenderesse versera au demandeur le montant de 37'491 fr. 65 (trente-sept mille quatre cent nonante et un francs et soixante-cinq centimes) à titre de dépens.

IV. Toutes autres ou plus amples conclusions sont rejetées.

La présidente :

La greffière :

C. Kühnlein

M. Bron

Du

Le jugement qui précède, dont le dispositif a été communiqué aux parties le 18 septembre 2019, lu et approuvé à huis clos, est notifié, par l'envoi de photocopies, à leurs conseils respectifs.

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

La greffière :

M. Bron