

COUR D'APPEL CIVILE

Arrêt du 1^{er} septembre 2025

Composition : Mme CRITTIN DAYEN, présidente
Mme Courbat et M. de Montvallon, juges
Greffier : M. Steinmann

Art. 46 et 47 CO ; art. 58 ss LCR

Statuant sur l'appel interjeté par **A.G.**_____, à Henniez, demanderesse, et sur l'appel joint interjeté par **Z.**_____, à Zürich, défenderesse, contre le jugement rendu le 7 juillet 2022 par la Chambre patrimoniale cantonale dans la cause divisant les parties entre elles, la Cour d'appel civile du Tribunal cantonal considère :

En fait :

A. Par jugement du 7 juillet 2022, dont la motivation a été communiquée aux parties le 28 décembre 2022, la Chambre patrimoniale cantonale a dit que la défenderesse Z._____ devait payer à la demanderesse A.G._____ les sommes de 142'640 fr. 60 avec intérêts à 5% l'an dès le 31 décembre 2011, 255'452 fr. 50 avec intérêts à 5% l'an dès le 29 juin 2022, 1'890 fr. avec intérêts à 5% l'an dès le 31 décembre 2011, et 700 fr. avec intérêts à 5% l'an dès le 25 décembre 2007 (I), a dit que les frais judiciaires, arrêtés à 57'020 fr. 25, étaient mis à la charge de la demanderesse par 28'510 fr. 10 et à la charge de la défenderesse par 28'510 fr. 10 (II), a astreint la défenderesse à rembourser à la demanderesse la somme de 8'030 fr. 10 versée au titre de son avance des frais judiciaires, ainsi que la somme de 1'203 fr. versée au titre des frais de la procédure de conciliation (III et IV), a compensé les dépens (V) et a rejeté toutes autres ou plus amples conclusions (VI).

En droit, les premiers juges ont relevé que l'entière responsabilité de l'assuré de la défenderesse dans la survenance de l'accident de la circulation du 25 décembre 2007 n'était pas contestée, que la demanderesse avait été blessée lors de cet accident et qu'elle était donc en droit d'agir directement contre la défenderesse. Ils ont en outre considéré qu'il ne faisait aucun doute que l'accident était en relation de causalité naturelle et adéquate avec les problèmes médicaux (physiques et psychiques) rencontrés par la demanderesse et l'incapacité en découlant, de sorte que celle-ci pouvait, sur le principe, faire valoir des prétentions en réparation du dommage subi.

Après avoir arrêté les différents taux d'incapacité de travail présentés par la demanderesse depuis l'accident, les premiers juges ont

procédé aux calculs de l'éventuelle perte de gain en résultant. Ils ont retenu que la demanderesse avait subi une perte de gain de 3'976 fr. 80 entre le 25 décembre 2007 et le 4 janvier 2009, puis de 5'154 fr. 80 du 5 janvier au 10 mai 2009, mais qu'elle se trouvait en revanche en situation de surindemnisation depuis lors, y compris pour la période postérieure au jour du jugement. S'agissant de la prétention tendant à l'indemnisation de l'atteinte à l'avenir économique de la demanderesse, ils ont préalablement relevé que même si cette dernière avait fait des calculs différents dans ses plaidoiries écrites, elle n'avait pas modifié la conclusion prise à ce titre, chiffrée à 160'000 fr., de sorte qu'ils ne pouvaient « de toute façon pas aller *ultra petita* » et allouer plus que ce montant. Ils ont ensuite considéré que la demanderesse avait pu continuer à exercer son métier d'infirmière, mais à un taux réduit et à un autre poste, qu'elle devait dorénavant déployer des efforts accrus pour maintenir sa capacité de travail dans son nouveau poste, qu'elle était donc bien limitée à l'avenir dans ses choix professionnels et que le principe même d'une atteinte à l'avenir économique devait en conséquence être admis. En revanche, ils ont retenu que la demanderesse, employée du [...], n'avait pas prouvé que son poste actuel serait menacé et qu'elle risquerait de se retrouver au chômage et qu'elle n'avait pas non plus allégué, ni qu'elle avait l'intention d'obtenir un poste plus élevé ou de changer de travail, ni que l'accident l'avait obligée à changer ses projets professionnels. Cela étant, ils ont estimé qu'ils se justifiait de chiffrer l'atteinte à l'avenir économique de la demanderesse à 25% de son incapacité médicale, elle-même fixée à 50%, le taux d'atteinte étant ainsi de 12,5%. Sur la base de ce taux, et après capitalisation du revenu annuel net futur de la demanderesse, les premiers juges ont en définitive arrêté l'indemnité pour atteinte à l'avenir économique de cette dernière à 122'577 fr. 70 (soit 12,5% de 980'621 fr. 40). Ils ont cependant constaté que même en tenant compte de ce montant, la perte de gain de l'intéressée avait été surindemnisée. Aussi, les conclusions de la demande tendant au paiement de montants pour la perte de gain passée (conclusion chiffrée à 9'950 fr.), la perte de gain future (conclusion chiffrée à 120'405 fr.) et l'atteinte à l'avenir économique (conclusion chiffrée à 160'000 fr.) devaient être rejetées. Il en allait de même de la conclusion

prise au titre du dommage de rente, les premiers juges ayant considéré que la demanderesse ne subirait aucune réduction des prestations versées par les assurances sociales en raison de l'accident dont elle avait été victime.

Les magistrats ont ensuite considéré que l'octroi d'une indemnisation du préjudice ménager en faveur de la demanderesse était justifié sur le principe, dès lors que celle-ci accomplissait la grande majorité des tâches ménagères pour elle et son compagnon avant l'accident du 25 décembre 2007. A cet égard, ils ont retenu qu'avant cet événement, la demanderesse effectuait 20,25 heures de tâches ménagères par semaine, une telle durée, alléguée par la prénommée, ne paraissant pas exagérée, que ce soit au regard des tâches exécutées ou des statistiques de l'ESPA (Enquête suisse sur la population active). En outre, sur la base de l'expertise judiciaire, il convenait de retenir que la demanderesse avait présenté une incapacité totale d'effectuer des tâches ménagères du 25 décembre 2007 au 25 septembre 2008, cette incapacité ayant par la suite été de 70% du 26 septembre 2008 au 28 février 2010, de 60% du 1^{er} mars 2010 au 1^{er} avril 2011, puis de 50% à partir du 2 avril 2011. S'agissant de la valeur de l'activité ménagère, il ne se justifiait pas d'appliquer un tarif de 30 fr. de l'heure dès lors que la demanderesse était domiciliée à Henniez, mais un tarif horaire de 25 fr. pour la période du 25 décembre 2007 au 31 décembre 2011, de 26 fr. du 1^{er} janvier 2012 au 29 juin 2022, puis de 27 fr. depuis lors pour tenir compte d'un accroissement de revenu dans le futur. Au vu de ces éléments, le préjudice ménager passé de la demanderesse a été arrêté à 216'710 fr. 60 – respectivement à 142'640 fr. 60 après déduction des montants lui ayant été versés à ce titre par la défenderesse – et son préjudice ménager futur à 255'452 fr. 50.

Les premiers juges ont ensuite retenu qu'après l'accident, la demanderesse était sortie de l'hôpital le 18 janvier 2008 et avait eu besoin

d'une assistance pour tous les actes de la vie courante jusqu'au 6 février 2008. Cela étant, ils ont relevé que la demanderesse avait allégué que trois heures de soins par jour lui avaient été nécessaires mais qu'elle n'avait apporté aucune preuve de ce chiffre, soumettant uniquement cette estimation à l'appréciation du tribunal. Partant, ce poste du dommage n'était pas suffisamment établi. Ils ont en outre considéré qu'il était établi que la demanderesse avait encore eu besoin d'assistance durant une semaine dès le 4 juin 2008, à la suite d'une intervention chirurgicale, mais qu'elle n'avait pas allégué le nombre d'heures que cela représentait. Aussi, ce poste du dommage n'était pas non plus établi. En revanche, les premiers juges ont retenu que le dommage d'assistance subi par la demanderesse était établi pour les périodes du 29 février 2008 au 6 mars 2008, du 3 juin 2008 au 10 juin 2008 et du 18 septembre 2008 au 25 septembre 2008, à hauteur d'un montant total de 1'890 fr., correspondant, pour chacune de ces périodes, à 21 heures d'assistance au tarif horaire de 30 francs.

Les magistrats ont ensuite estimé qu'au vu des éléments du dossier et de la jurisprudence du Tribunal fédéral, il semblait adéquat d'allouer à la demanderesse une indemnité pour tort moral d'un montant de 70'000 fr., le solde encore dû à ce titre par la défenderesse s'élevant à 700 fr. après imputation de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI) versée à la demanderesse par son assurance-accidents.

Les premiers juges ont encore considéré que la demanderesse n'avait pas prouvé avoir dû assumer ou devoir assumer dans le futur des frais médicaux, non remboursés, en lien avec l'accident, de sorte qu'aucun montant ne lui était dû à ce titre par la défenderesse. De même, faute d'allégation et de preuves suffisantes, aucun montant ne lui était dû à titre de remboursement de ses frais de déplacement. A défaut d'allégation précise et détaillée, la demanderesse ne pouvait davantage prétendre à la prise en charge par la défenderesse de ses frais d'avocat hors procès.

Les premiers juges ont également relevé que dans ses plaidoiries écrites, la défenderesse invoquait la compensation et faisait

valoir qu'elle avait versé à la demanderesse, depuis le 25 décembre 2007, un montant total de 110'205 fr. 40 à titre de paiements directs et d'acomptes, lequel devait être déduit des prétentions invoquées dans la demande. Cela étant, ils ont considéré que si la défenderesse avait allégué et établi avoir versé ce montant, elle n'avait ni allégué, ni prouvé « le détail et la ventilation des montants versés à la demanderesse en sus des 50'000 fr. d'acompte sur le préjudice ménager et du montant de 24'070 fr. versé pour le soin aux chevaux ». Pour ce motif, ils ont retenu qu'il n'y avait pas lieu de réduire davantage les postes du dommage octroyés à la demanderesse.

Enfin, les magistrats ont considéré qu'une aggravation de l'état de santé de la demanderesse restait possible mais n'était pas certaine. Or, dans la mesure où une simple possibilité d'aggravation ne suffisait pas pour justifier l'insertion d'une réserve au sens de l'art. 46 al. 2 CO dans le jugement, la conclusion prise en ce sens par la demanderesse devait être rejetée.

B. Par acte du 30 janvier 2023, A.G. _____ (ci-après : l'appelante) a interjeté appel contre le jugement susmentionné en concluant, avec suite de frais et dépens, à sa réforme en ce sens que Z. _____ soit astreinte à lui payer les sommes de 9'131 fr. 60 avec intérêts à 5% l'an dès le 31 décembre 2011 (échéance moyenne) au titre de la perte de gain passée, 311'815 fr. 70 avec intérêts à 5% l'an dès le 29 juin 2022 au titre de l'atteinte portée à l'avenir économique, 142'640 fr. 60 avec intérêts à 5% l'an dès le 31 décembre 2011 au titre du préjudice ménager passé, 255'452 fr. 50 avec intérêts à 5% l'an dès le 29 juin 2022 au titre du préjudice ménager futur, 4'410 fr. avec intérêts à 5% l'an dès le 31 décembre 2011 au titre du dommage d'assistance, 50'700 fr. avec intérêts à 5% l'an dès le 25 décembre 2007 au titre du tort moral (solde après déduction de l'IPAI), 3'575 fr. avec intérêts à 5% l'an dès le 31 décembre 2011 au titre de frais médicaux passés, 6'870 fr. 50

avec intérêts à 5% l'an dès le 29 juin 2022 au titre des frais médicaux futurs, 10'000 fr. avec intérêts à 5% l'an dès le 31 décembre 2011 au titre des frais de déplacement passés, 21'240 fr. avec intérêts à 5% l'an dès le 29 juin 2022 au titre des frais de déplacement futurs, et 19'619 fr. 35 avec intérêts à 5% l'an dès le 31 décembre 2011 au titre du remboursement des frais d'avocat avant procès (II/I), que les frais judiciaires, arrêtés à 57'020 fr. 25, soient mis en totalité à la charge de Z._____ (II/II), que cette dernière soit astreinte à lui rembourser la totalité de son avance des frais judiciaires, ainsi que la somme de 2'406 fr. versée au titre de la procédure de conciliation (II/III et II/IV), et que de pleins dépens fixés à dire de justice lui soient alloués (II/V). Subsidiairement, elle a conclu à l'annulation dudit jugement et au renvoi de la cause à l'autorité de première instance pour nouvelle décision dans le sens des considérants de l'arrêt sur appel à intervenir.

Par courrier du 2 mars 2023, un délai non prolongeable de trente jours a été imparti à Z._____ pour déposer une réponse sur l'appel, conformément à l'art. 312 al. 2 CPC.

Par réponse et appel joint du 17 avril 2023, Z._____ (ci-après : l'intimée) a conclu, sous suite de frais et dépens, au rejet de l'appel et à la réforme du dispositif du jugement attaqué en ce sens que les conclusions prises par l'appelante au pied de sa demande du 11 novembre 2016 soient rejetées (III/I), que les frais de la procédure de première instance soient intégralement mis à la charge de l'appelante, à charge pour elle de lui rembourser les avances de frais qu'elle avait effectuées (III/II), et que l'appelante soit condamnée à lui payer de pleins dépens de première instance (III/III). Subsidiairement, elle a conclu à l'annulation dudit jugement et au renvoi de la cause à l'autorité précédente pour nouvelle décision dans le sens des considérants.

Le 28 août 2023, l'appelante a déposé une réponse sur l'appel joint, au pied de laquelle elle a conclu, sous suite de frais et dépens, au rejet de celui-ci.

Par courrier du 14 septembre 2023, les parties ont été informées que les causes étaient gardées à juger, de sorte qu'il n'y aurait pas d'autre échange d'écriture et qu'aucun fait ou moyen de preuve nouveau ne serait pris en compte.

C. La Cour d'appel civile retient les faits pertinents suivants, sur la base du jugement complété par les pièces du dossier :

1. a) L'appelante A.G. _____ est née le [...] mai 1972. Elle travaille en qualité d'infirmière au [...] depuis 1993. Depuis 1999 et jusqu'à l'accident dont il sera question ci-après (cf. *infra* lettre C, ch. 2), elle y occupait un poste en salle de réveil. Elle réside depuis plus de vingt ans avec son compagnon, S. _____, dans une maison de cinq pièces sur deux étages à Henniez. Le couple n'a pas d'enfant.

b) L'intimée Z. _____ est une société anonyme, inscrite au Registre du commerce du canton de Zurich depuis le 16 juillet 1884.

2. Le 25 décembre 2007, aux alentours de 7h15 du matin, P. _____, assuré auprès de l'intimée, a pris le volant de son véhicule sous l'influence de l'alcool. Son taux d'alcoolémie à 7h15 était d'au moins 2,06 grammes pour mille. Il a emprunté la route principale Lausanne-Berne. Au lieu-dit [...], sur la commune de Lucens, la route, qui comprend trois voies de circulation dont deux en direction de Moudon, est large de 10,5 mètres et rectiligne. Alors qu'il circulait à une vitesse indéterminée, P. _____ s'est assoupi au volant. Ce faisant, son véhicule a dévié à gauche, traversé la voie de circulation centrale pour aller ensuite heurter de son avant gauche, quasi frontalement, l'avant gauche de la voiture de tourisme Ford que l'appelante conduisait normalement en sens inverse sur la voie de droite, alors qu'elle se rendait sur son lieu de travail. Sous l'effet du choc, les deux véhicules ont pivoté en effectuant un quart de tour à droite. L'accident s'est produit vers 7h30, à l'aube. Les deux véhicules, endommagés à l'avant, étaient hors d'usage.

L'appelante a alors été héliportée et hospitalisée en urgence au [...].

3. Des suites de l'accident, l'appelante a souffert notamment d'une fracture fermée de la clavicule gauche, d'une fracture multifragmentaire de l'olécrane gauche, d'une fracture médio du radius droit, d'une fracture du plancher de l'orbite de l'œil gauche, d'une entorse du genou gauche, d'une entorse de la cheville gauche, d'un décollement rétinien gauche, d'une lacération hépatique, d'un traumatisme crânio-cérébral et d'une entorse cervicale. Ces lésions ont gravement mis en danger sa vie.

L'appelante n'a plus aucun souvenir de l'endroit où s'est passé l'accident, ni des circonstances dans lesquelles celui-ci s'est produit.

4. Du 25 décembre 2007 au 4 janvier 2009, l'appelante était en incapacité totale de travailler des suites de l'accident.

5. a) L'appelante allègue qu'à la suite de son accident, son employeur a aménagé un poste spécialement adapté à sa situation médicale.

Entendue comme témoin en première instance, B._____, collègue de l'appelante, a déclaré que le poste en question existait déjà mais que l'appelante ne l'occupait pas avant son accident. Elle a précisé que ce nouveau poste consistait en l'accueil des patients avant une opération.

Également entendu à ce propos en première instance, le témoin H._____, qui a été le chef de l'appelante jusqu'en 2013 environ, a confirmé que celle-ci avait pu être affectée à un poste qu'elle n'occupait pas précédemment et qui était occupé par quelqu'un d'autre. Il a ajouté que l'appelante avait travaillé pendant quelque temps avec cette autre personne, que cette dernière avait ensuite quitté son emploi et que l'appelante était depuis lors seule à occuper ce poste les jours où elle

travaillait. Il a expliqué qu'avant son accident, l'appelante travaillait plutôt en salle de réveil, alors que dans son poste actuel, elle s'occupait de l'accueil des patients sur le point d'être opérés. Il a précisé qu'il s'agissait d'un poste moins lourd en termes de prise en charge, puisque les patients étaient réveillés. Il a expliqué qu'il fallait installer les patients, les rassurer et parfois leur installer une voie veineuse et que l'appelante devait également se charger de tous les contrôles préalables en termes d'identité, de consentement et de latéralisation de la chirurgie. Il a ajouté qu'il s'agissait d'une unité élective qui était plus petite et dont les horaires étaient moins astreignants, en ce sens que généralement les patients arrivaient entre 7 heures et 15 heures et non pas la nuit ou les week-ends. Il a encore précisé que ce poste, qui existait depuis 1999, avait prouvé son utilité et n'était pas remis en cause à l'heure actuelle. Il a enfin déclaré que l'appelante travaillait actuellement les lundi, mercredi et vendredi, et que ces horaires réguliers avaient été aménagés pour elle.

Le Dr L._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, a quant à lui confirmé, lors de son audition comme témoin en première instance, que l'appelante avait changé de poste, précisant qu'elle était désormais à l'accueil alors qu'elle était auparavant en salle de réveil.

Également entendu comme témoin en première instance, le Dr W._____, psychiatre traitant de l'appelante depuis 1998, a pour sa part déclaré que le poste que celle-ci occupait actuellement « existait avant ». Il a indiqué qu'il se rappelait que l'appelante ne travaillait « plus directement au lit du patient » et que c'était « donc moins stressant », ajoutant qu'il lui arrivait parfois de le faire mais que cela générait un surcroît de stress.

La Cour de céans retient donc de ce qui précède qu'à la suite de son accident, l'appelante s'est vu proposer par son employeur un autre poste, plus adapté à sa situation médicale.

b) L'appelante travaille actuellement les lundi, mercredi et vendredi.

c) L'appelante est une femme courageuse, qui a demandé à pouvoir et pu reprendre plus rapidement que prévu son travail, ne souhaitant pas rester inactive. Elle a depuis peu repris quelques services de piquet alors même qu'elle n'y était pas tenue, étant précisé que ces services sont très rares. Lors de son interrogatoire comme partie en première instance, l'appelante a déclaré qu'elle n'avait été appelée que deux fois dans ce cadre et qu'ensuite, elle avait dû beaucoup se reposer, surtout qu'elle avait été appelée de nuit. Elle a précisé qu'elle ne pourrait pas assumer de tels services de piquet si ceux-ci étaient réguliers.

L'expert médical mis en œuvre en première instance a estimé qu'au vu de sa sensibilité au stress, de ses troubles attentionnels et de la fatigue associée aux éléments de dysfonction cognitive objectivée, il était vraisemblable que si la fréquence des appels résultant de ces services de piquet devait augmenter, l'appelante devrait cesser de les assumer.

6. a) Début 2008, l'appelante et son compagnon étaient encore fortement choqués par l'accident.

b) Par courrier du 7 janvier 2008, l'intimée a indiqué à l'appelante qu'elle prendrait position sur le principe du règlement du cas lorsque le rapport de police relatif à l'accident lui serait parvenu. Elle lui a en outre demandé de lui retourner, dans les dix jours, dûment complétés et signés, un questionnaire et une autorisation joints au courrier, en l'informant que son assurance-accident (LAA) était légalement tenue de régler tous les frais médicaux (ambulance, hôpital, médecin, pharmacie, etc.) et qu'elle devait donc lui adresser directement toutes les factures.

Le 9 janvier 2008, un représentant de l'intimée a eu une conversation téléphonique avec S._____. A l'issue de cette conversation, il a noté s'agissant de l'aide ménagère que c'était « OK » et que S._____ lui avait dit que « ça ne sera pas bcp d'heures ».

Selon une note interne de l'intimée, cette dernière et S._____ ont évoqué la question de l'aide au ménage le 14 janvier 2008.

Selon un mémo interne de l'intimée, un représentant de celle-ci s'est rendu au domicile de l'appelante et s'est entretenu avec elle et S._____ le 26 février 2008. Ce mémo mentionne notamment ce qui suit :

« **Ménage** : elle peut faire les tâches courantes. Sa maman l'aide pour le reste, comme les nettoyages ou les commissions. Elle peut faire la cuisine. Bref, ils se débrouillent, me disent-ils. ».

Selon un mémo interne de l'intimée du 16 juin 2008, son représentant s'est à nouveau entretenu avec l'appelante au domicile de celle-ci. Ce mémo mentionne notamment ce qui suit :

« **Ménage** : actuellement elle se débrouille toute seule. Pas besoin d'aide concrète. Je lui parle du dommage passé et du fait que sa mère l'a passablement aidée, surtout au début. Elle n'arrive pas à me sortir un nombre d'heures précis. J'évoque environ 12 heures par semaine, ce qui lui semble correct, sur une durée de 2 mois me dit-elle. Soit environ : 12 h. x 8 semaines x Fr. 25.- = Fr. 2'400.- que j'arrondis à Fr. 3'000.- Admis. ».

Entendu comme témoin en première instance, C._____, juriste auprès de l'intimée, a déclaré avoir rendu visite deux ou trois fois à l'appelante, sans se rappeler des dates. Il a expliqué qu'à son souvenir, celle-ci n'était pas très demandeuse d'une aide pour le ménage quotidien, semblant dire qu'elle pouvait se débrouiller. Il a ajouté que sa demande concernait beaucoup plus la prise en charge de ses chevaux et qu'il lui semblait se rappeler que l'intimée avait payé pour qu'elle puisse engager un palefrenier. Il a précisé que, s'agissant du ménage quotidien, l'appelante pouvait en assumer une partie elle-même et que l'intimée avait versé un certain montant pour qu'elle puisse se faire aider. Il a indiqué qu'une relation de confiance avait été développée avec l'appelante et qu'il avait dit à celle-ci qu'elle devait faire part de ses besoins. Il a ajouté que, par la suite, il avait cédé le dossier et qu'il savait que les relations entre les parties étaient devenues plus tendues.

c) Une fois reçu le rapport de police, puis à réception des analyses sanguines de P._____, l'intimée a confirmé à l'appelante, par courriers datés respectivement des 6 mars et 25 mars 2008, que la responsabilité de son assuré était engagée dans la survenance de l'accident.

7. Par jugement du 23 septembre 2009, le Tribunal correctionnel de l'arrondissement de la Broye et du Nord vaudois a constaté que P._____ s'était rendu coupable de contravention à l'OCR (Ordonnance sur les règles de la circulation routière du 13 novembre 1962 ; RS 741.11), de conduite en état d'ébriété qualifiée, d'incapacité de conduire et de lésions corporelles graves par négligence et l'a condamné à une peine privative de liberté de quatorze mois, ainsi qu'à une amende de 60 francs. Il a également donné acte à l'appelante de ses réserves civiles contre P._____.

L'intimée n'a pas contesté la faute exclusive de son assuré dans la survenance de l'accident de la circulation du 25 décembre 2007.

8. Le 23 août 2012, sur requête de R._____ (assureur-accidents de l'appelante), le Bureau d'expertises médicales - Vevey (ci-après : le BEM - Vevey) a rendu un rapport d'expertise portant sur l'état de santé de l'appelante des suites de l'accident précité. Ce rapport a notamment la teneur suivante (*sic*) :

RM Dr W. _____, spéc. FMH psychiatrie et psychothérapie, à la Caisse Vaudoise, Yverdon-les-Bains le 06.09.2009 : F41.2 : trouble anxieux et dépressif mixte - status 9 mois après sévère polytraumatisme et TCC suite à un accident de circulation. L'évolution a été dans l'ensemble favorable, aussi bien sur le plan psychique que physique, ce qui a permis à l'assurée de reprendre une activité à 30, puis 40%. C'est le taux qui prévalait lors de notre dernier rendez-vous le 22.07.2009. Parallèlement, la patiente est confrontée douloureusement aux conséquences de l'accident : douleurs articulaires résiduelles, gênes fonctionnelles, fatigabilité et moindre résistance. Un examen ophtalmologique a révélé la perte de 70% de l'acuité visuelle gauche. L'assurée a certes un fond anxieux pour lequel elle m'avait consulté jusqu'en 2004. Cependant, cette anxiété n'a jamais entravé sa capacité de travail auparavant. Poursuite du même traitement, à savoir soutien psychologique et maintien du traitement antidépresseur de Cymbalta® 60 mg/j. Cette médication a eu un effet très favorable sur la symptomatologie anxio-dépressive en permettant une certaine mise à distance des émotions et affects.

(...)

RM Dr [...] au Dr R. [...] médecin associé, Service d'otoneurologie au CHUV, du 21.10.2009 : probable VPPB post-traumatique - status 2 ans après TCC sévère et polytraumatisme consécutifs à un accident de la circulation. Mme AG. __, infirmière en salle de réveil au CHUV, présente dans les suites d'un TCC sévère associé à un polytraumatisme dans le cadre d'un accident de la circulation, des **vertiges** de courte durée s'accompagnant de quelques nausées, sans vomissement, suivis d'une période d'instabilité de 2 à 3 heures. Pas de céphalée ni de trouble de l'audition ; aucun symptôme en position couchée. Au mois d'avril 2009, lors de ma première consultation, ces épisodes survenaient à peu près 2 à 3 fois par mois. A l'examen l'otoscopie ddc montre des membranes tympaniques calmes, le Valsalva est positif, ne provoquant pas de vertige. Examen vestibulaire clinique : nerfs crâniens normaux, les épreuves cérébelleuses sont bien exécutées ; bonne inhibition du nystagmus optocinétique ; pas de nystagmus spontané ni provoqué sous lunettes de Frenzel. Epreuves caloriques : fonction vestibulaire isonormoréflexique. Audiogramme : normal. **J'ai initialement posé le diagnostic probable de vertiges positionnels paroxystiques bénins post-traumatiques et ai rassuré la patiente sur l'évolution spontanément favorable de cette symptomatologie.** Par la suite, devant la persistance des crises, notamment de plus en plus fréquentes, j'ai instauré le traitement de Betaserc® 8 mg 3x/jour - qui n'a strictement rien changé à la symptomatologie - la patiente présentant progressivement surtout des phases de tangages plutôt que de vrais vertiges rotatoires. Devant la persistance de ces symptômes que la patiente trouve de plus en plus invalidants, qui plus est, dans le contexte psychologique extrêmement lourd lié aux séquelles de cet accident de la circulation et au vu d'une très probable demande de rente AI à temps partiel, il me paraît important que la patiente bénéficie d'un examen otoneurologique exhaustif afin de clarifier la situation.

RM Dr [...] PD MER au Dr [...] du 04.12.2009 : diagnostic : vertiges d'origine indéterminée. Pour rappel, patiente ayant présenté en décembre 2007 un TCC sévère associé à un polytraumatisme suite à un accident de circulation. CT-Scan cérébral normal en novembre 2008.

Dix mois environ après cet accident, apparition d'une symptomatologie de vertiges rotatoires brefs épisodiques, ponctuels, non quotidiens, non liés à des changements de position.

Elle décrit également des épisodes de vertiges non rotatoires à type de tangage, d'une durée de quelques heures, survenant 1 à 2 x/mois, également sans facteur déclenchant particulier. Les intervalles sont libres. Sur le plan clinique, les examens depuis avril 2009 n'ont rien montré de particulier. Non réponse à un traitement de Betaserc. L'anamnèse générale est par ailleurs sans particularité mis à part des troubles psychologiques depuis l'accident, avec état anxio-dépressif traité depuis décembre 2008. Traitement: Cymbalta®. Examen vestibulaire: nerfs crâniens en ordre. Epreuves cérébelleuses bien effectuées. Epreuves d'équilibration stables. Poursuite oculaire lisse. Suppression visuelle complète du nystagmus per-rotatoire. Signe de Halmagyi négatif ddc. Sous vidéoscopie : pas de nystagmus spontané, de changement de position ni de position. Pas de nystagmus après head shaking.

L'épreuve calorique est symétrique. Audiogramme tonal (fait à ton cabinet le 21.10.2009) : normal. Potentiels évoqués auditifs précoces : latences absolues et intermédiaires dans les valeurs de référence ddc, sans signes de dysfonction rétro-cochléaire pour les deux oreilles. Vidéonystagmographie : examen normal, sans signes d'atteinte vestibulaire périphérique ou centrale. Posturographie : examen normal en dehors d'une diminution du champ d'équilibre dans le plan latéral. Discussion- conclusion : l'examen otoneurologique clinique et instrumental est normal, sans évidence d'une atteinte vestibulaire organique permettant d'expliquer la symptomatologie. L'origine des vertiges rotatoires brefs non positionnels et des épisodes d'instabilité posturale reste donc indéterminée. Il pourrait s'agir d'une symptomatologie subjective associée à un état anxio-dépressif.

(...)

a. Résumé de l'histoire médico-assécurologique

Il s'agit d'une infirmière travaillant au CHUV depuis 1993, comme première infirmière, en salle de réveil depuis 1999, en plein, en bonne santé habituelle, sportive, pratiquant l'équitation. Mme a été gravement accidentée le 25.12.2007 à l'âge de 35 ans, alors qu'elle se rendait à son travail, lors d'un choc frontal à haute énergie provoqué par un automobiliste venant en sens inverse, fortement alcoolisé, qui s'était assoupi au volant.

Comme antécédent, elle avait été opérée avec succès des tunnels carpiens. Elle attribue cette neuropathie d'enclavement à la pratique quotidienne de l'équitation. Il est possible que la pratique régulière de la moto impliquant aussi des vibrations ait pu y contribuer⁴ en ce qui concerne les activités de loisirs qui auraient pu participer à l'étiologie de cette neuropathie.

Mme a été transférée au CHUV par hélicoptère depuis le lieu de l'accident selon notre anamnèse. Elle souffrait d'un TCC avec fracas facial, entorse cervicale, avec un score de Glasgow initial de 11, sans déficit neurologique focal. L'amnésie était pré-traumatique de 15 minutes et post-traumatique de 3 jours. Les examens pratiqués ont mis en évidence une contusion cérébrale hémorragique frontale, une fracture du plancher de l'orbite gauche, du sinus maxillaire gauche et des cellules ethmoïdales, une fracture de la clavicule gauche, un saignement digestif avec hémato-péritoine sur laceration hépatique avec lésion d'une veine sus-hépatique.

Le CT-scan cérébral de contrôle à 48 heures a montré un minime hématome sous-dural sans effet de masse.

On l'a opérée le 27.12.2007 de ses fractures : du radius droit, de l'olécrâne gauche, complexe, intra-articulaire. Le 10.01.2008 on a procédé à une réduction et ostéosynthèse de la fracture claviculaire gauche et à une réduction avec ostéosynthèse du plancher de l'orbite gauche.

Dans un second temps, l'on a mis en évidence une lésion des ligaments croisés postérieurs du genou gauche avec fracture du compartiment interne, arrachement du ligament fémoro-patellaire et contusions des condyles.

Des troubles visuels avec scotome ont révélé un décollement du vitré à gauche. Il y avait également des myodésopsies sur condensations vitréennes attribuées à l'accident.

Une lésion du nerf cubital gauche en zone cicatricielle a été mise en évidence également et a nécessité une neurolyse le 29.02.2008 avec récupération clinique de cette neuropathie.

Enfin des douleurs de la cheville gauche ont fait découvrir tardivement une fracture sous-astragalienne gauche, infiltrée dans un second temps, avec lésion ligamentaire du ligament latéral externe.

On a procédé le 10.04.2008 à une méniscectomie partielle interne gauche par voie arthroscopique.

Le 03.06 on a procédé à l'ablation du matériel d'ostéosynthèse du cubitus.

Elle a pu reprendre le travail à but thérapeutique comme infirmière en salle de réveil le 23.06.2008, et l'équitation de façon moins intense qu'avant, 6 mois après l'accident. Elle avait récupéré une fonction presque normale du membre supérieur droit, membre dominant, il persistait une ankylose du coude gauche, la fracture claviculaire était solide. Elle gardait des douleurs du genou et de la cheville gauche limitant la marche, la position à genoux ou accroupie.

A 11 mois post-accident, elle est examinée par un neurologue, le Dr [...] ; en raison de vertiges et de paresthésies dans le territoire du cubital gauche, siège d'une transposition. L'examen neurologique et le CT-scan cérébral restaient normaux. Il persistait une légère neuropathie cubitale gauche prouvée par EMG. Mme gardait une importante fatigue.

Elle a repris son travail à 30% à un an de l'accident, le 04.01.2009. Mme a développé des troubles anxieux et dépressifs qui ont nécessité un suivi psychiatrique⁵.

Elle a pu augmenter sa CT à 40% le 11.05. 2009⁶.

Elle gardait des épisodes de vertiges positionnels, avec une investigation oto-neurologique qui était normale⁷. On a évoqué la possibilité de cupulolithiases post-traumatiques et/ou la possibilité de vertiges paroxystiques bénins post-traumatiques⁸ voire de troubles subjectifs post-traumatiques associés à des troubles anxio-dépressifs⁹ après examen oto-neurologique exhaustif réalisé au CHUV⁵. Il persistait de discrets troubles oculo-moteurs à gauche¹⁰ ainsi qu'une diminution de la vue à gauche avec une diplopie. Un remaniement maculaire atrophique post-traumatique était observé, attribué aux suites du traumatisme, et jugé définitif^{11 et 12 et 13 et 14} donnant lieu à un scotome central à gauche ainsi qu'un déficit du champ visuel supérieur bilatéral. Mme n'a pas eu besoin de l'adaptation de prismes. L'évolution a été favorable concernant la diplopie. Il persiste subjectivement une tache translucide paracentrale à gauche, mais la fonction visuelle a été évaluée à 100%, stable. Il persiste un léger remaniement maculaire¹⁵.

Sont apparues des douleurs rachidiennes non spécifiques. Elle n'a pu augmenter sa CT malgré tous ses efforts. Elle s'est adonnée à un programme de tonification et de reconditionnement, global effectuant du fitness.

Ce n'est qu'à deux ans de l'accident qu'un premier bilan neuropsychologique est réalisé au CHUV¹⁶.

On a confirmé des troubles cognitifs discrets de type exécutifs et mnésiques compliqués d'une symptomatologie subjective post-TCC si bien que l'on a confirmé que la CT se situait à 40% avec une tentative de 10% supplémentaires à titre thérapeutique. Concernant les vertiges on notait une instabilité au Romberg et une discrète altération de la proprioception aux membres inférieurs. On notait également des signes irritatifs en regard du nerf péronier superficiel à gauche avec déficit moteur modéré (4+)¹⁷ ainsi de que des signes irritatifs persistants en regard de la gouttière du cubital au coude gauche¹⁸ olécrânienne.

Le 22.03.2010, Mme a été réopérée du coude droit où l'on avait débuté par erreur une incision lors d'une intervention orthopédique, avec mise en place d'un greffon sous-cutané de tissu adipeux prélevé au niveau abdominal (lipo-filling). Elle a gardé d'importantes douleurs locales qui ont fait suspecter la complication d'une maladie de Südeck, diagnostic infirmé par la suite. Une périarthrite de l'épaule droite avec capsulite sans signe lésionnel de la coiffe¹⁹, sur status après ancienne fracture de clavicule droite (antérieure à l'accident qui nous préoccupe) est venue compliquer la situation. Elle a aussi développé des douleurs du compartiment antérieur du genou droit.

Mme a tenté de reprendre le travail à 45% depuis le 01.01.2011 et à 50% depuis le 01.04.2011. Mme a obtenu de son employeur, le CHUV, des prestations de sa caisse de pension à la hauteur de 50%. Elle a travaillé tantôt en salle de réveil, tantôt à l'accueil, cette dernière place de travail étant plus tolérable à 50%²⁰.

Elle a obtenu ¾ de rente invalidité dans un premier temps, abaissé à une demi-rente en mai 2011.

b. Au plan rhumatologique et de la médecine interne et au plan orthopédique

Expertisée infirmière en salle de réveil au CHUV, née en 1972, victime d'un accident du 25.12.2007 s'étant soldé sur le plan orthopédique, par une fracture intra-articulaire complexe de l'olécrâne gauche, une fracture du radius droit, une fracture de la clavicule gauche, une entorse du genou gauche avec arrachement patellaire avec possible lésion partielle à l'insertion du LCP, une contusion-entorse de la cheville avec atteinte du ligament latéral interne et suspicion de contusion-impaction osseuse de l'astragale. L'accident va en outre occasionner un TCC grave avec fracture maxillo-faciale et orbitale gauche. Un diagnostic d'entorse cervicale sera également retenu secondairement.

Au niveau des membres supérieurs, les fractures de la clavicule gauche, de l'olécrâne gauche ainsi que la fracture de l'avant-bras droit seront traitées par ostéosynthèse avec une consolidation fracturaire dans les délais usuels. Il persiste des douleurs mécaniques, modérées, de **l'épaule gauche**, en relation avec quelques légers signes irritatifs de l'acromio-claviculaire sur une arthrose acromio-claviculaire sur ce status après fracture disloquée de la clavicule²¹. Nous n'avons pas de synovite active en regard ni de limitation significative d'amplitude. Elle n'a pratiquement plus de douleur aux épaules. Elle a eu mal à gauche pendant plusieurs mois, puis la droite, siège d'une ancienne fracture de la clavicule, a décompensé.

La fracture du **coude gauche**²² va se compliquer d'une neuropathie cubitale qui fera l'objet d'un traitement chirurgical (secondairement). Elle garde des douleurs et une fatigabilité à l'effort en regard de cette articulation, assorties d'occasionnelles crises douloureuses intenses. Comme l'évoque l'expert neurologue, il n'y a plus de signe de souffrance de cette neuropathie ni cliniquement ni à l'EMG, les douleurs apparaissent en relation avec les remaniements post-traumatiques ostéo-articulaires de l'olécrâne donnant lieu à une pré-arthrose au niveau de la tête radiale. Nous n'avons pas de signe de poussée congestive actuelle. On note en revanche une perte d'environ 30° de l'extension du coude gauche.

L'ensemble des fractures des membres supérieurs (clavicule, olécrâne gauche et radius droit) sont radiologiquement consolidées. Le matériel d'ostéosynthèse est toujours en place au niveau du radius droit. Nous retenons des limitations fonctionnelles pour les activités en force ou en hauteur avec les membres supérieurs, pour l'utilisation d'engins provoquant des vibrations. Nous avons également retenu des dommages permanents.

Mme ne se plaint pas de séquelle de l'avant-bras droit, mais la peau lésée au niveau du coude, lors d'une cicatrice iatrogène reste sensible, malgré le lipo-filling.

Nous avons eu la précision que l'on s'est trompé de côté pour les ostéosynthèses des membres supérieurs. On a incisé l'avant-bras gauche et la région du coude droit au lieu d'inciser l'avant bras droit pour la fracture du radius et le coude gauche pour la fracture de l'olécrâne. L'erreur de côté n'a porté lors du geste chirurgical qu'au niveau cutané, il n'a pas été mené plus loin, le chirurgien s'en étant rendu compte en cours d'intervention.

Au niveau des membres inférieurs, elle se dit actuellement principalement dérangée par une certaine aggravation des douleurs de la **cheville gauche** de façon quotidienne. On constate quelques signes irritatifs en particulier au niveau sous-astragalien et du sinus du tarse. Alors que les radiographies standard sont sans particularité, l'IRM de la cheville évoque une arthrose sous-astragaliennne incipiens, des suites d'une contusion avec impaction, en relation avec l'accident.

Elle devrait consulter prochainement notre confrère le Dr [...] à l'Hôpital Orthopédique afin d'envisager éventuellement des chaussures orthopédiques.

Son **genou gauche** la gêne également selon un horaire mécanique. L'examen confirme des douleurs à la palpation du compartiment interne et de la patte d'oie et des tests rotuliens positifs, inconstants²³. Nous constatons quelques remaniements rotuliens du genou gauche, sans laxité résiduelle comme le confirme l'IRM du genou G du 14.05.2012. Le kyste poplité ne nous paraît pas symptomatique.

Mme explique qu'elle s'est habituée aux autres douleurs séquellaires de l'accident touchant le coude gauche et le genou gauche, qui la limitent pour le port de charges ou lorsqu'elle reste trop longtemps dans la même position pour le coude gauche ou pour la position accroupie en ce qui concerne le genou. Elle a un périmètre de marche limité surtout en raison des douleurs de la cheville gauche. Elle doit prendre malgré tout un anti-inflammatoire au quotidien.

La situation consécutive à l'accident peut être considérée à présent comme stabilisée en ce qui concerne les anciennes fractures claviculaires et du coude gauche, la fracture de l'avant-bras droit, ainsi que de la lésion rotulienne et du ligament interne du genou gauche. En revanche, la situation de la cheville gauche semble s'aggraver sur le plan subjectif. ET effectivement on constate des signes suspects d'un syndrome du sinus du tarse, qui n'a pas été confirmé par l'arthro-IRM complémentaire de la cheville du 5.06.2012. En revanche cet examen a mis en évidence une arthrose sous-astragaliennne débutante pouvant expliquer la symptomatologie douloureuse à ce niveau. Dans l'état cette arthrose n'impose pas de mesures chirurgicales mais relèvera d'un suivi évolutif à long terme.

(...)

Sur le plan professionnel, cette infirmière a retrouvé son activité professionnelle, à un **poste de travail aménagé**.

Sur le plan exclusivement ostéo-articulaire, une capacité proche de 100% serait vraisemblablement exigible dans le poste tel qu'elle nous le décrit et qui ne comporte pas de port de charges, permet des changements de position et de posture et n'exige pas de sollicitations répétitives du coude, des épaules, ni la position accroupie prolongée ou répétitive et qui n'impose pas la marche en surface irrégulière. Le fait que les atteintes soient multiples et qu'il persiste au quotidien un état douloureux exige que nous pondérions l'exigibilité avec une baisse de rendement de 20% dans ses postes actuels sur le plan strictement orthopédique. Mme a besoin de changements de position, et doit utiliser des gestes compensatoires en fonction des douleurs, et pour parvenir à faire son travail, elle a besoin d'un anti-inflammatoire au quotidien. Il faut tenir compte qu'elle a besoin de période de repos supplémentaires par rapport aux pauses standard prévues dans le poste.

Au 50% actuel exigé par l'atteinte neurologique, Mme parvient à reposer ses articulations.

Il n'y a pas lieu d'ajouter de limitation de rendement au taux de 50%.

Nous ne tenons pas compte ici des atteintes ophtalmologiques déjà évaluées par le Dr [...]

c. Au plan neurologique

Il s'agit d'une femme de 40 ans victime d'un AVP il 5 ans avec polytraumatisme dont un TCC sévère avec contusion hémorragique frontale gauche et hématome sous-dural de la faux, et dont l'évolution sur le plan neurologique a été favorable, permettant ainsi une reprise de l'activité professionnelle avec toutefois un aménagement du poste et de l'horaire de travail. Si l'évolution neurologique a été favorable, il n'en demeure pas moins que l'expertisée a gardé des séquelles neuropsychologiques dans les domaines exécutif et à moindre mesure mnésique, rendant bien compte des plaintes et des limitations fonctionnelles (fatigabilité, difficulté d'intégration et de gestion des informations multiples, difficulté d'organisation et de planification). La dernière évaluation et contrôle neuropsychologique remonte à 2009, 2 ans après l'épisode aigu, ce qui permet de conclure à un état séquellaire. L'étude du dossier, l'anamnèse ainsi que l'évaluation clinique n'ont pas permis de relever une quelconque in congruence. L'expertisée est entièrement crédible aux yeux de l'expert. Par ailleurs, l'accident a causé d'autres lésions neurologiques, mais cette fois ci de nature périphérique :

- 1) une lésion du nerf cubital gauche secondaire à la fracture olécraniennne et qui a bénéficié d'une neurolyse et d'une transposition chirurgicale avec récupération ad integrum, puisqu'il n'y a plus de plainte ni de séquelle clinique ou électrophysiologique (examen ci-dessus).
- 2) une lésion du nerf péronier gauche dont il reste comme seule séquelle des dysesthésies indolores sur le dos du pied.

L'exigibilité actuelle avec l'emménagement du poste de travail est la meilleure possible. Elle est compatible avec les séquelles neuropsychologiques de l'expertisée. L'IT de 50% est admissible du point de vue de l'expert neurologue.

Nous n'avons pas la complication d'une épilepsie post-traumatique ni de complication cérébrale identifiable à l'IRM.

En ce qui concerne les sensations vertigineuses déjà amplement investiguées, selon le dernier examen du Dr [...] nous ne pensons pas qu'il s'agisse de séquelles oculaires. Les bilans oto-neurologiques allaient dans le sens de probables cupulolithiases post-traumatiques pour ce qui concernent les épisodes les plus aigus.

Les sensations vertigineuses résiduelles nous paraissent imputables à une origine mixte. Une composante orthostatique peut entrer en ligne de compte dans certaines circonstances, selon le test de Schellong que l'experte interne a réalisé. Au plan neurologique pur, les vertiges signalés par l'expertisée sont mal systématisés et non spécifiques ; il s'agit en effet avant tout d'une sensation épisodique de tangage sans autre trouble neurologique associé et qui sont de durée assez variable et purement subjectifs sans répercussion objective à l'examen neurologique et donc sans impact fonctionnel ; il y avait initialement une composante positionnelle qui a disparu et qui avait fait évoquer, suite à une première évaluation ORL (Dr [...]), à la possibilité d'un vertige paroxystique bénin post traumatique mais l'évaluation oto-neurologique s'était révélée normale.

Une deuxième évaluation oto-neurologique plus approfondie en 2010 (Dr [...]) n'avait démontré aucune anomalie vestibulaire périphérique et/ou centrale ; une origine fonctionnelle avait été évoquée²⁵⁻²⁶.

d. Au plan psychiatrique

Mme AG. ___, 40 ans, d'origine suisse, célibataire, sans enfant, est au bénéfice d'un diplôme d'infirmière.

Dès 1999, Madame travaille comme infirmière en salle de réveil et à l'accueil. Madame investit son métier et l'apprécie.

Dans l'anamnèse, on ne retient pas de maltraitance, d'éloignement familial précoce, d'hospitalisation de longue durée ou de trouble du développement.

Mme AG. ___ n'a pas connu de traumatisme majeur jusqu'à son accident du 25 décembre 2007.

Sur le plan affectif, l'expertisée a une relation stable depuis 22 ans. En 2002, suite à un divorce parental et à une dépression réactionnelle de sa mère, Mme AG. ___ présente un trouble anxieux et dépressif mixte. Elle est adressée par son médecin traitant au Dr W. ___, psychiatre psychothérapeute FMH, à Yverdon. Des consultations mensuelles associées à un antidépresseur permettent une évolution favorable puis une rémission de ce trouble. Ce suivi cesse en 2004.

Suite à son accident de voiture le 25 décembre 2007, Mme AG. ___ présente une récurrence d'un trouble anxieux et dépressif mixte, en lien avec ses limitations physiques et le fait de ne plus pouvoir exercer son métier comme auparavant.

Dès mai 2008, Madame est à nouveau suivie par le Dr W. ___ à raison d'entretiens mensuels. Un traitement antidépresseur de duloxétine (Cymbalta 60 mg par jour) est introduit avec bonne réponse sur les symptômes anxieux et dépressifs.

L'évolution lentement favorable permet la reprise d'une activité comme infirmière en salle de réveil à 30 % puis à 40 % dès mai 2009. Ponctuellement, Madame présente des bouffées anxieuses et une recrudescence de symptômes obsessionnels (de rangements), associées à des insomnies. Madame se posait beaucoup de questions et se culpabilisait de ne pas pouvoir travailler comme ses collègues, au même rythme et aux mêmes horaires.

Suite à l'audience au tribunal du 23 septembre 2009 où Madame est confrontée au conducteur fautif, Mme AG. ___ voit son état progressivement s'améliorer. En effet, il était important pour Madame de pouvoir mettre un visage sur le responsable de cet accident. Progressivement, Mme AG. ___ accepte mieux ses pertes physiques, d'être moins active et le besoin accru de repos.

Dès fin septembre 2009, les troubles anxieux régressent et la thymie s'améliore.

Dès le 1^{er} novembre 2009, Madame émerge d'un trois-quarts de rente d'invalidité AI.

Dès janvier 2010, Mme AG. ___ est suivie par le Dr L. ___, dans le service de neuro réadaptation du CHUV. Ce dernier évoque des troubles cognitifs (mnésiques et exécutifs) et une symptomatologie subjective post TCC (fatigabilité, troubles du sommeil, vertiges et gêne au sein d'une foule). Le Dr L. ___ constate une fatigue accrue lorsque Mme AG. ___ augmente son travail à 50 % comme infirmière en salle de réveil. Finalement, après discussion avec l'employeur, Madame peut travailler à 50 % dès le 1^{er} avril 2011 en partageant son activité comme infirmière en salle de réveil et à l'accueil, 3 jours par semaine. Ce 50 % se maintient au long terme, sans pouvoir être augmenté en raison de la fatigue et de la recrudescence de vertiges.

Les jours de repos, la Mme AG. ___ en profite pour récupérer, faire de longues siestes, afin de pouvoir travailler le jour suivant.

En juin 2011, au vu de l'évolution positive des symptômes anxieux et dépressifs, le traitement de duloxétine est diminué à 30 mg par jour.

En janvier 2012, le traitement antidépresseur et anxiolytique est cessé avec poursuite d'une rémission de la symptomatologie. Madame peut espacer ses consultations chez le Dr W. ___ à raison d'un entretien toutes les 6 semaines.

Dès le 20 décembre 2011, en raison de la reprise d'une capacité travail à 50 %, Madame émarge d'une demi-~~rente~~ AI.

A l'examen clinique de ce jour, Mme AG. ___ présente une humeur modulée. Elle est souriante et adéquate dans le contact.

Pas de fatigabilité ou de ralentissement psychomoteur objectivé durant 1 ½ heure d'entretien. La collaboration est excellente.

Mme AG. ___ tend plutôt à minimiser ses plaintes qu'à les majorer.

L'énergie vitale est bien conservée, sans perte de l'initiative.

Le seuil anxiogène est abaissé, sans que l'on puisse évoquer un trouble anxieux ou une anxiété généralisée.

Mme AG. ___ ne présente plus d'épisode dépressif.

La recherche pour un état de stress post-traumatique, un trouble affectif bipolaire, une psychose ou un trouble de personnalité est restée négative.

Sur le plan purement psychique, je ne retiens pas d'incapacité de travail ou de diminution de rendement comme infirmière.

e. Discussion consensuelle entre les experts

Au plan somatique, nous retenons une CT actuelle de 50% des suites de l'accident tenant compte de l'ensemble des limitations orthopédiques, rhumatologiques et neurologiques.

La situation à ce taux est stable depuis avril 2011.

Il n'y a pas de co-morbidité psychiatrique interférant avec l'exigibilité.

Une aggravation des lésions dégénératives de l'appareil locomoteur est prévisible à moyen et long terme.

(...)

9. L'accident a-t-il aggravé ou rendu douloureux une ou des affections pathologiques latentes ?

Non. Pas d'état antérieur significatif.

(...)

15. Compte tenu des seuls troubles causés à plus de 50% par l'accident, quelle est la capacité de travail de l'assurée ?

a. dans son activité d'infirmière ?

Dans le cadre privilégié emménagé par son employeur : CT de 50%. Un changement de cadre devrait engendrer un nouveau bilan de ses aptitudes. Il n'est pas certain que le 50% puisse être tenu dans un autre cadre.

(...)

16. Pronostic quant à une reprise partielle ou totale du travail ?

Sur le plan neurologique, on peut considérer que l'assurée est actuellement à sa meilleure capacité de travail et qu'elle ne va certainement pas évoluer dans le temps sur le plan neurologique. Avec le temps, il y a un risque d'évolution des lésions arthrosiques pouvant amener des réductions, en principe temporaires, de la CT.

(...)

18. Si son appréciation est possible, existe-t-il une atteinte à l'intégrité ? Le cas échéant, quel est le pourcentage de l'atteinte selon la LAA (annexe 3 OLAA et tabelles CNA) ?

Oui.

18.1 Au plan neurologique

Selon la Table SUVA no 8, nous retenons une atteinte modérée à moyenne à 35%. Il faut considérer que Mme a pu reprendre son travail mais de manière aménagée et à temps partiel. Le poste a été adapté avec un cahier des charges allégé. Si elle devait perdre ce travail, elle ne retrouverait certainement pas l'équivalent. Ses capacités d'adaptation sont tout de même clairement diminuées. Certaines fonctions cognitives sont diminuées(cf- discussion).

18.2 Au plan orthopédique

- Arthrose sous-astragalienne degré léger à moyen : 7,5% (Table 5 SUVA)
- Raideur post-fracturaire du coude G 7,5% (par analogie arthrose moyenne Table 5 SUVA).
- Pangonarthrose de degré léger: 5% (Table 5 SUVA)
- Arthropathie acromio-calviculaire G : 2,5% (Table 5 SUVA)

Il est tenu compte d'une aggravation avec le temps. En pondération, les atteintes du genou et de la cheville suscitant les mêmes limitations fonctionnelles, et les atteintes du membre supérieur gauche suscitant des limitations fonctionnelles proches pour le membre supérieur atteint, nous pondérons l'atteinte orthopédique globale à 15%.

Estimation des lésions cutanées (cicatrices) Table 18, point b, atteinte lors de cicatrices de brûlures :

Par analogie il faut admettre l'atteinte cosmétique, Mme éprouvant des difficultés à se dévêtir les bras avec ces 4 cicatrices symétriques particulières, et la cicatrice (iatrogène) du coude droit ayant déjà nécessité une révision avec lipo-filling avec une certaine vulnérabilité de la peau en regard, sans trouble fonctionnel et les 3 autres longues cicatrices des bras : estimation 5% vu que l'atteinte est bilatérale.

L'atteinte à l'intégrité totale est ainsi évaluée à 55%.

18.3 Au plan psychiatrique

En l'absence de trouble psychique à ce jour, pas d'atteinte à l'intégrité.

19. Si une incapacité de travail définitive devait subsister, quelle en est l'importance médicalement (capacité de travail exigible), en tenant compte d'un éventuel état antérieur ou indépendant ou, convient-il d'attendre et jusqu'à quand, pour pouvoir poser un diagnostic précis et une estimation de l'importance des séquelles éventuelles sur le plan de la LAA ?

Sur le plan somatique, on est actuellement déjà dans une situation séquellaire définitive non susceptible d'évoluer sur le plan neurologique et susceptible de s'aggraver au plan orthopédique. La CT exigible maximale est de 50% dans le cadre protégé qui est le sien actuellement.

A la question de savoir si les constatations du BEM mentionnées ci-dessus étaient exactes, l'expert médical mis en œuvre en première instance a relevé qu'il n'avait aucun élément nouveau le poussant à s'en écarter, précisant que le rapport du BEM ne faisait pas état de l'évolution depuis la seconde moitié de l'année 2012. Il a en outre confirmé que ce rapport ne permettait pas de déterminer quel était l'empêchement ménager éventuellement encore subi par l'appelante.

9. Par décision du 28 janvier 2013, T. _____ a notamment retenu que l'appelante présentait un taux d'invalidité de 50%, lui a alloué une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 69'300 fr. et a arrêté à 3'171 fr. la rente d'invalidité normale mensuelle (arrondie) lui revenant, soit un rente normale mensuelle tenant compte du renchérissement de 3'263 francs.

10. a) Le 21 août 2013, l'intimée a mandaté un détective privé afin qu'il détermine si ses constatations sur le terrain étaient en contradiction avec les limitations fonctionnelles indiquées par l'appelante. Les conclusions du détective sont les suivantes :

« Suite aux différentes surveillances effectuées entre le 02.09 et le 10.10.2013, nous sommes en mesure de répondre aux questions suivantes posées par le mandant.

1) De quelle manière Mme A.G. _____ occupe-t-elle ses journées ? Quelles sont ses activités précises ?

Mme A.G. _____ s'occupe de ses animaux. Elle ramasse leurs excréments, les promène et les brosse. J'ai pu observer Mme A.G. _____ se rendre dans une décharge afin d'y jeter du matériel.

2) Concernant son activité professionnelle, combien d'heures par jour/semaine et comment est réparti son emploi du temps dans la journée ou la semaine ?

L'emploi du temps de Mme A.G. _____ est irrégulier. En règle générale, elle part trois jours par semaine en direction de Lausanne où elle se rend vraisemblablement à l'hôpital. En accord avec le responsable du dossier nous ne la suivons pas à l'intérieur de l'établissement.

3) Semble-t-elle gênée dans son quotidien par des douleurs ?

A aucun moment lors de nos surveillances nous n'avons pu déceler une quelconque douleur apparente.

4) Comment se déplace-t-elle ? A l'intérieur et à l'extérieur ? Constatez-vous une boiterie ? Comment monte-t-elle/descend-elle les escaliers, les trottoirs, de sa voiture ?

Mme A.G. _____ se déplace à pied, en SUV, en fourgon et à cheval. Nous n'avons constaté aucune boiterie d'aucune sorte durant nos observations. Mme A.G. _____ ne présente aucune difficulté apparente à monter et descendre de véhicule. Pour monter à cheval, Mme A.G. _____ est tout d'abord montée sur une borne en bordure de route, pour descendre elle est descendue directement de l'animal.

5) Peut-elle conduire ? Quel type de véhicules ? Pendant combien de temps ? Quelles distances parcourt-elle ? Fait-elle des arrêts fréquents ? (véhicules automatiques ou manuels ?)

Mme A.G. _____ conduit un SUV et un fourgon. Nous avons pu l'observer sur de courts trajets de quelques kilomètres en une dizaine de minutes. Nous n'avons pas suivi Mme A.G. _____ lorsqu'elle se rendait en direction de Lausanne. Nous n'avons pas observé Mme A.G. _____ faire des arrêts intermédiaires entre ses destinations.

6) Présente-t-elle une limitation fonctionnelle ? Y a-t-il des mouvements qu'elle ne peut manifestement pas faire, ou faire de manière incomplète ? (lever ? porter ? bouger ? marcher ? monter ?)

Nos observations n'ont démontré aucune limitation fonctionnelle apparente.

- 7) Combien de temps Mme A.G. _____ reste-t-elle dans la même position sans bouger ? Debout ? Assis ?
Nous avons pu observer Mme A.G. _____ assise dans son véhicule durant de courts trajets de quelques minutes. Nous avons également pu observer Mme A.G. _____ debout immobile à côté de son cheval après une balade durant quelques minutes.
- 8) Peut-elle marcher ? Pendant combien de temps ? Sur quelle distance ?
Oui, pendant dix minutes, sur huit cent (sic) mètres.
- 9) Peut-elle porter ? Si oui, quelles charges ? De quelle manière ? Avec quels bras ?
Oui, des panneaux de bois, des chaises, une brouette, un chien. Mme A.G. _____ ne prend pas la peine de plier les genoux pour ramasser des objets au sol. Elle utilise ses deux bras individuellement et simultanément.
- 10) S'adonne-t-elle au sport et notamment à l'équitation ? Si oui, lequel(s) et à quelle fréquence ? Pendant combien de temps ? Concernant l'équitation : pendant combien de temps ? Quelles distances parcourt-elle ? Quel type d'équitation (Promenade ? Saut d'obstacles ?) Fait-elle des arrêts fréquents ?
Nous avons pu observer Mme A.G. _____ s'adonner à l'équitation, en balade, durant une heure et dix minutes. Nous n'avons pas pu déterminer la distance de la balade. Nous n'avons pas observé Mme A.G. _____ faire d'arrêt lors de la balade.
- 11) Est-elle indépendante dans sa vie de tous les jours, ou est-elle accompagnée / aidée dans son quotidien ?
Mme A.G. _____ est régulièrement accompagnée par sa mère. Les deux possèdent des animaux à leur domicile respectif, elles s'aident dans leurs tâches à leur domicile.
- 12) S'adonne-t-elle à des activités ménagères ? (courses, achat, ménage, jardinage, autres ?)
Nous avons pu observer Mme A.G. _____ s'occuper des animaux présents à son domicile. Nous avons également pu observer Mme A.G. _____ ramasser du crottin au domicile de sa mère avec une brouette, une ramassoire et un râteau.
- 13) Mme A.G. _____ a-t-elle une vie sociale et / ou associative ? Rencontre-t-elle des gens ? Dans quelle(s) circonstance(s) ? Quelle est son attitude en public ?
Durant nos observations, nous avons pu observer Mme A.G. _____ avec sa mère. Elle s'est rendue dans une décharge, un kiosque et une pharmacie. Elle se montre aimable et souriante en public.
- 14) Se rend-elle chez des médecins ou dans des pharmacies ?
Mme A.G. _____ s'est rendue une fois dans une pharmacie. Nous l'avons suivie à l'intérieur. Elle n'était pas présente pour acheter des médicaments, mais pour consulter des lunettes médicales pour une tierce personne. ».

b) L'appelante était en vacances du 2 au 20 septembre 2013, si bien qu'elle ne s'est pas rendue sur son lieu de travail durant cette

période, contrairement à ce qui est mentionné dans le rapport d'observation précité. Lors de son interrogatoire en première instance, elle a confirmé ces faits et a expliqué que, durant la période d'observation, elle était également allée à un rassemblement de Harley-Davidson en bus, en Autriche, alors que le détective déclarait qu'elle se rendait à son travail. Elle a ajouté que le détective indiquait parfois que sa voiture n'avait pas bougé de la maison, alors qu'elle était allée au travail. Le témoin S._____ a confirmé qu'il était allé en Autriche avec l'appelante, pendant quatre ou cinq jours, faire de la moto, précisant qu'ils avaient chargé la moto dans le bus, et que les dates figurant dans le rapport d'observation étaient fausses.

Le témoin L._____ a déclaré en première instance qu'il considérait qu'il était bien pour l'appelante d'avoir des activités durant son temps libre, précisant qu'il s'agissait d'une « question de coûts-bénéfices » entre l'activité exercée et les conséquences sur son physique. Le témoin W._____ a pour sa part déclaré que l'appelante devait trouver un bon équilibre dans les activités qu'elle faisait et que la situation à cet égard était actuellement assez optimale. Il a précisé que l'appelante avait beaucoup dû renoncer à des activités.

Quant à l'expert médical mis en œuvre en première instance, il a confirmé que les efforts effectués par l'appelante durant les quelques activités évoquées dans le rapport d'observation susmentionné étaient très limités, tant au niveau de la force à déployer qu'au niveau de la durée de l'effort, et qu'ils étaient parfaitement compatibles avec les constatations du BEM et de ses médecins traitants.

11. Le 13 décembre 2013, le Dr L._____ a adressé au Dr X._____ un courrier concernant l'appelante, mentionnant notamment des diagnostics de douleurs polyarticulaires d'origine multifactorielle, ainsi qu'un « Polytraumatisme sur accident de voiture le 25.12.2007 ».

12. Le 17 juillet 2014, l'intimée a adressé au conseil de l'appelante un courrier, dont la teneur est notamment la suivante :

« Nous ne sommes pas encore en mesure de vous faire une offre pour tous les postes du dommage. Toutefois, nous vous remettons d'ores et déjà un rapport d'observation qui concerne votre cliente Mme A.G._____ et vous laissons en prendre connaissance.

S'agissant du préjudice ménager, au vu des activités déployées par votre cliente, de manière régulière, nous ne pourrions pas intervenir pour un quelconque préjudice ménager futur. Vous constaterez que votre cliente, les jours où elle ne travaille pas, a mille et une activités extérieures que l'on peut qualifier de très lourdes. Il est évident qu'elle peut effectuer toutes les tâches ménagères habituelles.

Pour le préjudice ménager passé, nous allons estimer à partir de quel moment votre cliente a retrouvé une capacité ménagère à 100%. A priori, ce moment se situe en 2009 lorsqu'elle reprend une activité professionnelle à 30 puis à 40%. Nous vous détaillerons notre position définitive dans un prochain courrier.

Pour le tort moral, sur la base du document transmis, nous sommes d'avis que le montant reçu pour l'IPAI couvre le tort moral.

Quant à la perte de gain passée, à notre avis, il n'y en a pas ou elle est minime car dès le premier janvier 2009, votre cliente a touché une pension temporaire partielle de sa caisse de pension. Or, nous n'avons jamais tenu compte de ce montant dans la perte de gains régulièrement calculée et versée à votre cliente. Nous avons réclamé le listing des paiements effectués par la CPEV. Il nous parviendra prochainement. Nous pourrions à ce moment-là faire un décompte exact de la perte de gains passée de votre cliente. En outre, le salaire de Mme A.G._____ a été augmenté à tout le moins à deux reprises début 2009 et 2010 et, dans les versements opérés chaque mois pour la perte de gains par mon collègue M. C._____, il a été tenu compte des heures supplémentaires, de piquet et des nuits de garde perdues.

Pour les autres postes du dommage, nous allons procéder à l'examen du dossier et vous faire une offre d'ici fin août 2014.

Pour votre information, nous avons transmis aux assureurs sociaux une copie du rapport d'observation en leur précisant qu'il était exclu pour nous d'accepter par la suite la prise en charge de rentes capitalisées dans les proportions retenues. ».

13. Le 18 juillet 2014, le Dr L._____ a adressé au Dr F._____ un courrier concernant l'appelante, dont la teneur est notamment la suivante (*sic*) :

« **Diagnostics :**

- Fasciite plantaire bilatérale et suspicion d'un syndrome du muscle pyramidal G
- Douleurs polyarticulaires d'origine multifactorielle
- Polytraumatisme sur accident de voiture le 25.12.2007 avec : (...)

Appréciation :

Après une augmentation du traitement de Cymbalta à 60 mg/j., la plupart des douleurs ostéo-musculaires de Mme A.G._____ ont

régressé à l'exception des talalgies et des douleurs de fesse et de hanche G.

En ce qui concerne la hanche G., les douleurs sont présentes et déclenchées surtout en rotation externe, abduction et mise sous tension du muscle pyramidal ainsi qu'à la palpation de ce muscle, qui est très sensible. Cette clinique peut évoquer un syndrome du muscle pyramidal toutefois sans sciatalgies associée. La présence des réactions très douloureuses à la palpation de ce muscle pourrait faire suspecter une autre pathologie sous-jacente, telle qu'infection ou hématome (traitement d'acupuncture). Toutefois, au vue de la longue évolution sans grand changement ni autres symptômes associés, tels qu'état fébrile notamment, rend ces diagnostics moins probables. Je propose par conséquent un traitement de physiothérapie d'étirement et massage musculaires profonds, associé à un traitement AINS per os de Vimovo.

En ce qui concerne les talalgies, elles prédominent au niveau de la zone d'insertion calcanéenne du muscle court fléchisseur des orteils ainsi que sur toute la longueur de ce muscle et de l'aponévrose plantaire, évoquant une fasciite plantaire bilatérale. Celle-ci pourrait être favorisée par les exercices de fitness qu'effectue la patiente, ainsi que par ses variations pondérales et un effacement de la voûte plantaire. Je propose par conséquent, outre le traitement AINS per os, l'application de glace localement, des étirements musculaires et le port de supports plantaires que je prescris. Je réévaluerai la situation le 10.09.2014. ».

14. Par courrier du 14 août 2014, la Caisse vaudoise de compensation AVS a estimé que la rente mensuelle AVS (assurance-veillesse et survivants) de l'appelante à l'âge terme s'élèverait à 2'209 fr., en tenant compte d'une demi-rente AI (assurance-invalidité) et d'une activité à 50%.

15. Sur requête de l'intimée, le Dr D._____, spécialiste en chirurgie orthopédique, a procédé à une analyse du dossier de l'appelante, sans l'avoir jamais rencontrée, ni examinée. Le 18 août 2014, il a ainsi adressé à l'intimée un courrier, dont la teneur est notamment la suivante (*sic*) :

« (...)

Suite à votre demande du 31.07.2014, j'ai fait une analyse du dossier de l'assurée susnommée et vous donne ma position.

J'avais à disposition des dossiers complets, du CHUV et des médecins traitants à l'attention de la Caisse Vaudoise, un rapport d'une expertise faite par le BEM à Vevey en 2012 et un rapport de K. _____, une agence de détectives privés, qui l'a suivie en septembre 2013.

Je retiens les diagnostics suivants :

- Ankylose (flexum de 35°) avec douleurs du coude gauche.
- Début de troubles dégénératifs du genou gauche.
- Légers troubles dégénératifs de l'articulation sous-astragalienne du pied gauche.
- Sensations vertigineuses, possibles troubles cognitifs persistants, cervicalgies résiduelles.

Status après polytraumatisme le 25.12.2007 avec :

- TCC sévère, contusion hémorragique frontale gauche et hémorragie sous-durale le long de la faux du cerveau.
- Fracture du plancher de l'orbite gauche, de la paroi antérieure du sinus maxillaire et des cellules ethmoïdales.
- Décollement rétinien traumatique avec scotome persistant.
- Fracture de la clavicule gauche déplacée.
- Fracture diaphysaire du radius droit.
- Fracture multifragmentaire de l'olécrâne gauche.
- Entorse du genou gauche avec contusion fémorale, déchirure partielle de l'insertion du LCP, déchirure du ménisque interne.
- Fracture par impaction peu déplacée de l'articulation sous-astragalienne postérieure gauche.
- Lacération hépatique de grade IV avec hémopéritoine.

- Entorse cervicale.
- Status après ostéosynthèse de l'olécrâne gauche et du radius droit le 27.12.2007.
- Status après incision sur l'olécrâne droit et le radius gauche par inadvertance le 27.12.2007.
- Status après ostéosynthèse de la clavicule gauche le 10.01.2008.
- Status après résection partielle du ménisque interne gauche par arthroscopie le 10.04.2008.
- Status après ablation du matériel d'ostéosynthèse de l'olécrâne gauche, correction de la cicatrice du coude droit, infiltration sous-astragaliennne gauche le 03.06.2008.
- Status après ablation du matériel de la clavicule gauche le 18.09.2008.
- Status après troubles anxieux et dépressifs mixtes réactionnels de 2008 à 2011.
- Status après neurolyse et transposition du nerf cubital gauche le 29.02.2008.
- Status après lipo-feeling de la cicatrice du coude droit le 23.02.2010.

Antécédents personnels :

- Status après cure de tunnel carpien des 2 poignets il y a plus de 20 ans.
- Status après fracture de la clavicule droite datant de plus de 10 ans et conflit sous-acromial, possible pseudarthrose.
- Spondylarthrose étagée modérée.
- Troubles anxieux connus déjà avant l'accident, mais qui n'étaient pas importants.

Rappel de l'histoire de Madame AG. _____

Suite à un accident de la circulation (choc frontal), Madame AG. _____, conductrice, a dû être désincarcérée, puis hospitalisée en urgence au CHUV où elle a séjourné du 25.12.2007 au 16.01.2008, date de son retour à domicile.

Elle a ensuite été suivie par les médecins du service d'orthopédie traumatologie, mais aussi par le Dr W. _____, psychiatre à Yverdon et elle a eu des consiliiums dans le service de neuropsychologie et neuroréhabilitation du CHUV. On apprend dans le dossier que lors de l'ostéosynthèse du radius droit et de l'olécrâne gauche, malheureusement, les opérateurs avaient incisé du faux côté. Mme AG. _____ se retrouve avec des cicatrices sur les deux bras et les deux coudes. Du côté du coude droit, où il n'y avait pas eu d'ostéosynthèse, elle a présenté une cicatrice douloureuse, hypertrophique, qui avait nécessité des interventions de chirurgie plastique.

La réadaptation globale s'est plutôt bien déroulée, Mme AG. _____ a pu retrouver des activités physiques. Cependant, elle se plaignait surtout de ~~mauvais~~mauvais équilibre, de vertiges, de scotome (lésion de l'œil gauche), de difficultés de concentration et de troubles anxieux et dépressifs réactionnels.

Situation sociale et professionnelle

Mme AG. _____ vit avec un compagnon depuis de nombreuses années; ils vivent à la campagne et s'occupent de plusieurs animaux de ferme. Mme AG. _____ faisait de l'équitation avant l'accident.

Elle travaillait comme infirmière en salle de réveil au CHUV. Elle a repris en partie cette activité, mais s'occupe aussi maintenant de l'accueil des patients.

Elle touche une rente AI, une rente LAA et, selon les derniers renseignements à disposition, elle travaille à 50% dès janvier 2010, mais elle avait déjà repris auparavant à un taux inférieur, assez rapidement en tenant compte de toutes les lésions. Je n'ai pas noté les dates exactes.

Expertise réalisée par le bureau d'expertise médicale à Vevey à la demande de [...] assurance

L'expertise a eu lieu entre le 26.04.2012 et le 19.06.2012 avec des évaluations rhumatologiques, neurologiques, orthopédiques, psychiatriques et des examens complémentaires sous forme de radiographies, d'IRM et d'arthro-IRM.

Cette expertise est très complète. J'en ai repris les diagnostics mentionnés ci-dessus.

Les plaintes de l'assurée à cette période concernent surtout des douleurs et des diminutions de la force du membre supérieur gauche en relation avec le coude, une cicatrice douloureuse du coude droit, des douleurs à la marche du genou et de la cheville gauches. L'assurée ne peut pas porter des charges de plus de 3kg. Elle se plaignait aussi de vertiges, de sensations de nausées et de diminution de la vision à gauche. Elle estimait qu'elle se stressait et s'angoissait plus qu'auparavant, surtout au travail.

Elle avait repris la monte du cheval, elle faisait des balades, elle s'occupait aussi de l'entretien des animaux et faisait du fitness.

Les différentes investigations n'ont pas mis en évidence de lésions orthopédiques importantes, ni de lésions neurologiques séquellaires importantes.

Il y avait très peu de limitation fonctionnelle articulaire, si ce n'est au niveau du coude gauche qui montrait une flexion-extension de 140-35-0.

Les experts ont admis des risques d'arthrose secondaire et ont estimé une capacité de travail exigible de 50% pour des raisons neurologiques et orthopédiques associées.

Les atteintes à l'intégrité ont été évaluées de la manière suivante :

- Sur le plan neurologique de 35% en raison de difficultés d'adaptation et difficultés de concentration.

- Sur le plan orthopédique, de 7.5% pour le pied gauche, de 7.5% pour le coude gauche (à cause de la raideur), de 5% pour le genou droit et de 2.5% en raison d'une arthropathie acromio-claviculaire gauche liée à la fracture de la clavicule. Il pondérerait l'atteinte orthopédique globale à 15%.

Ils retiennent encore une atteinte esthétique à cause des cicatrices des bras de 5%.

L'atteinte à l'intégrité totale est de 55%.

Rapport d'observation du détective privé de l'entreprise K. _____ :

A votre demande, Mme AG. __ a été observée entre le 02.09.13 et le 10.10.13.

On a disposition un document avec des descriptions et des photos. On apprend et on voit qu'elle a des activités multiples autour de son domicile, comme de s'occuper de l'entretien d'animaux, transporter du crottin et du matériel avec une brouette, des transports de matériel à la déchetterie, la décharge de ce matériel et elle fait aussi de l'équitation.

Elle se déplace aussi facilement en voiture et autour de chez elle.

Elle utilise tout aussi volontiers l'un ou l'autre membre supérieur, mais on constate quand même qu'elle ne met pas le coude gauche en extension complète.

Elle n'a évidemment pas été suivie sur son lieu de travail.

On n'a donc pas l'impression qu'elle paraît handicapée. On ne peut cependant pas évaluer d'éventuelles difficultés liées à des vertiges ou de difficultés de concentration.

Appréciation

On est donc maintenant à bientôt 7 ans de l'accident et à un peu plus de 2 ans de l'expertise. La surveillance de ses activités a été faite environ une année et demi après l'expertise.

On peut donc bien admettre que depuis l'été 2012, il y a eu certainement une amélioration générale de l'état de santé de Mme AG. __

Les taux d'atteinte à l'intégrité de 15% pour les séquelles orthopédiques et de 5% pour l'esthétique des cicatrices me paraissent justifiés. Je n'ai pas les compétences pour évaluer celui de 35% sur le plan neurologique, mais dans les rapports psychiatriques et neuropsychologiques, il n'est pas mentionné de séquelles vraiment objectivables.

Comme infirmière, dans un poste adapté, elle devrait aussi pouvoir augmenter son activité professionnelle. Dans les activités ménagères et de la vie quotidienne, je ne retiens pas de handicap.

La perte de l'extension du coude gauche de 30° peut limiter certaines activités, particulièrement lorsque l'on veut attraper des objets en hauteur ou à une certaine distance, mais on se met rarement en extension complète.

Normalement, l'AI devrait aussi faire une révision de rente et réévaluer l'incapacité de travail de Mme AG. _ .

(...) ».

L'expert médical mis en œuvre en première instance a relevé que le Dr D. _____ n'avait procédé à aucune évaluation fonctionnelle ménagère ou ergothérapique.

16. Le 12 janvier 2015, le Dr L. _____ a adressé au conseil de l'appelante un courrier, dont la teneur est notamment la suivante (*sic*) :

« En ce qui concerne la suite prévisible : du moment que l'on s'attend à la persistance des limitations (cognitives, physiques, du syndrome post-commotionnel) et des douleurs mécaniques au long cours, il est aussi prévisible que Mme A.G. _____ nécessitera de consultations médicales régulières, de même que de séances physiothérapeutiques ou ostéopathiques en lien avec les conséquences des ses diverses fractures et opérations.

Par ailleurs, l'on s'attend aussi au développement précoce d'une arthrose aux divers sites fracturaires, en particulier à la cheville G, au genou G et au coude G. Une opération à ces divers sites notamment est donc à attendre ces prochaines années.

Sur le plan ophtalmologique, un contrôle 1x / 2-3 an semble suffire. Les contrôles à ma consultation ont lieu environ 2-4x / an, en fonction de la gêne fonctionnelle et des douleurs.

Pour ce qui est des autres consultations (orthopédiste, médecin traitant, etc.), je ne peux me prononcer ; cela dépend évidemment aussi de l'évolution des divers problématiques post-traumatiques. ».

L'expert médical mis en œuvre en première instance a confirmé que ces constatations étaient globalement exactes.

17. Le 17 janvier 2015, le Dr W. _____, psychiatre et psychothérapeute FMH, a rendu un « Rapport médical pour la révision du

droit à la rente » concernant l'appelante. Ce rapport a notamment la teneur suivante :

6. **A quelles conditions la tentative d'augmenter le temps de présence a-t-elle des chances de succès ou autrement dit, quels sont les éléments particuliers à prendre en compte dans ce contexte ?**

A mon avis, l'augmentation du temps de présence entrainerait une fatigabilité et un stress excessifs qui mettraient en péril l'aménagement actuel.

7. **Avez-vous connaissance d'intérêts ou d'aptitudes de la personne assurée qui pourraient être déterminants pour son intégration professionnelle ?**

Oui Non

8. **Quelle stratégie ou quelle ressources la personne assurée utilise-t-elle en situation de stress/sous la pression**

Sous stress ou sous pression, l'assurée tente de faire face en redoublant de vigilance, par exemple en se ménageant des moments de repos, en étant stricte sur son emploi du temps et en renonçant à tout ce qui exigerait davantage d'énergie, notamment dans ses loisirs. Au-delà d'une certaine limite, ces efforts d'adaptation ne sont plus opérants et le risque est alors important d'assister à une décompensation physique / psychique.

(...)

Questions relatives à l'état de santé :

10. Evolution et modifications de l'état de santé/des incapacités de travail depuis l'octroi de la rente ?

Depuis mon rapport de 2011, l'évolution n'a pas connu de changement significatif. Mme AG. exerce son activité d'infirmière au CHUV à un taux de 50% réparti sur la semaine. Elle travaille toujours dans le service des soins continus de chirurgie, au poste d'accueil (accueil des patients qui vont être opérés, contrôle, pose de perfusion, ...). Ce poste de travail lui convient bien ; il lui arrive d'avoir à remplacer une collègue aux soins continus proprement dits, mais elle tolère mal le stress qui y règne, ce qui se traduit chez elle par un surcroît de fatigue, céphalées et douleurs ostéo-articulaires, ainsi qu'une tendance à la désorganisation psychique.

Sur le plan privé elle doit aussi être attentive à respecter des plages de repos et des heures de sommeil suffisantes, sous peine d'une recrudescence des symptômes physiques et psychiques.

Dans la 2^{ème} partie de l'année 2014, Mme AG. a été particulièrement affectée par l'enquête d'un détective privé qui a pris des photos d'elle à son insu, dans son espace privé, où on la voit s'occuper de ses animaux familiers, transporter une planche ... Un médecin orthopédiste consulté par l'assurance privée ayant mandaté le détective a décréto, sur la base des documents et sans avoir jamais vu la patiente, que les limitations physiques n'avaient pas lieu d'être. Mme AG. en a été écoeuvrée, découragée à l'idée qu'on la prenne pour une tricheuse. Avec bien sûr par la suite regain de l'état d'angoisse, de la fatigue et des douleurs.

Nous avons augmenté l'antidépresseur Cymbalta à 60 mg/j et introduit du Trittico, 50 mg/soir, à visée sédative, avec assez bon résultat, notamment sur la capacité de filtrer ses émotions et sur le niveau des douleurs.

Mme AG. est vue à ma consultation chaque 6 semaines environ.

11. Symptômes actuels / état de santé actuel

Mme AG. est une femme de 43 ans, en bon état général. Le poids avait notablement augmenté, jusqu'à 80 kg, suite à du grignotage. Elle a pu reperdre une bonne partie de ce poids excédentaire ces derniers mois.

Mme AG. est parfaitement orientée et ne présente pas de troubles du registre psychotique. L'humeur n'est pas dépressive ; on parlera plutôt, à certains moments, de lassitude et découragement. L'acceptation de ses limites en termes d'activités, loisirs et, plus globalement, de ce qu'elle était avant, a fait beaucoup de progrès. La fatigue souvent présente, les douleurs, les troubles de concentration et la surcharge psychique lorsqu'elle en fait trop sont plus difficiles à accepter.

L'anxiété est parfois présente, mais on ne peut parler d'anxiété généralisée. Je mentionnerai plutôt la difficulté de l'assurée à filtrer les émotions, les affects, les stimulations extérieures, d'où le fait qu'elle se sent parfois débordée et au bord de la rupture. Comme déjà relevé, le Cymbalta a eu un bon effet à cet égard.

(...)

13. **Diagnostics objectifs**
- S08
F41.2 **status 7 ans après polytraumatisme sévère avec TCC
trouble anxieux**
14. **Quelle est la capacité de travail exigible ?**
- a) **dans l'activité habituelle ?**
- 50%
- b) **dans une activité adaptée ?**
- L'activité d'infirmière est bien adaptée.
15. **Quelles sont les limites fonctionnelles ?**
- très faible tolérance au stress
 - difficulté à filtrer les émotions et stimulations extérieures
 - faible capacité à absorber les imprévus
 - autres limitations liées au syndrome post-commotionnel
16. **Nature et portée du traitement actuel ?**
- Psychothérapie de soutien, environ une séance chaque 6 semaines
17. **Médication actuelle (avec indication de la dose)**
- Cymbalta, 60 mg/j
 - Trittico, 50 mg/soir
 - Temesta, cp 1 mg, en réserve
18. **La thérapie / le traitement / la médication devraient-ils être adaptés en cas de mesure de réadaptation ?** *Veillez formuler des informations complémentaires le cas échéant*
- Probablement intensification de la prise en charge

19. Pronostic

Mme AG. est une femme qui présentait déjà, avant l'accident de 2008, des traits anxieux, en grande partie liés à un contexte familial difficile. Je l'avais suivie pour cette raison entre 1997 et 2005, avec pour résultat une meilleure gestion de ses émotions. Aucun arrêt de travail n'avait eu lieu pendant cette période.

J'ai revu Mme AG. dans les suites de son accident de 2008 pour un soutien psychologique et un travail sur le deuil et la perte de certaines de ses capacités antérieures. Une meilleure gestion des émotions était aussi visée. Sur ce plan-là, l'évolution peut être considérée comme satisfaisante. Il n'en reste pas moins que Mme AG. présente des séquelles probablement définitives de son polytraumatisme et du syndrome post-commotionnel consécutif. L'assurée doit faire face à une plus grande fatigabilité, à des douleurs séquellaires, à des limitations cognitives lorsqu'elle est surchargée. Sa vie, privée et professionnelle, en a été modifiée de façon majeure.

A mon avis, l'aménagement actuel, avec une capacité de 50% à un poste de travail où elle a du plaisir, est optimal. Même si je ne peux retenir, d'un point de vue strictement psychiatrique, d'incapacité de travail permanente, je puis conclure chez cette patiente de très bonne volonté, que je connais depuis longtemps, qu'il ne serait pas raisonnable de remettre en question l'équilibre actuel et d'exiger une plus grande capacité de travail, car le risque de rupture d'équilibre serait alors relativement important.

(...) ».

L'expert médical mis en œuvre en première instance a confirmé que les constatations du Dr W. _____ figurant dans le rapport susmentionné étaient conformes à la réalité.

18. Dans un courrier du 23 mars 2015 au Dr F. _____, le Dr L. _____ a notamment indiqué ce qui suit au sujet des troubles somatiques de l'appelante :

« Les douleurs de hanche G semblent d'origine mixte, avec signes de bursite du grand trochanter et hypertonie des rotateurs externes de hanche, alors que les douleurs de pied D sont essentiellement localisées sur le trajet du nerf tibial postérieur, évoquant un syndrome du tunnel tarsien. ».

19. Le 22 juillet 2015, à la suite d'une arthro-IRM de la hanche gauche de l'appelante, les Drs [...] et [...] ont conclu à une absence de signe radiologique évoquant un conflit fémoro-acétabulaire et à une fissure du labrum supérieur non transfixiante probablement de nature dégénérative.

20. A cause de douleurs intenses, l'appelante a consulté le Dr L. _____, qui lui a prescrit des gouttes de Tramal début 2016. Entendu comme témoin en première instance, celui-ci a indiqué que, concernant

les problèmes de l'appelante à la hanche consécutifs à l'accident, une intervention chirurgicale avait été effectuée en 2016, avec une bonne amélioration. L'expert médical mis en œuvre en première instance a confirmé que les troubles de la hanche gauche subis par l'appelante découlaient de l'accident du 25 décembre 2007.

21. Le 11 février 2016, le Dr M. _____ a adressé au Dr F. _____ un courrier, dont la teneur est notamment la suivante :

« Monsieur et cher Confrère,

J'ai vu la patiente susnommée à ma consultation le 4 février 2016.

Diagnostics - Antécédents - Interventions

- **Conflit fémoro-acétabulaire de la hanche gauche de type Pince avec lésion labrale**

Anamnèse

Mme Z. _____, Infirmière de 43 ans, souffre de la hanche gauche depuis environ 2 ans. Ses douleurs sont situées essentiellement en région inguinale avec irradiation dans la cuisse et se présentent parfois comme des coups de couteaux particulièrement dans les mouvements de flexion et rotations. Cela s'aggrave progressivement mais elle peut encore marcher sans problème à plat. Par contre, la montée est pénible. Le chaussage devient également difficile et si la position assise reste indolore, le relevé est douloureux avec raideur et boiterie. De plus, elle ne peut plus dormir dans n'importe quelle position.

Elle a pris parfois des AINS avec un bon effet mais elle n'aime pas prendre ce genre de médicaments.

Enfin, elle a arrêté l'équitation en partie pour ces (*sic*) raison mais également en raison des séquelles de son polytraumatisme de 2007.

Status

La patiente est en surpoids. Les MI sont en léger valgus et de même longueur.

F/E de la hanche gauche 120-0-0° avec légère douleur en fin de flexion. RE/RI 40-0-10°. L'impingement-test est positif et reproduit clairement les douleurs décrites par la patiente.

L'appréhension-test est négatif.

Le psoas est bien compétent et indolore. Le moyen fessier est bien compétent mais légèrement sensible. Le piriforme est sans particularité. Rachis sans particularité également.

Examens complémentaires

Un nouveau bilan radiologique révèle des coxa profunda avec VCE à 36, index acétabulaire à -4 et signe du croisement.

Sur le faux profil, le VCA est à 37 avec un interligne articulaire parfaitement conservé et l'axiale montre une tête sphérique avec angle alpha à 50 et offset ratio à 0.15.

L'arthro-IRM du 20.07.2015 montre une lésion labrale supérieure.

Conclusions, traitement et évolution

En conclusion, Mme A.G._____ présente des coxa profunda et une anatomie compatible avec un conflit fémoro-acétabulaire et des signes cliniques d'accompagnement typiques. L'essentiel des douleurs est certainement à mettre sur le compte de la lésion labrale et une arthroscopie pour résection de celle-ci ainsi qu'acétabuloplastie devraient la soulager.

Toutefois, vu ses nombreuses interventions précédentes, elle souhaite encore y réfléchir et dans l'attente, je vais demander à mes collègues radiologues de réaliser une infiltration cortisonnée. Je la reverrai au mois de juin 2016 et ne manquerai pas de vous tenir au courant de l'évolution.

(...) ».

22. Le 12 février 2016, le Dr L._____ a adressé au Dr F._____ un courrier ayant notamment la teneur suivante (*sic*) :

« (...) »

La patiente susnommée a été revue à ma consultation le 09.02.2016, sur sa demande.

Diagnostics :

- Douleurs polyarticulaires d'origine multifactorielle
- Fasciite plantaire bilatérale et suspicion d'un syndrome du muscle pyramidal G en juillet 2014
- Polytraumatisme sur accident de voiture le 25.12.2007 avec :
 - TCC sévère (GCS Initial à 11/15, s'abaissant ensuite à 7/15 sur site), contusions hémorragiques frontales G et possible HSA le long de la faux du cerveau
 - fractures du plancher orbitaire G de la paroi antérieure du sinus maxillaire et des cellules ethmoïdales, avec hémato-sinus maxillaire G et comblement des cellules ethmoïdales, traitées conservativement
 - fracture de la clavicule G déplacée, ostéosynthésée le 10.01.2008 (AMO le 18.09.2008)
 - fractures du radius D et multi-fragmentaires de l'olécrâne G, ostéosynthésées (AMO coude G le 18.09.2008) ; AMO du radius D le 31.08.2015, compliquée d'une fracture locale nécessitant une nouvelle ostéosynthèse en septembre 2015
 - entorse du genou G avec fracture-arrachement patellaire du compartiment interne, arrachement de l'insertion du ligament fémoro-patellaire, contusion fémorale du condyle interne et du condyle externe, déchirure intrinsèque de l'insertion fémorale du ligament du LCP et méniscopathie interne, traitée par ménissectomie partielle interne G sous arthroscopie le 10.04.2008
 - compaction au niveau de l'articulation sous-astragaliennne postérieure G, traitée conservativement, avec trouble dégénératif et tendinite des péroniers en 2007
 - lacération hépatique grade IV avec hémato-péritoine
 - suspicion de décollement rétinien avec scotome de l'oeil G (maculopathie atrophique G cicatricielle en 2010)
 - entorse cervicale
 - troubles cognitifs (mnésiques et exécutifs)
 - symptomatologie post-commotionnelle (fatigabilité, trouble du sommeil, vertiges, intolérance à la foule)

- Tendinite du sus-épineux à l'épaule D en septembre 2010 ; probable arthropathie acromio-claviculaire dégénératif post-traumatique à D en 2011
- Syndrome fémoro-patellaire D en septembre 2010
- Contusion de la jambe D en 1999
- Status après fracture claviculaire D
- Neurolyse et transposition du nerf cubital G le 29.02.2008 pour paresthésies
- Lipo-feeling de la cicatrice au coude D le 23.02.2010

Anamnèse actuelle et appréciation:

Depuis la dernière consultation Mme AG. a une ablation de son matériel d'ostéosynthèse (AMO) au radius D. Deux jours plus tard, elle est victime d'une fracture sur le site de l'AMO, nécessitant la remise d'une plaque. Avec ce changement de matériel, les douleurs de type neurogène cèdent alors que des douleurs plus mécaniques apparaissent. Compte tenu de cette nouvelle fracture, Mme AG. sollicite davantage le membre supérieur G et accuse maintenant des douleurs d'épaule G.

Les douleurs de hanche G s'exacerbant, Mme AG. consulte le Dr M. orthopédiste au CHUV, qui retient la présence d'un conflit acétabulaire avec lésion du labrum. Il propose la réalisation d'une arthroscopie, qui ne pourra se faire ces prochains mois, par manque de place. Mme AG., quant à elle, hésite à subir cette intervention, n'étant pas certaine du résultat.

Il y a environ 2 semaines, en portant un sac moyennement lourd dans sa voiture, elle ressent subitement de vives douleurs sterno-claviculaire D. Il n'y a pas de tuméfaction ni d'hématome, mais depuis lors, les mouvements du membre supérieur D vers l'avant (exemple : lacer ses chaussures) lui occasionnent des douleurs locales.

Au vu de l'accentuation de toutes ces douleurs, dont l'intensité fluctue entre 3 et 7/10 selon l'EVA avec une moyenne à 4-5/10, elle arrête le fitness. Par ailleurs, son cheval étant décédé, elle ne fait plus d'équitation. Sur ce, elle prend du poids et son moral est abaissé.

Mme AG. ne sait plus quoi faire avec ces douleurs, hésitant à se faire opérer et craignant de prendre des AINS au long cours. Elle prend actuellement du Trittico, du Cymbalta 60 mg et du Vimovo en réserve. A noter qu'elle n'a pas toléré le traitement de Saroten, qui lui a occasionné une hyper-sensibilité aux stimuli extérieurs avec irritabilité et prise pondérale.

A l'examen de ce jour, la mobilité d'épaule G est complète en actif, mais douloureuse entre 90 et 130° d'abduction, voire de flexion, avec des signes de tendinopathie du sus-épineux. La mobilité du poignet D est conservée et indolore, alors qu'au niveau thoracique, j'élicite de vives douleurs à la pression antérieure des 1^{ère} et 2^{ème} côtes D, ainsi que de l'articulation sterno-costale de ces 2 mêmes côtes. Il n'y a pas de tuméfaction ni d'hématome visible.

Ainsi, je retrouve des signes de tendinopathie du sus-épineux G pour laquelle je lui montre des exercices de renforcement des abaisseurs de la tête humérale puis de renforcement excentrique du sus-épineux à réaliser. La présence de douleurs costales antérieures, possiblement avec fissure ou fracture, me conduit à refaire un bilan phosphocalcique, qui se situe dans la norme. Je n'ai donc pas d'explication claire, hormis une possible entorse sterno-costale, voire quand même une fissuration.

Sur le plan antalgique, Mme AG. souffrant surtout des sites fracturaires, avec accentuation des douleurs en cas de sollicitation plus importante des membres en question, et compte tenu des effets indésirables potentiels des AINS, j'introduis un traitement de Tramadol gtttes, dans l'idée de passer à une forme retard voire à des opiacés à faible dosage de type Durogesic patch. Mme AG. me recontactera d'ici 10-15 jours pour me tenir informé de la tolérance et de l'efficacité de ce traitement.

(...) ».

23. Par décision du 13 mai 2016, R._____ a considéré que les troubles de l'appelante à la hanche gauche ne pouvaient être mis en relation de causalité avec l'accident du 25 décembre 2007 et que, par conséquent, les soins y relatifs donnés dès le 22 juillet 2015 relevaient de la garantie de son assurance-maladie.

24. Par courrier du 1^{er} novembre 2016, R._____ a indiqué à l'intimée avoir versé à l'appelante 121'006 fr. 90 en couverture de ses frais médicaux, 199'875 fr. 15 à titre d'indemnités journalières et 23'784 fr. 70 à titre de « découvert LAA ».

25. Par courrier du 28 juin 2017, le Dr W._____ a répondu à des questions posées par le conseil de l'appelante. Il a notamment relevé qu'il avait suivi cette dernière avant son accident, entre 1997 et 2005, et qu'elle n'avait subi aucun arrêt de travail pendant toute cette période. Il a également noté que les suivis de l'appelante antérieurs à l'accident concernaient des événements contextuels bien précis (divorce de ses parents, etc.) et que les troubles alors ressentis par celle-ci n'avaient pas eu d'impact sur sa capacité de travail. Il a précisé que le suivi était terminé depuis deux ans lors de la survenance de l'accident. Il a enfin relevé que si les experts du BEM avaient constaté un état dépressif réactionnel plus actif lors de leur examen de 2012, tel n'était plus le cas depuis au moins deux ans.

26. **a)** Dans ce même courrier du 28 juin 2017, le Dr W._____ a indiqué que les limitations fonctionnelles actuelles d'origine pathogène de l'appelante étaient secondaires à son syndrome post-commotionnel et étaient les suivantes :

- très faible résistance au stress ;
- très faible tolérance à certaines stimulations comme le bruit, la foule, l'agitation, etc. ;
- résistance diminuée, avec fatigue handicapante dès que l'appelante outrepassé les limites qu'elle se fixe habituellement ;

- faible capacité à absorber les imprévus ;
- plus grande difficulté à filtrer les émotions.

Entendu comme témoin en première instance, le Dr W. _____ a confirmé ce qui précède, en précisant, s'agissant du trouble anxieux de l'appelante, que sa prédisposition anxieuse avait pu « colorer le tableau » mais qu'après l'accident, il y avait eu « toute une autre sorte de troubles qui n'étaient pas présents avant ».

Quant au Dr L. _____, il a également confirmé, lors de son audition comme témoin en première instance, les limitations fonctionnelles précitées, en précisant qu'il ne s'agissait pas de limitations psychogènes, autrement dit liées au psychisme de l'appelante, mais des conséquences de sa commotion, autrement dit des suites de lésions qu'elle avait subies au cerveau.

b) Les limitations fonctionnelles résultant des affections somatiques dont souffre actuellement l'appelante sont les suivantes :

- difficultés cognitives (planification, organisation, gestion de tâches multiples, réalisation de choix, etc.) ;
- troubles post-commotionnels : fatigabilité accrue, déficit d'attention, de concentration, vertiges, nausées, troubles du sommeil, gêne au sein d'une foule ;
- limitations physiques : réduction du périmètre de marche, de l'utilisation des escaliers-échelles, de l'accroupissement-agenouillement, de la station debout prolongée, du port de charges moyennes à lourdes, d'activités au-dessus du niveau des épaules, de l'endurance générale.

Entendu comme témoin en première instance, le Dr L. _____ a confirmé cela, précisant qu'il ajouterait des troubles de la mémoire et un déficit de l'extension du coude gauche. Il a déclaré que ces limitations étaient toujours présentes.

Le témoin W._____ a également confirmé la présence chez l'appelante des limitations fonctionnelles citées ci-dessus.

27. Le 17 mai 2018, la Caisse vaudoise de compensation AVS a produit une attestation, dont la teneur est notamment la suivante :

« Nous attestons par la présente que notre Caisse a alloué, en faveur de :

Madame A.G._____

Les prestations mensuelles suivantes :

- novembre 2009 à décembre 2010 : CHF 1'614.- par mois

- janvier 2011 à mars 2012 : CHF 1'643.- par mois

- avril 2012 à décembre 2012 : CHF 1'095.- par mois

- janvier 2013 à décembre 2014 : CHF 1'105.- par mois

- janvier 2015 à mai 2018 : CHF 1'109.- par mois

soit un montant total de CHF 129'085.- pour toute la période.

Le versement de la rente se poursuit à raison de CHF 1'109.- par mois ».

28. Par courrier du 31 mai 2018, R._____ a indiqué avoir versé à l'appelante, à la suite de l'accident du 25 décembre 2007, 123'775 fr. 45 en remboursement de ses frais médicaux et 199'875 fr. 15 à titre d'indemnités journalières.

29. Lors de son interrogatoire comme partie en première instance, l'appelante a confirmé qu'elle avait encore des douleurs, précisant qu'elle avait mal au coude gauche et à la cheville gauche, en particulier sur terrains accidentés. Elle a indiqué avoir été opérée du coude trois ans auparavant. Elle a en outre déclaré qu'un nerf était coincé au niveau de son bras droit, qu'elle avait été opérée et que « cela [allait] mieux ». Elle a ajouté que l'état de son genou s'était amélioré après l'opération, mais que « cela [avait] été long » et qu'elle avait encore parfois des douleurs. Elle a enfin relevé que l'état de sa hanche s'était bien amélioré depuis l'opération, deux ans auparavant, et que ses lombaires lui faisaient parfois mal, mais qu'elle parvenait à être soulagée de cas en cas par un ostéopathe.

Lors de son audition comme témoin en première instance, B.G._____, mère de l'appelante, a confirmé que celle-ci ressentait encore des douleurs.

Quant au témoin S._____, il a déclaré que l'appelante avait des douleurs quotidiennement, physiquement et dans la tête. Il a expliqué qu'il ne lui demandait pas tous les jours où elle avait mal, mais que c'était souvent au bras et à la cheville, « là où cela s'[était] cassé ».

Le témoin L._____ a également confirmé que l'appelante ressentait encore des douleurs quotidiennes au niveau des genoux, des chevilles, de la hanche gauche et du rachis lombaire bas. Il a précisé que les douleurs de la hanche étaient apparues *a posteriori*, mais que pour lui, elles étaient en lien avec l'accident, sans qu'il sache si, sur le plan asséculoologique, elles étaient prises en charge. Il a ajouté qu'il n'avait pas connaissance d'une pathologie préexistante chez l'appelante.

L'expert médical mis en œuvre en première instance a confirmé que l'appelante conservait des douleurs importantes et des séquelles définitives de l'accident du 25 décembre 2007.

30. Par souci de clarté, les faits relatifs aux prétentions de l'appelante concernant la perte de gain, l'atteinte à l'avenir économique, le dommage de rente, le préjudice ménager, le dommage d'assistance, le tort moral, les frais médicaux, les frais de déplacement et les frais d'avocat hors procès sont énoncés ci-dessous et regroupés en chapitres distincts (au lieu de suivre un ordre chronologique strict).

31. Perte de gain passée du 25 décembre 2007 au 4 janvier 2009 (incapacité totale de travailler)

Du 25 décembre 2007 au 4 janvier 2009, l'appelante était en incapacité totale de travailler des suites de son accident.

a) En 2005, l'appelante percevait un revenu annuel brut de 87'399 fr. pour son activité d'infirmière à 100% auprès du [...].

b) En 2006, elle percevait un revenu annuel brut de 91'470 fr. pour cette même activité à 100%, y compris 3'700 fr. d'indemnité de travail de nuit, 143 fr. d'indemnité pour dimanches et jours fériés, 360 fr. de piquet « domicile nuit », 96 fr. 62 de piquet « domicile jour » et déduction faite de 544 fr. 48 de contribution de crise.

c) Salaire effectif 2007

En 2007, le revenu annuel brut de l'appelante s'est monté à 93'515 fr. 73, y compris 3'251 fr. 25 d'indemnité de travail de nuit, 273 fr. d'indemnité pour dimanches et jours fériés, 464 fr. 63 de piquet « domicile nuit » et 124 fr. 81 de piquet « domicile jour ». Après déduction des cotisations sociales (AVS et AC) par 5'657 fr. 70, des cotisations LPP (Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidé du 25 juin 1982 ; RS 831.40) par 6'168 fr. 84 et de la cotisation pour l'assurance accidents non professionnels (ci-après : AANP) de 912 fr. 71, le salaire annuel net de l'appelante pour l'année 2007 correspondait à 80'776 fr. 47, soit un salaire mensuel net de 6'213 fr. 60 versé treize fois l'an ou de 6'731 fr. 37 versé douze fois l'an. Du 25 au 31 décembre 2007, il y a eu 5 jours ouvrables (en se basant sur des semaines de 5 jours de travail), ce qui représente un revenu net de 1'551 fr. 01 (soit $6'731 \text{ fr. } 37 / 21,7 \times 5$).

d) Salaire hypothétique 2008

En 2008, sans l'atteinte à sa santé, l'appelante aurait touché un salaire annuel brut de 92'373 fr. 71 ($7'105 \text{ fr. } 67 \times 13$), pour une activité à 100%, non comprises les éventuelles indemnités et retenues. Selon l'expert comptable mis en œuvre en première instance, les rémunérations supplémentaires pour travail de nuit, dimanches et jours fériés, piquets de nuit et piquets de jour se seraient élevées à un montant annuel brut moyen de 4'166 fr. 65 (moyenne des montants perçus par l'appelante entre février 2016 et janvier 2018). L'expert a donc retenu un montant arrondi de 4'165 fr. à ce titre. En tenant compte de ces rémunérations supplémentaires par 4'165 fr., le revenu annuel brut de l'appelante pour 2008 se serait monté à 96'538 fr. 71 (soit $92'373 \text{ fr. } 71 +$

4'165 fr.). Après déduction des cotisations sociales (AVS et AC) par 5'840 fr. 59, des cotisations LPP par 6'413 fr. 55 et de la cotisation pour l'AANP de 942 fr. 22, le salaire annuel net de l'appelante pour l'année 2008 aurait ainsi pu s'élever à 83'342 fr. 35, ce qui correspond à un salaire mensuel net de 6'410 fr. 95 versé treize fois l'an ou de 6'945 fr. 20 versé douze fois l'an.

Revenu effectif 2008

Sur la base des pièces au dossier, le revenu annuel brut effectivement perçu par l'appelante en 2008 était de 92'440 fr. 86. Après déduction des cotisations sociales (AVS et AC) par 5'592 fr. 67, des cotisations LPP par 6'413 fr. 52 et de la cotisation pour l'AANP de 902 fr. 22, le revenu annuel net de l'appelante pour l'année 2008 s'est élevé à 79'532 fr. 45, ce qui représente un revenu mensuel net de 6'117 fr. 88 versé treize fois l'an ou de 6'627 fr. 70 versé douze fois l'an.

e) Salaire hypothétique 2009

En 2009, l'appelante aurait perçu sans l'accident, pour une activité à 100%, un revenu annuel brut de 96'009 fr. 03. En tenant compte du montant annuel brut moyen de 4'165 fr. à titre de rémunérations supplémentaires pour travail de nuit, dimanches et jours fériés, piquets de nuit et piquets de jour, son salaire annuel brut aurait pu être de 100'174 fr. 03 (soit 96'009 fr. 03 + 4'165 fr.). Après déduction des cotisations sociales (AVS et AC) par 6'060 fr. 53, des cotisations LPP par 6'675 fr. 12 et de la cotisation pour l'AANP par 977 fr. 70, le salaire annuel net de l'appelante pour l'année 2009 aurait ainsi pu s'élever à 86'460 fr. 68, ce qui correspond à un salaire mensuel net de 6'650 fr. 80 versé treize fois l'an ou de 7'205 fr. 06 versé douze fois l'an ou encore de 332 fr. 03 par jour pour 21,7 jours travaillés par mois en moyenne. Du 1^{er} au 4 janvier 2009, l'appelante aurait donc perçu, sans l'accident, pour ces deux jours ouvrables, un revenu net de 664 fr. 06.

Revenu effectif 2009

En janvier 2009, l'appelante a perçu un revenu mensuel brut de

5'908 fr. 25, montant qui tient compte d'une retenue pour absence maladie de 1'477 fr. 06 correspondant au 20% du salaire brut. Après déduction des cotisations sociales (AVS et AC) par 357 fr. 45, des cotisations LPP par 556 fr. 26 et de la cotisation pour l'AANP par 57 fr. 66, le revenu net de l'appelante pour le mois de janvier 2009 était de 4'936 fr. 88. Pour la période du 1^{er} au 4 janvier 2009, soit pour deux jours ouvrables, l'appelante a perçu un revenu de 455 fr. 01 ($4'936 \text{ fr. } 88 / 21.7 \times 2$). Toutefois, en tenant compte du treizième salaire, l'expert comptable a retenu à ce titre un montant de 497 fr. 20.

f) Au vu de ce qui précède, durant la période du 25 décembre 2007 au 4 janvier 2009, l'appelante aurait pu percevoir sans l'accident, pour une activité à 100%, un revenu net d'au moins 85'557 fr. 42 (soit 1'551 fr. 01 + 83'342 fr. 35 + 664 fr. 06).

Durant cette même période, elle a effectivement réalisé un revenu total de 81'580 fr. 65 (soit 1'551 fr. 01 + 79'532 fr. 45 + 497 fr. 20).

32. Perte de gain passée du 5 janvier 2009 au 10 mai 2009 (incapacité de travail de 70%)

Du 5 janvier au 10 mai 2009, la capacité de travail de l'appelante était de 30%.

a) Salaire hypothétique du 5 janvier au 10 mai 2009

Comme déjà indiqué, en 2009, l'appelante aurait perçu sans l'accident, pour une activité à 100%, un revenu annuel brut de 100'174 fr. 03 (soit 96'009 fr. 03 + 4'165 fr.), respectivement un salaire annuel net de 86'460 fr. 68, ce qui correspond à un salaire mensuel net de 6'650 fr. 80 versé treize fois l'an ou de 7'205 fr. 06 versé douze fois l'an ou encore à un salaire journalier de 332 fr. 03 pour 21,7 jours travaillés par mois en moyenne. Pour la période du 5 janvier 2009 au 10 mai 2009 (soit 3 mois et 26 jours), l'appelante aurait ainsi pu percevoir, sans l'accident, un salaire net de 30'247 fr. 96 [soit $(3 \times 7'205 \text{ fr. } 06) + (26 \times 332.03)$].

b)Gain d'invalidé effectivement touché par l'appelante du 5 janvier 2009 au 10 mai 2009

Comme déjà indiqué, l'appelante a perçu, en janvier 2009, un revenu mensuel brut de 5'908 fr. 25, correspondant à un revenu mensuel net de 4'936 fr. 88. Du 5 janvier au 31 janvier 2009, soit pour 20 jours ouvrables, l'appelante a ainsi réalisé un revenu de 4'550 fr. 11 (4'936 fr. 88 / 21.7 x 20). Toutefois, en tenant compte du treizième salaire, l'expert comptable a retenu à ce titre un montant de 4'972 fr. 02.

En février 2009, l'appelante a bénéficié d'un revenu mensuel brut de 6'735 fr. 39. Après déduction des cotisations sociales (AVS et AC) par 407 fr. 49, des cotisations LPP par 556 fr. 26 et de la cotisation pour l'AANP par 65 fr. 74, le revenu mensuel net de l'appelante pour le mois de février 2009 était de 5'705 fr. 90. En tenant compte du treizième salaire, l'expert comptable a toutefois retenu à ce titre un montant de 6'227 fr. 75.

En mars 2009, l'appelante a perçu un revenu mensuel brut de 6'351 fr. 37. Après déduction des cotisations sociales (AVS et AC) par 384 fr. 25, des cotisations LPP par 556 fr. 26 et de la cotisation pour l'AANP par 61 fr. 99, le revenu mensuel net de l'appelante pour le mois de mars 2009 était de 5'348 fr. 87. En tenant compte du treizième salaire, l'expert comptable a toutefois retenu à ce titre un montant de 5'840 fr. 96.

En avril 2009, l'appelante a bénéficié d'un revenu mensuel brut de 6'385 fr. 84. Après déduction des cotisations sociales (AVS et AC) par 386 fr. 34, des cotisations LPP par 556 fr. 26 et de la cotisation pour l'AANP par 62 fr. 33, le revenu mensuel net de l'appelante pour le mois d'avril 2009 était de 5'380 fr. 91. En tenant compte du treizième salaire, l'expert a toutefois retenu à ce titre un montant de 5'875 fr. 67.

En mai 2009, l'appelante a perçu un revenu mensuel brut de 2'215 fr. 59. Après déduction des cotisations sociales (AVS et AC) par 134 fr. 05, des cotisations LPP par 166 fr. 88 et de la cotisation pour l'AANP par 21 fr. 62, le revenu mensuel net de l'appelante pour le mois de mai 2009 était de 1'893 fr. 04. Du 1^{er} au 10 mai 2009, soit pour six jours ouvrables, celle-ci a ainsi bénéficié d'un revenu de 523 fr. 42 (1'893 fr. 04 / 21.7 x 6). Toutefois, en tenant compte du treizième salaire, l'expert a retenu un montant de 570 fr. 88 pour cette période.

Au vu de ce qui précède, durant la période du 5 janvier 2009 au 10 mai 2009, l'appelante a effectivement perçu un revenu total de 23'487 fr. 28 (soit 4'972 fr. 02 + 6'227 fr. 75 + 5'840 fr. 96 + 5'875 fr. 67 + 570 fr. 88).

c) Prestations sociales versées à l'appelante du 5 janvier au 10 mai 2009

Pour la période du 1^{er} mai au 10 mai 2009, l'appelante a perçu des indemnités journalières du R. _____ de 1'434 fr. 72. Elle a également reçu des rentes invalidité de la prévoyance professionnelle, versées par la Caisse de pensions de l'Etat de Vaud, par 171 fr. 15 au total.

33. Perte de gain passée du 11 mai 2009 au 31 octobre 2009 (incapacité de travail de 60%)

Du 11 mai au 31 octobre 2009, l'appelante était apte à travailler à 40% des suites de l'accident subi.

a) Salaire hypothétique du 11 mai 2009 au 31 octobre 2009

Comme déjà indiqué, en 2009, l'appelante aurait perçu sans l'accident, pour une activité à 100%, un revenu annuel brut de 100'174 fr. 03 (soit 96'009 fr. 03 + 4'165 fr.), respectivement un salaire annuel net de 86'460 fr. 68, ce qui correspond à un salaire mensuel net de 6'650 fr. 80 versé treize fois l'an ou de 7'205 fr. 06 versé douze fois l'an, ou encore à

un salaire journalier de 332 fr. 03 pour 21,7 jours travaillés par mois en moyenne.

Pour la période du 11 au 31 mai 2009, soit pour 15 jours ouvrables, l'appelante aurait donc perçu, sans l'accident, un salaire net de
4'980 fr. 45 (soit 332 fr. 03 x 15 jours).

Pour les mois de juin à octobre 2009, elle aurait bénéficié, sans l'accident, d'un salaire net de 36'025 fr. 30 (soit 7'205 fr. 06 x 5 mois).

Au vu de ce qui précède, pour la période du 11 mai 2009 au 31 octobre 2009, l'appelante aurait ainsi pu percevoir, sans l'accident, un salaire net de 41'005 fr. 75 (soit 4'980 fr. 45 + 36'025 fr. 30).

b) Gain d'invalidé réalisé par l'appelante du 11 mai au 31 octobre 2009

Comme déjà indiqué, l'appelante a perçu, en mai 2009, un revenu brut de 2'215 fr. 60, respectivement un revenu net de 1'893 fr. 04. Du 11 mai au 31 mai 2009, soit durant 15 jours ouvrables, elle a ainsi perçu un salaire net de 1'308 fr. 55 (1'893 fr. 04 / 21,7 x 15). Toutefois, en tenant compte du treizième salaire, l'expert comptable a retenu à ce titre un montant de 1'427 fr. 21.

Du 1^{er} juin au 31 octobre 2009, l'appelante a obtenu un gain total brut de 18'082 fr. 64. Après déduction des cotisations sociales (AVS et AC) par 1'093 fr. 99, des cotisations LPP par 1'149 fr. 62 et de la cotisation pour l'AANP par 176 fr. 48, le salaire net de l'appelante pour cette période était de 15'662 fr. 55. En tenant compte du treizième salaire, l'expert comptable a toutefois retenu à ce titre un montant de 17'063 fr. 56.

Au vu de ce qui précède, durant la période du 11 mai 2009 au 31 octobre 2009, l'appelante a effectivement perçu un salaire net total de 18'490 fr. 77 (soit 1'427 fr. 21 + 17'063 fr. 56).

c) Prestations sociales versées à l'appelante du 11 mai 2009 au 31 octobre 2009

Pour la période du 11 mai au 31 octobre 2009, l'appelante a perçu des indemnités journalières du R. _____ à hauteur de 21'397 fr. 84. Elle a également reçu des rentes de la Caisse de pensions de l'Etat de Vaud de 1'969 fr. 95 au total.

34. Perte de gain passée du 1^{er} novembre 2009 au 31 mars 2011 (incapacité de travail de 60%)

Du 1^{er} novembre 2009 au 31 mars 2011, l'appelante était apte à travailler à 40% des suites de l'accident subi.

a) Salaire hypothétique du 1^{er} novembre 2009 au 31 mars 2011

Comme déjà indiqué, en 2009, l'appelante aurait perçu sans l'accident, pour une activité à 100%, un revenu annuel brut de 100'174 fr. 03 (soit 96'009 fr. 03 + 4'165 fr.), respectivement un salaire annuel net de 86'460 fr. 68, ce qui correspond à un salaire mensuel net de 6'650 fr. 80 versé treize fois l'an ou de 7'205 fr. 06 versé douze fois l'an ou encore à un salaire journalier de 332 fr. 03 pour 21,7 jours travaillés par mois en moyenne. Pour la période du 1^{er} novembre au 31 décembre 2009, l'appelante aurait ainsi bénéficié, sans l'accident, d'un salaire net de 14'410 fr. 12 (soit 7'205 fr. 06 x 2 mois).

En 2010, l'appelante aurait perçu, sans invalidité et pour une activité à 100%, un revenu mensuel brut de 7'480 fr. 15 versé treize fois l'an, soit un salaire annuel brut de 97'241 fr. 95. En tenant compte du montant annuel brut moyen de 4'165 fr. à titre de rémunérations supplémentaires pour travail de nuit, dimanches et jours fériés, piquets de nuit et piquets de jour, son salaire annuel brut aurait pu être de 101'406

fr. 95 (soit 97'241 fr. 95 + 4'165 fr.). Après déduction des cotisations sociales (AVS et AC) par 6'135 fr. 12, des cotisations LPP par 6'775 fr. 80 et de la cotisation pour l'AANP par 1'060 fr. 72, le salaire annuel net de l'appelante pour l'année 2010 aurait ainsi pu s'élever à 87'435 fr. 31, ce qui correspond à un salaire mensuel net de 6'725 fr. 79 versé treize fois l'an ou de 7'286 fr. 28 versé douze fois l'an.

En 2011, l'appelante aurait réalisé, sans l'accident, pour une activité à 100%, un revenu mensuel brut de 7'590 fr. 24 versé treize fois l'an, soit un revenu annuel brut de 98'673 fr. 12. En tenant compte du montant annuel brut moyen de 4'165 fr. à titre de rémunérations supplémentaires pour travail de nuit, dimanches et jours fériés, piquets de nuit et piquets de jour, son salaire annuel brut aurait pu être de 102'838 fr. 12 (soit 98'673 fr. 12 + 4'165 fr.). Après déduction des cotisations sociales (AVS et AC) par 6'427 fr. 38, des cotisations LPP par 6'872 fr. 88 et de la cotisation pour l'AANP par 1'075 fr. 69, le salaire annuel net de l'appelante pour l'année 2011 aurait ainsi pu s'élever à 88'462 fr. 17, ce qui correspond à un salaire mensuel net de 6'804 fr. 78 versé treize fois l'an ou de 7'371 fr. 85 versé douze fois l'an. Pour les mois de janvier, février et mars 2011, elle aurait donc perçu, sans l'accident, un montant de 22'115 fr. 54 (soit 7'371 fr. 85 x 3).

Au vu de ce qui précède, pour la période du 1^{er} novembre 2009 au 31 mars 2011, l'appelante aurait ainsi pu percevoir un salaire net de 123'960 fr. 97 (14'410 fr. 12 + 87'435 fr. 31 + 22'115 fr. 54).

b) Gains d'invalidé perçus du 1^{er} novembre 2009 au 31 mars 2011

Du 1^{er} novembre 2009 au 31 décembre 2009, l'appelante a perçu un salaire brut total de 10'206 fr. 08. Après déduction des cotisations sociales (AVS et AC) par 617 fr. 46, des cotisations LPP par 656 fr. 40 et de la cotisation pour l'AANP par 99 fr. 61, le salaire net total de l'appelante pour cette période était de 8'832 fr. 61. En tenant compte du

treizième salaire, l'expert comptable a toutefois retenu à ce titre un montant de 5'293 fr. 47.

En 2010, l'appelante a perçu un salaire annuel brut de 37'924 fr. 38. Après déduction des cotisations sociales (AVS et AC) par 2'294 fr. 42, des cotisations LPP par 2'710 fr. 68 et de la cotisation pour l'AANP par 396 fr. 69, le salaire annuel net de l'appelante pour l'année 2010 était de 32'522 fr. 59.

Du 1^{er} janvier 2011 au 31 mars 2011, l'appelante a touché un salaire brut de 10'224 fr. 60. Après déduction des cotisations sociales (AVS et AC) par 639 fr. 04, des cotisations LPP par 773 fr. 40 et de la cotisation pour l'AANP par 106 fr. 95, le salaire net total de l'appelante pour cette période était de 8'705 fr. 21. En tenant compte du treizième salaire, l'expert a toutefois retenu à ce titre un montant de 9'495 fr. 10.

Au vu de ce qui précède, durant la période du 1^{er} novembre 2009 au 31 mars 2011, l'appelante a effectivement perçu un salaire net total de 47'311 fr. 16 (soit 5'293 fr. 47 + 32'522 fr. 59 + 9'495 fr. 10).

c) Prestations sociales versées à l'appelante du 1^{er} novembre 2009 au 31 mars 2011

Du 1^{er} novembre 2009 au 31 mars 2011, l'appelante a touché une rente d'invalidité de la Caisse cantonale vaudoise de compensation d'un montant total de 27'525 francs. Elle a également obtenu des indemnités journalières de R. _____ à hauteur de 58'338 fr. 94. Elle a enfin reçu des rentes de la Caisse de pensions de l'Etat de Vaud à hauteur de 18'290 fr. 15. Le total de ces différentes prestations sociales se monte ainsi à 104'154 fr. 09.

35. Perte de gain passée du 1^{er} avril 2011 au 31 décembre 2015 (incapacité de travail de 50%)

Du 1^{er} avril 2011 au 31 décembre 2015, l'appelante disposait d'une capacité de travail de 50% dans son activité habituelle.

a) Salaire hypothétique du 1^{er} avril 2011 au 31 décembre 2015

Sans l'accident, l'appelante aurait perçu en 2011, pour son activité d'infirmière à 100%, un revenu annuel net de 88'462 fr. 17, soit un salaire mensuel net de 6'804 fr. 78 versé treize fois l'an ou de 7'371 fr. 85 versé douze fois l'an. Pour les mois d'avril à décembre 2011, elle aurait donc perçu un montant de 66'346 fr. 65 (soit 7'371 fr. 85 x 9).

En 2012, sans l'accident, l'appelante aurait bénéficié d'un salaire annuel brut de 99'907 fr. 20 dans le cadre de son activité d'infirmière à 100%. En tenant compte du montant annuel brut moyen de 4'165 fr. à titre de rémunérations supplémentaires pour travail de nuit, dimanches et jours fériés, piquets de nuit et piquets de jour, son salaire annuel brut aurait pu être de 104'072 fr. 20 (soit 99'907 fr. 20 + 4'165 fr.). Après déduction des cotisations sociales (AVS et AC) par 6'504 fr. 51, des cotisations LPP par 6'974 fr. 64, de la cotisation pour l'AANP par 888 fr. 78 et de la cotisation pour PC Famille de 62 fr. 49, le salaire annuel net de l'appelante pour l'année 2012 aurait ainsi pu s'élever à 89'641 fr. 83.

En 2013, sans l'accident, l'appelante aurait perçu un revenu annuel brut de 100'773 fr. 14 dans le cadre de son activité d'infirmière à 100%. En tenant compte du montant annuel brut moyen de 4'165 fr. à titre de rémunérations supplémentaires pour travail de nuit, dimanches et jours fériés, piquets de nuit et piquets de jour, son salaire annuel brut aurait pu être de 104'938 fr. 14 (soit 100'773 fr. 14 + 4'165 fr.). Après déduction des cotisations sociales (AVS et AC) par 6'558 fr. 63, des cotisations LPP par 7'035 fr. 12, de la cotisation pour l'AANP par 881 fr. 48 et de la cotisation pour PC Famille de 62 fr. 96, le salaire annuel net de l'appelante pour l'année 2013 aurait ainsi pu s'élever à 90'399 fr. 95.

En 2014, l'appelante aurait bénéficié, sans l'accident, d'un revenu annuel brut de 101'637 fr. 10 dans le cadre de son activité

d'infirmière à 100%. En tenant compte du montant annuel brut moyen de 4'165 fr. à titre de rémunérations supplémentaires pour travail de nuit, dimanches et jours fériés, piquets de nuit et piquets de jour, son salaire annuel brut aurait pu être de 105'802 fr. 10 (soit 101'637 fr. 10 + 4'165 fr.). Après déduction des cotisations sociales (AVS et AC) par 6'612 fr. 63, des cotisations LPP par 7'895 fr. 76, de la cotisation pour l'AANP par 909 fr. 90 et de la cotisation pour PC Famille de 63 fr. 48, le salaire annuel net de l'appelante pour l'année 2014 aurait ainsi pu s'élever à 90'320 fr. 33.

En 2015, l'appelante aurait perçu, sans l'accident, un revenu annuel brut de 102'503 fr. 28 dans le cadre de son activité d'infirmière à 100%. En tenant compte du montant annuel brut moyen de 4'165 fr. à titre de rémunérations supplémentaires pour travail de nuit, dimanches et jours fériés, piquets de nuit et piquets de jour, son salaire annuel brut aurait pu être de 106'668 fr. 28 (soit 102'503 fr. 28 + 4'165 fr.). Après déduction des cotisations sociales (AVS et AC) par 6'666 fr. 77, des cotisations LPP par 7'968 fr. 96, de la cotisation pour l'AANP par 917 fr. 35 et de la cotisation pour PC Famille de 64 fr., le salaire annuel net de l'appelante pour l'année 2015 aurait ainsi pu s'élever à 91'051 fr. 20.

b) Gains d'invalidé perçus du 1^{er} avril 2011 au 31 décembre 2015

Du 1^{er} avril 2011 au 31 décembre 2011, l'appelante a perçu un salaire brut total de 37'904 fr. 47. Après déduction des cotisations sociales (AVS et AC) par 2'369 fr. 03, des cotisations LPP par 2'578 fr. 57, de la cotisation pour l'AANP par 396 fr. 48 et de la cotisation pour PC Famille de 6 fr. 83, le salaire net total de l'appelante pour cette période était de 32'553 fr. 56. En tenant compte du treizième salaire, l'expert a toutefois retenu à ce titre un montant de 31'764 fr. 67.

En 2012, l'appelante a bénéficié d'un salaire brut total de 50'047 fr. 60. Après déduction des cotisations sociales (AVS et AC) par 3'127 fr. 98, des cotisations LPP par 3'487 fr. 32, de la cotisation pour

l'AANP par 427 fr. 41 et de la cotisation pour PC Famille de 30 fr. 03, le salaire net total de l'appelante pour l'année 2012 était de 42'974 fr. 86.

En 2013, l'appelante a perçu un salaire brut total de 50'386 fr. 56. Après déduction des cotisations sociales (AVS et AC) par 3'149 fr. 16, des cotisations LPP par 3'517 fr. 56, de la cotisation pour l'AANP par 423 fr. 25 et de la cotisation pour PC Famille de 30 fr. 23, le salaire net total de l'appelante pour l'année 2013 était de 43'266 fr. 36.

En 2014, l'appelante a bénéficié d'un salaire brut total de 50'887 fr. 44. Après déduction des cotisations sociales (AVS et AC) par 3'180 fr. 47, des cotisations LPP par 3'947 fr. 88, de la cotisation pour l'AANP par 437 fr. 63 et de la cotisation pour PC Famille de 30 fr. 53, le salaire net total de l'appelante pour l'année 2014 était de 43'290 fr. 93.

En 2015, l'appelante a perçu un salaire brut total de 51'435 fr. 12. Après déduction des cotisations sociales (AVS et AC) par 3'214 fr. 70, des cotisations LPP par 3'984 fr. 48, de la cotisation pour l'AANP par 442 fr. 34 et de la cotisation pour PC Famille de 30 fr. 86, le salaire net total de l'appelante pour l'année 2015 était de 43'762 fr. 74.

c) Prestations sociales versées à l'appelante du 1^{er} avril 2011 au 31 décembre 2015

Du 1^{er} avril 2011 au 31 décembre 2011, l'appelante a touché une rente mensuelle de l'Office de l'assurance-invalidité de 1'643 fr., soit 14'787 fr. au total (1'643 fr. x 9 mois). Pour l'année 2012, elle a perçu des rentes d'invalidité à hauteur d'un montant total de 14'784 francs. Du 1^{er} janvier 2013 au 31 décembre 2014, le montant dont elle a bénéficié à ce titre s'est élevé à 26'520 francs. Pour l'année 2015, ces mêmes rentes ont totalisé 13'308 francs. L'appelante a ainsi perçu, pour la période du 1^{er} avril 2011 au 31 décembre 2015, un montant de 69'399 fr. à titre de rentes d'invalidité.

Entre le 1^{er} avril 2011 et le 14 décembre 2012 (date de la fin du versement des indemnités journalières), l'appelante a également touché des indemnités journalières nettes de R. _____ à hauteur de 42'701 francs.

Entre le 1^{er} avril 2011 et le 31 octobre 2015, l'appelante a encore perçu des rentes de la Caisse de pensions de l'Etat de Vaud à hauteur d'un montant total de 15'568 francs.

L'appelante a enfin reçu des rentes d'invalidité de T. _____ à hauteur de 16'698 fr. en 2012, 39'156 fr. en 2013, 39'156 fr. en 2014 et 39'156 fr. en 2015, soit 134'166 fr. au total.

d) Perte de gain du 1^{er} avril 2011 au 31 décembre 2015

Le total des salaires nets que l'appelante aurait pu percevoir, sans l'accident, durant la période du 1^{er} avril 2011 au 31 décembre 2015 se monte en définitive à 427'759 fr. 96.

Quant aux gains effectivement perçus par l'appelante du 1^{er} avril 2011 au 31 décembre 2015, ils se montent à 205'059 fr. 56. Enfin, les prestations sociales versées à cette dernière durant la même période se sont élevées au total à 261'834 francs.

36. Perte de gain future

Comme relevé ci-dessus, le salaire annuel net de l'appelante pour l'année 2015 aurait pu s'élever, sans l'accident et pour une activité d'infirmière à 100%, à 91'051 fr. 20. Son salaire aurait ensuite augmenté chaque année d'au moins 1%, comme par le passé, incluant implicitement une adaptation à l'évolution du coût de la vie.

Comme indiqué précédemment, le salaire annuel net effectivement touché par l'appelante en 2015 s'est élevé à 43'762 fr. 74, compte tenu de son invalidité à 50%.

37. Atteinte à l'avenir économique

Depuis 2009, l'appelante occupe un poste adapté à ses limitations fonctionnelles et ce, à un taux de 50% depuis le 1^{er} avril 2011.

L'expert médical mis en œuvre en première instance a toutefois relevé que l'appelante présentait actuellement un taux d'invalidité médico-théorique de 60%. Il a ajouté qu'il était possible que ce taux augmente dans le futur. Selon lui, une augmentation de la capacité de travail de l'appelante ne paraît pas possible compte tenu des séquelles observées, ce d'autant que sa capacité de travail actuelle se situe dans un cadre privilégié aménagé par son employeur.

Interrogée comme partie en première instance, l'appelante a confirmé qu'elle exerçait désormais son activité d'infirmière à 50% dans un poste aménagé, soit à l'accueil des patients en vue d'opérations. Elle a indiqué qu'il s'agissait d'un poste où elle était tranquille, précisant qu'elle faisait parfois encore une journée avec ses collègues en salle de réveil mais que c'était « plus difficile ». Lors de leur audition en première instance, les témoins B._____, S._____, B.G._____, W._____, L._____ et H._____ ont confirmé que dans son emploi actuel, l'appelante bénéficiait d'un cadre protégé spécialement mis en place pour tenir compte des séquelles de son accident.

38. Domage de rente

a) Dans un courrier du 22 juillet 2013, la Caisse de pensions de l'Etat de Vaud a indiqué que les prestations mensuelles de l'appelante s'élevaient à 2'225 fr. 10 au 1^{er} novembre 2009 (60%), à 2'039 fr. 70 au 3 janvier 2011 (55%) et à 1'854 fr. 15 dès le 1^{er} avril 2011 (50%). Elle a précisé qu'elle avait été amenée à réduire dites prestations pour les périodes des 1^{er} novembre 2009 au 31 décembre 2011 et dès le 1^{er} avril 2012 et que pour la période du 1^{er} janvier au 31 mars 2012, elle n'avait pas payé de rente étant donné que les prestations de la LAA et de l'AI étaient supérieures au salaire

déterminant. Pour régulariser la situation du 1^{er} novembre 2009 au 31 juillet 2013, la Caisse de pensions de l'Etat de Vaud a établi un décompte faisant état de 28'098 fr. 80 de prestations dues et de 141 fr. 35 de prestations payées, soit une différence en faveur de l'appelante de 27'957 fr. 45.

Le 8 juin 2018, la Caisse de pensions de l'Etat de Vaud a produit le décompte suivant :

Dossier N° [...]

Nom G.

Prénom A.

Date de naissance _____

Invalidité reconnue

invalidité temporaire de 70 % du 01.05.2009 au 10.05.2009
 invalidité temporaire de 60 % du 11.05.2009 au 25.08.2009
 Vacances du 26.08.2009 au 31.08.2009=>pas de prestations
 invalidité temporaire de 60 % du 01.09.2009 au 02.09.2009
 Vacances du 03.09.2009 au 16.09.2009=>pas de prestations
 invalidité temporaire de 60 % du 17.09.2009 au 02.01.2011
 invalidité temporaire de 55 % du 03.01.2011 au 31.03.2011
 invalidité définitive de 50 % dès le 01.04.2011

Décompte des prestations versées

	Prest. non réduites	Coefficient de réduction	Prest. réduites	Nbre de jours	Prest. versées
Période du 01.05.2009 au 10.05.2009 (10/30)					
Pension de base	Fr. 2 595.90 x	15.129%	= Fr. 392.75 x	10	= Fr. 130.90
Suppl. temporaire	Fr. 798.00 x	15.129%	= Fr. 120.75 x	10	= Fr. 40.25
Période du 11.05.2009 au 31.07.2009 (80/30)					
Pension de base	Fr. 2 225.05 x	11.963%	= Fr. 266.20 x	80	= Fr. 709.80
Suppl. temporaire	Fr. 684.00 x	11.963%	= Fr. 81.85 x	80	= Fr. 218.25
Période du 01.08.2009 au 25.08.2009 (25/30)					
Pension de base	Fr. 2 225.05 x	15.134%	= Fr. 336.75 x	25	= Fr. 280.60
Suppl. temporaire	Fr. 684.00 x	15.134%	= Fr. 103.50 x	25	= Fr. 86.25
Période du 01.09.2009 au 02.09.2009 (2/30)					
Pension de base	Fr. 2 225.05 x	15.134%	= Fr. 336.75 x	2	= Fr. 22.45
Suppl. temporaire	Fr. 684.00 x	15.134%	= Fr. 103.50 x	2	= Fr. 6.90
Période du 17.09.2009 au 31.10.2009 (44/30)					
Pension de base	Fr. 2 225.05 x	15.134%	= Fr. 336.75 x	44	= Fr. 493.90
Suppl. temporaire	Fr. 684.00 x	15.134%	= Fr. 103.50 x	44	= Fr. 151.80
Période du 01.11.2009 au 02.01.2011 (422/30)					
Pension de base	Fr. 2 225.05 x	51.960%	= Fr. 1 156.15 x	422	= Fr. 16 263.20
Période du 03.01.2011 au 31.03.2011 (88/30)					
Pension de base	Fr. 2 039.70 x	33.877%	= Fr. 691.00 x	88	= Fr. 2 026.95
Période du 01.04.2011 au 30.06.2011 (90/30)					
Pension de base	Fr. 1 854.15 x	13.109%	= Fr. 243.05 x	90	= Fr. 729.15
Période du 01.07.2011 au 31.12.2011 (180/30)					
Pension de base	Fr. 1 854.15 x	50.938%	= Fr. 944.45 x	180	= Fr. 5 666.70
Période du 01.04.2012 au 31.05.2018 (2220/30)					
Pension de base	Fr. 1 854.15 x	11.503%	= Fr. 213.30 x	2220	= Fr. 15 784.20
Total versé du 01.05.2009 au 31.05.2018					Fr. 42 611.30
Les prestations mensuelles futures dès le 1er juin 2018 sont les suivantes :					
Pension de base	Fr. 1 854.15 x	11.503%	= Fr. 213.30 x	30	= Fr. 213.30
Total mensuel					Fr. 213.30

b) Sans invalidité, dès le 1^{er} juin 2036, l'appelante aurait perçu une rente mensuelle LPP de la Caisse de pensions de l'Etat de Vaud estimée à 4'012 fr. 35, ainsi qu'une rente AVS de 2'097 fr. par mois. Elle aurait donc touché un revenu mensuel de 6'109 fr. 35 à ce titre.

c) Compte tenu de son invalidité, la rente mensuelle hypothétique LPP qui sera versée à l'appelante par la Caisse de pensions de l'Etat de Vaud est estimée à 2'038 fr. 40, montant auquel s'ajoutera

une rente AVS/AI de 2'209 fr. par mois. Selon l'expert comptable mis en œuvre en première instance, l'appelante devrait également toucher une rente d'invalidité de l'assurance-accidents de 3'171 fr. par mois et une rente d'invalidité de la Caisse de pensions de l'Etat de Vaud de 1'308 fr. 30 par mois. Son revenu mensuel à l'âge de la retraite s'élèverait ainsi au total à 8'726 fr. 70.

L'expert comptable mis en œuvre en première instance a donc indiqué que l'appelante ne devrait pas subir de dommage de rente. Il a précisé que si la capacité de travail de l'appelante devait se dégrader, celle-ci verrait sa rente d'invalidité augmenter afin de compenser la diminution de son salaire, si bien qu'elle ne devrait pas subir de perte supplémentaire dans ce cas.

39. Préjudice ménager passé

a) L'appelante vit en concubinage avec S. _____ depuis plus de vingt ans. Le couple n'a pas d'enfant.

Avant l'accident, l'appelante s'occupait seule des tâches ménagères à l'intérieur de la maison ainsi que des chevaux et partageait avec son compagnon, 50% chacun, le soin apporté aux autres animaux. Son compagnon s'occupait en outre des tâches à l'extérieur de la maison.

Lors de son interrogatoire en première instance, l'appelante a indiqué que depuis l'accident, elle ne s'occupait plus que de donner à manger aux animaux. Elle a expliqué que ses chevaux étaient morts en 2011 et 2015, qu'elle et son compagnon avaient un poney et en avaient pris un autre après l'accident. Elle a ajouté qu'ils avaient également quelques ânes en pension, précisant que ceux-ci appartenaient à sa mère et que c'était elle [réd. : la mère de l'appelante] qui s'en occupait. S'agissant du ménage, elle a relevé qu'elle était très aidée par sa mère et par son compagnon. Elle a précisé qu'elle était apte à effectuer toutes les tâches, mais que cela la fatiguait vite et lui occasionnait des douleurs.

b) Interrogée à ce propos en première instance, l'appelante a déclaré qu'elle consacrait, par semaine, environ 10 à 12 heures au ménage. Elle a ensuite précisé qu'elle consacrait hebdomadairement environ 7 heures à la préparation des repas, 6 à 7 heures au ménage quotidien, 2 heures à la lessive et au repassage, 2 heures pour les courses, ainsi qu'environ 2 heures par jour à s'occuper de tous les animaux, sans compter les promenades à cheval.

Entendue comme témoin en première instance, B.G._____ a confirmé que l'appelante s'occupait de toutes ces tâches, sans pouvoir chiffrer précisément le nombre d'heures que cela représentait.

Quant au témoin S._____, il a également déclaré qu'il ne pouvait pas dire combien d'heures l'appelante consacrait à ces différentes tâches. Concernant les animaux, il a précisé que l'appelante s'en occupait en tout cas une ou deux heures par jour, sans compter les balades.

c) L'expert comptable mis en œuvre en première instance a confirmé que le coût total d'une aide-ménagère pour l'employeur ne devrait pas être inférieur à 22 fr. de l'heure, respectivement 24 fr. de l'heure, selon les qualifications de celle-ci. Il a précisé que si l'appelante avait fait appel à une aide-ménagère du CMS de Payerne, cette dernière lui aurait été facturée 25 fr. par heure, tout compris. Dans son complément d'expertise, il a ajouté que ce tarif horaire avait passé de 25 fr. _____ à 26 fr. en 2012, sans évolution depuis lors.

d) Du 25 décembre 2007 au 25 septembre 2008, l'appelante était en incapacité totale d'effectuer toutes tâches ménagères.

En janvier et février 2008, l'appelante a reçu une aide au ménage du CMS de Payerne, service qui lui a été facturé à un tarif de 25 fr. de l'heure, soit 71 fr. pour le mois de janvier 2008 et 68 fr. 75 pour le mois de février 2008. L'expert médical mis en œuvre en première instance a confirmé, selon les documents à sa disposition, que l'intervention du

CMS n'avait pas couvert l'intégralité du préjudice ménager de l'appelante durant ses périodes d'interventions, dans la mesure où une aide supplémentaire par des tiers avait été nécessaire.

Du 26 septembre 2008 au 22 février 2010, l'appelante a pu reprendre quelques tâches ménagères, mais à un rythme très lent et seulement les tâches légères, compte tenu des séquelles de l'accident et de ses douleurs persistantes. Le témoin S. _____ a déclaré que ce que l'appelante ne pouvait pas faire était effectué par lui-même ou par la mère de celle-ci. Au cours de cette période, l'expert médical a estimé à 30% la capacité de l'appelante à effectuer les différentes tâches ménagères.

Du 23 au 28 février 2010, l'appelante pouvait effectuer uniquement la vaisselle et les nettoyages légers, toujours à un rythme lent. Selon l'expert médical mis en œuvre en première instance, elle était toujours apte durant cette période à effectuer les tâches ménagères à concurrence de 30% au plus.

Du 1^{er} mars 2010 au 1^{er} avril 2011, l'appelante était apte à effectuer les tâches ménagères à un taux légèrement supérieur, soit à 40%.

A compter du 2 avril 2011, l'expert médical a indiqué que la capacité de l'appelante à effectuer les tâches ménagères pouvait être estimée globalement à 50%. Entendu en première instance, le témoin S. _____ a expliqué que celle-ci pouvait faire toutes les tâches, mais plus lentement et qu'elle devait se reposer beaucoup. Il a ajouté qu'il y avait « des jours où ça [allait] et des jours où ça [n'allait] pas » et que cela dépendait également du fait que l'appelante travaille ou non. Il a précisé qu'elle avait encore besoin d'aide pour le ménage à ce jour, aide qui lui était fournie par lui-même et par sa mère.

Selon les constatations de l'expert médical mis en œuvre en première instance, vu les atteintes multiples affectant ses membres supérieurs et inférieurs et ses séquelles neuropsychologiques, l'appelante

ne peut effectuer qu'un travail semi-sédentaire léger, sans travail de force ou contre résistance avec les bras, sans activité en hauteur, sans nécessité de travailler à genoux ou accroupie sur un sol instable, et évitant les échelles, escabeau ou tout engin provoquant des vibrations. Elle doit avoir un cadre sécurisant d'horaire fixe, sans bruits excessifs, sans activités parallèles multiples, en raison des séquelles neuropsychologiques. Elle souffre en effet de troubles neuropsychologiques persistants, ayant des répercussions au niveau privé, notamment sur un plan organisationnel, tels qu'un rendement avec fatigue, une fatigabilité et des difficultés à gérer les imprévus avec diminution des ressources attentionnelles. L'expert admet une diminution de rendement d'environ 50% dans les activités ménagères ci-dessous, avec pour chacune d'entre elles une incapacité spécifique chiffrée comme suit :

« Préparation des repas :	10%
Laver la vaisselle, la ranger, mettre la table :	10%
Faire les achats :	20%
Nettoyer, ranger, faire le lit etc. :	20%
Faire la lessive et repasser :	10%
Réparer, rénover, coudre, tricoter :	10%
Animaux, plantes et jardinage :	20%
Travaux administratifs :	10% »

e) L'expert médical mis en œuvre en première instance a indiqué que dès lors qu'elle travaillait à 50%, l'appelante disposait de temps pour se reposer et pour étaler plus largement dans le temps l'accomplissement de ses activités ménagères. Il a précisé que cela permettait notamment « d'absorber la diminution de rendement chiffrée à 50% sur les activités ménagères en tant que prolongation du temps nécessaire, indépendamment de la limitation spécifique pour chacune des activités mentionnées sous [lettre d] ci-dessus ».

f) Par courriel du 15 janvier 2013 adressé au conseil de l'appelante, l'intimée a proposé de verser à cette dernière un montant de 70'000 fr. en indemnisation de son préjudice ménager passé.

Par courriel du 19 juin 2013, l'intimée a indiqué au conseil de l'appelante qu'elle allait verser à celle-ci un acompte de 50'000 fr. pour son préjudice ménager passé.

Il ressort en outre des décomptes produits en première instance par l'intimée que celle-ci a versé à l'appelante un montant total de 24'070 fr. pour les soins et balades des chevaux.

g) Par courrier du 11 juin 2014 adressé à l'intimée, le conseil de l'appelante a notamment indiqué que sa mandante réclamait 149'500 fr. à titre de préjudice ménager passé et 416'000 fr. à titre de préjudice ménager futur.

40. Préjudice ménager futur

L'expert médical mis en œuvre en première instance a estimé que le taux d'incapacité ménagère de l'appelante n'allait pas forcément augmenter dans le futur, les limitations actuelles étant stables et la progression arthrosique potentielle n'étant pas forcément à même de les altérer significativement, sauf accident concurrent. Sur le plan orthopédique, il a toutefois indiqué qu'il existait des risques élevés que l'appelante développe de l'arthrose sur les articulations concernées par les lésions accidentelles.

41. Domage d'assistance

a) Le 18 janvier 2008, l'appelante est sortie de l'hôpital après l'accident. Elle ne pouvait alors rien faire seule, ses deux bras étant plâtrés. Une assistance lui a été nécessaire pour tous les actes de la vie courante (se laver, se nourrir, s'habiller, se coucher, se déplacer, etc.) jusqu'au 6 février 2008, date à laquelle les deux plâtres lui ont été retirés.

b) Le 29 février 2008, l'appelante a partiellement perdu la sensibilité et la motricité de deux doigts de la main gauche. Il s'en est suivi une intervention chirurgicale pour une transposition cubitale, avec sortie de l'hôpital le même jour. La récupération a pris environ une semaine.

L'expert médical mis en œuvre en première instance a confirmé que l'appelante avait nécessité des soins à raison de trois heures par jour pour toutes les activités de la vie quotidienne durant cette semaine. Interrogée comme partie en première instance, l'appelante a expliqué qu'au début, le CMS venait, puis que c'était sa mère et son compagnon qui s'étaient occupés d'elle.

c) Le 10 avril 2008, l'appelante a subi une arthroscopie du genou pour effectuer un rabotage du ménisque, plus une infiltration d'anti-inflammatoire au niveau de l'articulation de la cheville à but antalgique. Elle est sortie le lendemain de l'hôpital, mais la récupération a pris une semaine, période pendant laquelle elle a eu besoin d'assistance à raison de trois heures par jour selon l'expert médical. Entendue comme témoin en première instance, B.G._____ a confirmé avoir aidé l'appelante, sans pouvoir chiffrer le nombre d'heures que cela représentait. Quant au témoin S._____, il a déclaré qu'à chaque fois qu'il y avait eu une intervention, il avait fallu aider l'appelante mais qu'il n'était pas en mesure de quantifier cette aide.

d) Le 3 juin 2008, l'appelante a été opérée au coude pour ablation du matériel d'ostéosynthèse. Elle est rentrée le lendemain à la maison. Durant en tout cas une semaine, elle a été totalement dépendante de ses proches pour tous les actes de la vie courante, son état de santé l'empêchant d'exécuter de telles tâches. Ces faits ont été confirmés tant par les témoins S._____ et B.G._____ que par l'expert médical mis en œuvre en première instance. Aucun d'eux n'a toutefois précisé le nombre d'heures d'assistance dont l'appelante avait eu besoin pendant cette période.

e) Le 18 septembre 2008, l'appelante a de nouveau été opérée pour enlever le matériel d'ostéosynthèse de la clavicule et le reste du matériel du coude, avec reprise d'une cicatrice du genou. L'expert médical a confirmé qu'en raison de son état de santé, l'assistance de ses proches avait été nécessaire durant une semaine à raison de 3 heures par jour.

f) L'appelante allègue que le salaire horaire d'une aide-soignante s'élève au moins à 30 fr. en tenant compte des vacances et des charges sociales assumées par l'employeur. L'expert comptable mis en œuvre en première instance a précisé que ce montant de 30 fr. de l'heure correspondait au salaire d'une personne ayant une AFP (attestation fédérale de formation professionnelle) et bénéficiant d'une quinzaine d'années d'expérience, respectivement à une personne ayant un CFC et bénéficiant d'une dizaine d'années d'expérience.

42. Tort moral

a) L'ensemble des témoins entendus en première instance ont confirmé qu'avant l'accident, l'appelante était une personne très dynamique, qui se qualifiait d'hyperactive. Le témoin W. _____ a indiqué qu'il avait suivi l'appelante avant son accident pour des troubles anxieux liés à la séparation de ses parents, précisant qu'il avait arrêté de la suivre à fin 2005, au vu de l'évolution favorable. Il a ajouté que durant cette période, il ne lui avait jamais prescrit d'arrêt de travail. Il a déclaré que la tolérance au stress actuelle de l'appelante n'était pas complètement détachée de sa personnalité, à savoir qu'elle avait toujours été d'une nature anxieuse avec une sensibilité au stress, mais que le tableau après l'accident n'était pas du tout le même qu'avant celui-ci, en ce sens qu'elle devait respecter des rythmes précis, une hygiène de vie stricte, sous peine de fatigue, de désorganisation, de troubles de l'équilibre, de pertes de concentration notamment, précisant que cela était plus en lien avec son syndrome post-commotionnel dans lequel il y avait une composante physique.

b) Avant l'accident, l'appelante travaillait à 100% et profitait de son temps libre pour faire des grandes randonnées avec ses chevaux. Elle pratiquait également la marche, le vélo et le ski.

Les témoins entendus en première instance ont confirmé que depuis l'accident, les activités de loisirs de l'appelante avaient été largement supprimées. Lors de son interrogatoire comme partie, cette dernière a déclaré qu'elle se forçait à aller se promener, mais qu'elle ne faisait plus de marche nordique, ni de ski, à cause des douleurs. Elle a ajouté qu'elle faisait du vélo en salle, car elle pouvait alors lâcher le guidon, et qu'elle essayait aussi de faire du fitness. Le témoin B.G. _____ a précisé que l'appelante ne pouvait aujourd'hui plus que promener ses chiens. Le témoin N. _____, proche amie de l'appelante, a déclaré que celle-ci allait encore au fitness mais ne faisait plus « tout le reste ». Le témoin B. _____ a enfin déclaré qu'à sa connaissance, l'appelante avait toujours des activités, mais pas au même niveau qu'avant.

L'expert médical mis en œuvre en première instance a indiqué que même si cela restait possible sur le plan formel, la capacité de l'appelante à faire de la marche en montagne ou du nordic walking avait fortement diminué.

La pratique du vélo est devenue pénible pour l'appelante, parce qu'elle ne trouve pas la bonne position pour tenir le guidon avec le bras qui n'a pas retrouvé une extension complète.

En 2009, l'appelante a tenté de pratiquer quelques heures de ski, mais ses fractures la faisaient trop souffrir.

Lors de son interrogatoire en première instance, l'appelante a indiqué que ses longues randonnées à cheval s'étaient transformées en courtes balades de 1h30 au maximum. Elle a ajouté qu'il était important pour elle de conserver la pratique de l'équitation malgré les douleurs, cette activité étant pour elle comme une thérapie. Elle a encore précisé

que la poursuite de cette activité avait été rendue possible par le fait qu'elle connaissait bien son cheval. Le témoin B.G._____ a déclaré que l'appelante avait très peu monté à cheval, « parce que cela n'allait pas ». Elle a expliqué que pour monter sur son cheval après l'accident, l'appelante avait besoin d'un escabeau, précisant qu'il s'agissait d'un cheval commode et qu'elle « ne faisait pas long ». Le témoin S._____ a indiqué croire que l'appelante avait essayé de remonter à cheval parce que c'était important pour elle. Il a ajouté que ses chevaux étaient des chevaux tranquilles, de promenade. Le témoin N._____ a déclaré qu'elle savait que l'appelante était montée à cheval après l'accident, mais pour des petites promenades, à de petites allures. Elle a ajouté que l'équitation était très importante pour l'appelante, mais que « malheureusement, celle-ci avait trop de vertiges et de douleurs pour que le bénéfice psychologique l'emporte ». N._____ a encore déclaré que l'appelante avait arrêté de monter à cheval, lorsque son cheval était mort. Elle a précisé qu'avant l'accident, l'appelante montait aussi son cheval [réd. : celui de N._____], qui avait du tempérament, et qu'elle le maîtrisait très bien, mais qu'elle ne l'avait plus remonté après l'accident. Le témoin L._____ a déclaré que sur le plan médical, il n'y avait pas de contre-indication pour l'appelante à conserver la pratique de l'équitation, « mais que c'était sans doute plus difficile qu'avant en raison des douleurs et de la fatigabilité ». Le témoin W._____ a pour sa part déclaré que l'appelante avait toujours eu un rapport très étroit avec les animaux et que cela avait sans doute participé à son équilibre. Quant à l'expert médical, il a indiqué que l'appelante lui avait dit avoir interrompu l'équitation.

Avant l'accident, l'appelante et S._____ partageaient souvent les week-ends pour participer à des rassemblements de Harley Davidson. Entendu comme témoin en première instance, S._____ a déclaré que durant la saison de moto, d'avril à septembre environ, ils se rendaient à de telles réunions à raison de deux à trois fois par mois. Le témoin [...]_____ a quant à lui expliqué avoir fait la connaissance de l'appelante environ quinze ans auparavant dans le cadre de la moto. Il a précisé que durant la saison de moto, « soit de mars à novembre si on est mordu »,

cela représentait « plusieurs week-ends, mais pas tous les week-ends ». Il a en outre confirmé l'allégation de l'appelante selon laquelle tous ces week-ends avaient dû être annulés à la suite de l'accident. Selon le témoin S._____, l'appelante roulait beaucoup à moto avant l'accident et pouvait aller jusqu'à Amsterdam quasiment en une seule traite. Or, l'expert médical a confirmé que depuis l'accident, l'appelante ne pouvait rouler à moto que durant deux heures au grand maximum, à cause des douleurs.

Lors de son interrogatoire comme partie, l'appelante a déclaré qu'elle aimait l'eau, mais ne nageait pas. Elle a précisé qu'elle n'avait jamais été une grande nageuse par le passé, mais qu'il y avait une époque où, à cause d'une tendinite à l'épaule, elle ne pouvait même plus faire de la brasse. Le témoin S._____ a en revanche déclaré que l'appelante pouvait « tout à fait encore nager ». Le témoin L._____ a quant à lui confirmé que l'appelante pouvait se baigner, mais nageait difficilement à cause des douleurs. Il a précisé qu'elle avait des douleurs d'épaule inflammatoires consécutives à son problème de coude.

Lors de son interrogatoire en première instance, le témoin S._____ a confirmé que l'appelante avait dû renoncer, en mars 2008, au concert de Strasbourg auquel elle devait se rendre. Il a ajouté que l'appelante et lui-même avaient également dû annuler leurs vacances au Danemark prévues en mars 2008.

c) Selon l'expert médical mis en œuvre en première instance, l'appelante subit régulièrement, depuis l'accident, « des vertiges avec une sensation de nausée, une sensation de tanguer sur un bateau ». Interrogée comme partie en première instance, l'appelante a expliqué qu'il y avait « quelque chose qui ne jou[ait] plus dans [sa] tête », que « ça tourn[ait] sans arrêt », qu'elle n'arrivait pas à accepter ce qui lui était arrivé, qu'elle avait beaucoup de peine à s'organiser et ne savait « pas par quoi commencer ». L'expert médical a relevé que l'appelante avait le sentiment de ne pas avoir été totalement prise au sérieux au sujet de ses séquelles et de ses plaintes et qu'elle en souffrait psychologiquement.

Lors de son interrogatoire en première instance, l'appelante a déclaré qu'elle devait éviter au maximum la foule, le stress et le bruit, car cela avait un effet amplificateur sur ses vertiges et maux de tête. Les témoins B.G._____, S._____, L._____ et W._____ ont confirmé ce qui précède. S._____ a précisé que cela avait toutefois « plus à voir avec sa fatigue » et que c'était « cela qui entraînait les maux de tête et les vertiges ». Le témoin B._____ a estimé que les maux de tête et les vertiges de l'appelante augmentaient lorsqu'elle était fatiguée. Quant au témoin H._____, il a déclaré qu'il pensait que l'appelante avait plutôt bien accepté sa situation, mais que celle-ci lui revenait à chaque fois qu'elle avait du stress, notamment lié à une situation professionnelle qui évoluait. Il a précisé que c'était selon lui ce qui générait chez elle des vertiges et des maux de tête, soit le fait de devoir s'adapter à une nouvelle situation.

Lors de son interrogatoire en première instance, l'appelante a indiqué que rien que le bruit des arbres sous l'effet du vent en forêt lui donnait des vertiges, si bien qu'elle renonçait à se promener en forêt. Elle a en outre précisé qu'elle avait les mêmes symptômes lorsqu'elle était dans le train. Le témoin L._____ a expliqué à cet égard que c'était moins le bruit du vent que les arbres qui bougeaient, comme les mouvements de foule ou le fait d'être dans un train, qui pouvaient augmenter ces symptômes chez l'appelante.

L'appelante a également confirmé qu'au niveau de l'oeil gauche, elle souffrait d'une tache visuelle noire qui était particulièrement gênante lorsque son oeil droit était fermé. Elle a expliqué que, sans qu'elle sache comment qualifier cette tache médicalement, celle-ci était le résultat de l'accident, car elle ne l'avait pas auparavant. Elle a précisé qu'elle avait eu l'orbite fracturée et qu'on y avait mis une plaque en titane. L'expert médical a relevé qu'actuellement, cette tache visuelle n'était plus présente chez l'appelante.

L'expert médical a confirmé que compte tenu des séquelles subies au coude gauche, l'appelante ne pouvait plus travailler en force

avec son bras gauche, ni soutenir longtemps le téléphone. Il a également confirmé que l'appelante ressentait parfois des crises douloureuses de plusieurs heures d'une intensité de 7 à 8 sur une échelle de 10, si bien qu'elle ne portait rien généralement avec son bras gauche, pas même son sac à main. Interrogée comme partie en première instance, l'appelante a précisé que c'était le cas en hiver et lorsque le temps était humide, précisant qu'actuellement les crises douloureuses étaient plutôt de 6 à 7 sur une échelle de 10 et qu'elles étaient moins fréquentes qu'avant. Elle a relevé que ces crises pouvaient durer une journée et qu'elles dépendaient de l'activité effectuée. Par exemple, elle a déclaré que le fait de suspendre du linge était une activité qui occasionnait des douleurs. Elle a expliqué que les douleurs consécutives à une activité avaient tendance à passer plus vite que celles générées par exemple par le temps ou l'humidité. Elle a ajouté qu'auparavant, les douleurs étaient plus intenses et que juste après l'accident, la douleur était constante. Selon l'expert médical, en raison des séquelles à son coude gauche, l'appelante est empêchée de tenir le guidon de sa moto pour de grands trajets, de sorte qu'elle limite l'usage de ce véhicule. Interrogée à ce propos, l'appelante a précisé que cela lui demandait trop de concentration et que les bras tendus sur le guidon lui faisaient mal. Elle a ajouté avoir arrêté la moto depuis quelques années.

Lors de son interrogatoire en première instance, l'appelante a confirmé subir des douleurs mécaniques à l'épaule gauche, limitant le travail en hauteur ou en abduction-antépulsion du bras dès 60°.

L'appelante allègue qu'elle a mal au genou gauche dans la position debout prolongée ou le piétinement dès 15 minutes ou sur des terrains instables. Selon l'expert médical, ceci est variable, mais est généralement le cas. L'appelante allègue également que lorsqu'elle essaie de plier le genou, elle ressent comme une déchirure à l'intérieur de celui-ci, en face antérieure. Interrogée à ce propos en première instance, elle a précisé qu'elle ressentait cependant moins cette déchirure depuis qu'elle avait été opérée. Selon l'expert médical, l'appelante ne peut se mettre à genoux que difficilement. Interrogée à ce propos en première instance,

l'appelante a précisé qu'à l'heure actuelle et depuis qu'elle avait été opérée, elle pouvait se baisser pour ramasser quelque chose, mais qu'elle ne pouvait pas se mettre à genoux. Elle a ajouté que sa convalescence avait été longue.

Lors de son interrogatoire en première instance, l'appelante a déclaré qu'encore actuellement, elle avait des douleurs au réveil, de 8 à 9 sur une échelle de 10. Elle a en outre confirmé qu'elle subissait des douleurs à la jambe et à la cheville gauches, lesquelles étaient intenses après la marche et le piétinement dès 15 minutes, précisant qu'elle évaluait celles-ci à 8 sur une échelle de 10. Elle a encore déclaré qu'elle ressentait des douleurs au dos et dans la région fessière dès 15 minutes de marche et au piétinement, douleurs évaluées entre 6 et 8 sur une échelle de 10. Elle a ainsi indiqué qu'elle conservait des douleurs quotidiennes importantes et des séquelles définitives de l'accident, précisant que, depuis cet événement, elle n'avait pas vécu un seul jour sans douleurs. Selon l'expert médical, l'état de l'appelante risque au demeurant de se péjorer à l'avenir compte tenu des risques d'arthrose, notamment.

Au niveau psychique, l'expert médical mis en œuvre en première instance a confirmé que depuis l'accident, l'appelante était vite débordée, notamment s'il y avait beaucoup de monde autour d'elle. Interrogée à ce propos, l'appelante a déclaré qu'elle avait beaucoup de peine à s'organiser dans sa vie privée et devait ritualiser ses activités pour ne pas se laisser déborder, précisant que même lorsqu'elle se fixait des programmes ou des routines, elle n'arrivait pas à les tenir. Elle a expliqué que le monde, la foule et le bruit la stressaient. Le témoin W._____ a confirmé que l'appelante avait beaucoup de peine à s'organiser dans sa vie privée et devait ritualiser ses activités pour ne pas se laisser déborder, surtout lorsqu'elle était fatiguée ou stressée. Il a ajouté que, sur le plan des rituels, l'appelante avait des « trends » un peu obsessionnels auxquels elle se raccrochait, que ceux-ci étaient toutefois discrets et que cela ne perturbait pas sa vie au quotidien. Le témoin B.G._____ a déclaré que l'appelante s'angoissait plus, qu'elle avait de la peine à s'organiser

lorsqu'elle avait plusieurs choses à faire dans une journée et que le monde la stressait aussi. Quant au témoin S._____, il a en substance confirmé les déclarations de l'appelante, précisant que celle-ci se compliquait la vie avec des petites choses et ne savait plus s'organiser, même pour des choses qui étaient insignifiantes auparavant. Il a ajouté que s'ils recevaient du monde à souper, cela « [allait] être un problème toute la semaine ». Il a relevé que l'appelante répétait les mêmes choses de nombreuses fois, sans s'en rendre compte.

Lors de son interrogatoire en première instance, l'appelante a déclaré qu'elle était très fatiguée et devait avoir une hygiène de vie assez stricte sous peine de le payer par des douleurs et des vertiges plus importants, qu'elle devait se coucher tôt et faire des siestes durant ses congés et que son sommeil était perturbé, en ce sens que si elle se réveillait au milieu de la nuit, elle ne se rendormait plus et « ruminait sur l'accident ». Elle a précisé, concernant son sommeil, que, sauf erreur de sa part, depuis au moins huit ans (ndr. : depuis son interrogatoire le 28 novembre 2018), elle prenait des somnifères et des antidépresseurs et pouvait passer des nuits correctes et dormait bien. Le témoin B.G._____ a confirmé ces faits, précisant, s'agissant du sommeil de l'appelante, que sa qualité était variable et qu'il arrivait que celle-ci lui dise qu'elle n'avait pas bien dormi. Elle a expliqué qu'il arrivait à l'appelante de « ruminer son accident », par exemple lorsqu'il y avait une séance au tribunal. Le témoin S._____ a aussi confirmé ces faits, hormis s'agissant du sommeil, concernant lequel il a déclaré que l'appelante dormait généralement bien. Le témoin L._____ a également confirmé les éléments qui précèdent, expliquant que l'appelante devait avoir une vie assez structurée, éviter les imprévus, ainsi que de trop charger sa journée, sous peine de faire ressurgir la symptomatologie post-commotionnelle, avec comme conséquences des difficultés pour suivre une discussion, se souvenir, être dans la foule, se concentrer, ainsi que des vertiges et des troubles du sommeil. Il a précisé que les maux de tête faisaient partie des symptômes, mais qu'il n'avait pas connaissance du fait que l'appelante en souffrirait beaucoup. Il a ajouté que tous ces symptômes étaient directement en lien

avec la commotion que la prénommée avait subie. Le témoin W. _____ a confirmé que l'appelante était très fatiguée et devait avoir une hygiène de vie assez stricte sous peine de le payer par des douleurs et des vertiges plus importants, précisant que le stress générait chez elle une anxiété et un symptôme dépressif et qu'elle pouvait avoir des difficultés à s'endormir. Il a relevé qu'il lui arrivait de faire des siestes, lorsqu'elle était inhabituellement fatiguée. Il a déclaré ne pas savoir si elle se couchait tôt, mais qu'elle était très régulière dans ses habitudes. Il a ajouté qu'il pouvait lui arriver de « ruminer », mais beaucoup moins qu'avant. Quant à l'expert médical, il a confirmé que la fatigue pouvait en effet exacerber les plaintes subjectives de l'appelante, que celle-ci devait souvent se coucher tôt et faire des siestes durant ses congés et que son sommeil pouvait être perturbé.

Lors de son interrogatoire en première instance, l'appelante a déclaré qu'elle n'était plus la même personne qu'avant l'accident, qu'elle se sentait « diminuée » aussi bien au travail que dans ses loisirs et sa vie privée, précisant que cela la décourageait car elle ne se sentait parfois plus capable de rien alors qu'elle était auparavant en pleine santé. Le témoin B.G. _____ a confirmé ces déclarations, sous réserve du fait qu'elle ne pouvait pas dire que l'appelante ne se sentait plus capable de rien et que, selon elle, celle-ci acceptait quand même que sa situation avait changé. Le témoin S. _____ a également confirmé les allégations de l'appelante, précisant que, selon lui, cette dernière s'était faite à sa situation de vie actuelle mais que ce qui était le plus difficile pour elle était de « devoir se battre pour l'argent », notamment avec le présent procès. Le témoin N. _____ a confirmé les déclarations de l'appelante, précisant que celle-ci ne faisait plus rien en relation avec le cheval parce que cela lui faisait trop mal au cœur. Elle a ajouté qu'il arrivait parfois à l'appelante de mal dormir et qu'elle avait des angoisses, même sur le plan professionnel, parce qu'elle n'arrivait pas toujours à s'organiser. Elle a précisé que cette difficulté touchait le plan professionnel et le plan privé. Le témoin [...] _____ a confirmé que l'appelante n'était plus la même personne qu'avant l'accident. Il a déclaré qu'il pensait qu'elle se sentait diminuée et qu'à une certaine époque, elle était découragée. Le témoin B. _____ a

confirmé les déclarations de l'appelante, précisant que celle-ci était moins sûre d'elle aujourd'hui et moins dynamique qu'auparavant. Le témoin H._____ a confirmé que l'appelante n'était plus la même personne qu'avant l'accident. Il a précisé que sa principale difficulté résidait dans la gestion du stress, ce qu'elle ne faisait plus bien. Il a expliqué que parfois, l'appelante allait aider des collègues en salle de réveil, mais que c'était dans ce cadre qu'il y avait des complications post-opératoires et qu'il fallait gérer l'inattendu, ce qui générait un stress qu'elle n'était plus capable d'assumer, ainsi que de la fatigue. Il a indiqué que c'était ce qui les avait motivés à essayer de trouver une solution à l'intérieur du service, car l'appelante leur disait elle-même qu'elle avait peur d'être préjudiciable pour ses patients. Il a ajouté que par ailleurs, l'appelante aimait son travail, ce qui les avait incités à ne pas la déplacer, car cela aurait été pour elle « une double peine ». Il a indiqué qu'il pensait que l'appelante se sentait « diminuée » et que cela la décourageait car elle ne se sentait parfois plus capable de rien, précisant que c'était pour cela d'ailleurs qu'elle essayait d'aller aider ses collègues et de retrouver son ancienne équipe. Il a déclaré qu'il ne pensait pas que l'appelante livrait une lutte quotidienne au niveau du travail et qu'elle travaillait bien dans le poste qu'elle occupait. Le témoin L._____ a confirmé que l'appelante se sentait « diminuée » aussi bien au travail que dans ses loisirs et sa vie privée, ce qui la décourageait car elle ne se sentait parfois plus capable de rien, et qu'il s'agissait pour elle d'une « lutte au quotidien ». Il a relevé que l'appelante avait dû adapter sa vie privée, professionnelle et sociale en raison des contraintes liées à son état et que cela avait affecté son moral, de manière fluctuante. Il a ajouté que l'appelante ne manifestait pas de révolte lors des consultations, mais qu'il lui paraissait inévitable qu'il y en ait parfois. Le témoin W._____ a estimé que l'appelante fonctionnait au mieux de ses possibilités. Il a déclaré qu'elle était affectée parfois par toutes ses limitations, mais qu'elle s'était « organisée pour faire d'autres choses ». Il a expliqué qu'elle se sentait changée, mais que ses symptômes dépressifs liés à la diminution de ses capacités s'étaient améliorés et qu'elle arrivait « mieux à faire front depuis environ deux ans », même si ce n'était « pas toujours simple ». Il a ajouté que c'était pour elle une lutte, car elle devait toujours être stricte, et que ce qui la

révoltait aujourd'hui, c'était que l'affaire était toujours en cours et qu'elle avait le sentiment qu'on ne la croyait pas sur ce qu'elle disait ou ressentait.

Dès 2008, l'appelante a suivi une psychothérapie pour traiter les affections psychiques dont elle souffre des suites de l'accident. L'expert médical mis en œuvre en première instance a toutefois précisé qu'il n'était pas certain que cette thérapie doive être poursuivie.

Après l'accident, l'appelante a dû subir plusieurs interventions chirurgicales et de fréquentes consultations chez des médecins. Elle doit et devra encore se rendre à des contrôles médicaux réguliers pour ses autres problèmes de santé résultant de l'accident.

43. Frais médicaux non remboursés

L'intimée a remboursé un certain nombre de frais médicaux supportés par l'appelante, mais jusqu'au 31 décembre 2010 seulement.

L'expert comptable mis en œuvre en première instance a indiqué qu'en tant qu'employée du [...], l'appelante était au bénéfice de l'assurance-accidents de son employeur, laquelle couvrait le 100% des frais consécutifs à un accident, sans quote-part, ni franchise. Par conséquent, selon lui, l'appelante ne devrait pas avoir à supporter des frais non remboursés par l'assureur-accidents. Il a ajouté que, si on devait prendre en considération les frais non remboursés dans le cadre de l'assurance maladie, l'appelante avait peu été malade et n'avait pas systématiquement atteint sa franchise annuelle de 500 francs. Il a relevé à ce propos que sur les onze années pour lesquelles il avait eu des informations, l'appelante avait dû supporter en moyenne 325 fr. par an de frais médicaux non pris en charge par son assureur maladie et en principe non liés à l'accident. Il a encore précisé que les frais médicaux passés et non remboursés portant sur la période de 2011 à 2015 s'étaient élevés à 1'117 fr. 50 et ne concernaient que des frais en lien avec la maladie et non l'accident.

44. Frais de déplacement découlant de l'accident dès 2011

Jusqu'au 31 décembre 2010, les frais de déplacement de l'appelante en lien avec l'accident ont été indemnisés par l'intimée. L'appelante allègue que tel n'est plus le cas depuis le 1^{er} janvier 2011.

Lors de leur audition en première instance, les témoins L._____ et W._____ ont déclaré que depuis cette date, l'appelante avait continué à effectuer des trajets pour aller chez le médecin, mais sans pouvoir les chiffrer. Ils ont ajouté que pour l'avenir, l'appelante allait encore devoir se rendre chez le médecin, soit notamment à raison de deux fois par an chez le Dr L._____ et de toutes les six semaines chez le Dr W._____. L'expert médical a confirmé que tel était le cas, au jour de la remise de son rapport d'expertise.

45. Frais d'avocat hors procès

L'appelante était assistée d'un avocat dans le cadre de l'affaire pénale qui a abouti à la condamnation de l'assuré de l'intimée.

Pour la période du 29 janvier 2008 au 21 mai 2012, Me [...] a adressé à l'appelante des notes d'honoraires d'un montant total de 14'126 fr. 90.

Me [...] a adressé à l'appelante une note d'honoraires concernant les opérations effectuées du 25 mai 2012 au 7 juin 2013 d'un montant _____ de 5'492 fr. 45.

L'appelante bénéficie d'une assurance protection juridique auprès d'[...], laquelle a pris en charge les factures de ses mandataires. Dans le « time-sheet » de ces derniers, il est fait mention parfois de contacts ou correspondances avec [...], facturés.

46. L'appelante n'a subi aucune réduction de ses impôts des suites de l'accident, à quelque titre que ce soit.

47. a) Dans le courant de l'année 2014, l'intimée a versé à l'appelante un acompte de 50'000 fr. à valoir sur le tort moral et le préjudice ménager subi.

b) Dans un tableau récapitulatif établi par elle-même, non daté et non signé, l'intimée indique avoir versé à l'appelante les montants suivants, à porter en déduction de ses prétentions :

- 18'588 fr. 35 en couverture de sa perte de gain ;
- 21'420 fr. en couverture de son préjudice ménager ;
- 10'741 fr. 50 en couverture de ses frais de transport ;
- 2'629 fr. 10 en couverture de ses frais médicaux ;
- 56'826 fr. 45 à titre d'acomptes à valoir sur le dommage

total.

48. En première instance, une expertise comptable a été confiée à [...], de [...]. Celui-ci a rendu son rapport le 29 août 2019, ainsi qu'un rapport complémentaire le 5 mai 2021. Ses constatations ont été résumées ci-dessus, dans la mesure de leur utilité.

49. a) En première instance, une expertise médicale et ménagère a en outre été confiée au Dr V._____, de la clinique privée de réadaptation Valmont. Celui-ci a rendu son rapport le 12 décembre 2019, ainsi qu'un rapport complémentaire le 2 juin 2020. Outre les constatations qui ont déjà été résumées ci-dessus, il en ressort notamment les éléments suivants :

b) Le taux d'invalidité médico-théorique de l'appelante, en lien avec l'accident du 25 décembre 2007, est de 60% actuellement. Conformément aux appréciations des Dr L._____, W._____ et de l'expert du BEM, le taux d'activité de 50% est la limite supérieure atteignable dans son poste de travail actuel des suites de l'accident, étant

précisé que, du fait de l'aggravation de ses douleurs liées à la progression de l'arthrose du genou et de la cheville gauche, son incapacité de travail est en réalité actuellement de 60%. Dans son emploi à 50%, l'appelante subit en effet des difficultés exécutives (planification, organisation, gestion des tâches multiples) des suites de l'accident. Sa capacité actuelle de travail dans l'activité exercée, aménagée, est donc de 40%. Cette activité est, compte tenu de l'aménagement effectué par son employeur, adaptée à son état de santé.

Selon l'expert médical, il est possible, sans être certain, que le taux d'invalidité médico-théorique de l'appelante augmente dans le futur, étant précisé que son arthrose s'est déjà péjorée et que cette péjoration pourrait se poursuivre, en allant jusqu'à justifier de nouvelles interventions orthopédiques. L'invalidité médico-théorique et l'incapacité de travail de l'intéressée ont augmenté de 10% (de 50% à 60%) entre 2009 et 2018. Une péjoration ultérieure reste possible, mais non certaine, d'autant plus que s'il y a une intervention orthopédique en raison de la péjoration des douleurs, la capacité fonctionnelle pourrait être stabilisée.

L'appelante ne peut, encore à ce jour, de façon fonctionnelle, pas porter d'objet plus haut qu'à l'horizontal et doit prendre soin de se reposer régulièrement par des siestes fréquentes sous peine de subir une aggravation des douleurs, des vertiges et de la fatigue.

A la question de savoir si, après avoir subi en automne 2015 une intervention chirurgicale au bras droit, l'appelante avait développé une tendinite au bras gauche à force d'avoir reporté le poids sur cet autre bras, l'expert a répondu que cette causalité était vraisemblable, mais pas absolue.

Il n'existe pas d'affection préexistante, ni de prédisposition constitutionnelle chez l'appelante, étant précisé que son état dépressif réactionnel lors du divorce de ses parents ne peut pas être considéré comme une prédisposition constitutionnelle psychiatrique.

Les troubles de la hanche gauche subis par l'appelante sont en relation avec les troubles statiques occasionnés par le traumatisme de son membre inférieur.

En l'absence d'une autre cause déclenchante, il est peu probable que ces troubles auraient réduit la pleine capacité de travail de l'appelante sans l'accident. Sans celui-ci, l'appelante aurait donc très vraisemblablement pu maintenir sa capacité de travail à 100%. A la question de savoir si, dans l'hypothèse où les problèmes de hanche gauche ne devaient pas être la conséquence directe de l'accident, ils conduiraient à l'adaptation du poste plutôt qu'à une modification du taux d'activité, l'expert a répondu que, selon lui, les problèmes de hanche étaient une conséquence indirecte hautement vraisemblable des séquelles accidentelles et pourraient conduire à la nécessité de l'adaptation du poste, ou éventuellement une modification du taux d'activité, en fonction de l'évolution.

Aucun élément médical n'indique que l'appelante aurait dû réduire son taux d'activité sans l'accident en raison de son état de santé physique. Avant l'accident, elle n'avait pas de problème de santé susceptible d'entraîner une incapacité de travail durable. La réduction de son taux d'activité et son invalidité depuis l'accident sont exclusivement liées à celui-ci. Le choc subi sur le genou gauche (contusion des condyles fémoraux interne et externe) s'est répercuté aussi au niveau de la hanche gauche, entraînant une lésion du labrum. Les limitations physiques que présente l'appelante sont clairement en lien avec l'accident pour ce qui est du pied gauche, des coudes et de la hanche gauche.

A la question de savoir si, du fait de ses prédispositions constitutionnelles et des limitations de sa capacité de travail qui seraient survenues sans l'accident, l'appelante aurait dû renoncer au travail de nuit pour éviter la pénibilité d'un tel travail, l'expert a répondu qu'à sa connaissance et selon les documents à disposition, il n'existait pas de prédisposition constitutionnelle.

L'expert a en outre estimé qu'au vu de l'absence de syndrome du muscle pyramidal avant l'accident et du traumatisme de pied-cheville gauche subi lors de cet évènement, il était probable qu'il existe un lien entre la fasciite plantaire de l'appelante, le syndrome du muscle pyramidal gauche et l'accident.

A la question de savoir si les vertiges dont se plaignait l'appelante faisaient partie du syndrome post-commotionnel dû aux lésions cérébrales (lésions axonales diffuses, contusions) provoquées par son accident, l'expert a répondu que ces symptômes n'étaient actuellement pas au premier plan et restaient compatibles avec le tableau post-traumatique.

50. Par courriers des 7 novembre 2008, 10 décembre 2010, 4 janvier 2012, 18 décembre 2012, 25 novembre 2013, 12 novembre 2014 et 3 décembre 2015, l'intimée a renoncé à se prévaloir de la prescription jusqu'au 25 décembre 2016, pour autant que celle-ci ne soit pas déjà acquise, concernant les prétentions de l'appelante consécutives à l'accident du 25 décembre 2007.

51. a) L'appelante a ouvert la présente action par le dépôt, le 24 mai 2016, d'une requête de conciliation auprès de la Chambre patrimoniale cantonale. La conciliation n'ayant pas abouti, une autorisation de procéder lui a été délivrée le 19 juillet 2016.

b) Par demande du 11 novembre 2016, l'appelante a pris, avec suite de frais et dépens, les conclusions suivantes :

« **I.-** La Demande est admise.

II.- Z._____ est débitrice et doit immédiat paiement à A.G._____ des sommes suivantes :

- CHF 9'950.-, avec intérêts à 5% l'an dès le 31 décembre 2011 ;
- CHF 120'405.-, avec intérêts à 5% l'an dès le 31 décembre 2015 ;

- CHF 148'180.-, avec intérêts à 5% l'an dès le 31 décembre 2011, sous déduction d'un montant de CHF 50'000.-, valeur au 7 mai 2014 ;
- CHF 324'650.-, avec intérêts à 5% l'an dès le 31 décembre 2015 ;
- CHF 2'520.-, avec intérêts à 5% l'an dès le 31 décembre 2011 ;
- CHF 120'000.-, avec intérêts à 5% l'an dès le 25 décembre 2007, sous déduction des sommes de CHF 69'300.- valeur au 31 mars 2013 ;
- CHF 160'000.-, avec intérêts à 5% l'an dès le 25 décembre 2007 ;
- CHF 116'400.-, avec intérêts à 5% l'an dès le 31 décembre 2015 ;
- CHF 5'000.-, avec intérêts à 5% l'an dès le 31 décembre 2011 ;
- CHF 22'410.-, avec intérêts à 5% l'an dès le 31 décembre 2015 ;
- CHF 5'000.-, avec intérêts à 5% l'an dès le 31 décembre 2011 ;
- CHF 22'410.-, avec intérêts à 5% l'an dès le 31 décembre 2015 ;
- CHF 19'619.35, avec intérêts à 5% l'an dès le 31 décembre 2011 ;
- CHF 2'406.-, avec intérêts à 5% l'an dès le dépôt de la Demande.

III.- La révision du jugement est réservée au sens de l'art. 46 al. 2 CO. »

Par réponse du 12 mai 2017, l'intimée a conclu, avec suite de frais et dépens, au rejet des conclusions prises par l'appelante dans sa demande du 11 novembre 2016.

Le 15 septembre 2017, l'appelante a déposé une réplique, au pied de laquelle elle a confirmé les conclusions de sa demande.

Le 10 janvier 2018, l'intimée a déposé une duplique, au pied de laquelle elle a confirmé les conclusions prises dans sa réponse.

Le 27 février 2018, l'appelante a déposé des déterminations sur la réponse de l'intimée.

c) Le 28 novembre 2018, l'appelante a été interrogée en qualité de partie et quatre témoins ont été entendus, à savoir B.G._____, C._____, [...] et J._____. Le 12 décembre 2018, sept témoins supplémentaires ont été entendus, à savoir S._____, N._____, [...]_____, B._____, H._____, L._____ et W._____.

En droit :

1.

1.1 L'appel est recevable contre les décisions finales de première instance (art. 308 al. 1 let. a CPC), dans les causes non patrimoniales ou dont la valeur litigieuse, au dernier état des conclusions, est de 10'000 fr. au moins (art. 308 al. 2 CPC).

L'appel doit être introduit auprès de l'instance d'appel, soit la Cour d'appel civile (art. 84 al. 1 LOJV [loi vaudoise d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; BLV 173.01]), dans les 30 jours à compter de la notification de la décision motivée ou de la notification postérieure de la motivation (art. 311 al. 1 CPC).

La partie adverse peut former un appel joint dans sa réponse, qui doit être déposée dans un délai de 30 jours (art. 312 al. 2 et 313 al. 1 CPC).

1.2 En l'espèce, formé en temps utile (art. 145 al. 1 let. c CPC) par une partie qui a un intérêt digne de protection (art. 59 al. 2 let. a CPC) contre une décision finale de première instance rendue dans une cause patrimoniale dont la valeur litigieuse est supérieure à 10'000 fr., l'appel principal est recevable.

L'appel joint a été déposé par l'intimée dans le délai imparti pour le dépôt de la réponse (art. 145 al. 1 let. a CPC), de sorte qu'il est également recevable.

2. L'appel peut être formé pour violation du droit ainsi que pour constatation inexacte des faits (art. 310 CPC). L'autorité d'appel peut revoir l'ensemble du droit applicable, y compris les questions d'opportunité ou d'appréciation laissées par la loi à la décision du juge, et doit, le cas échéant, appliquer le droit d'office conformément au principe général de l'art. 57 CPC. Elle peut revoir librement l'appréciation des preuves effectuée par le juge de première instance et vérifie si celui-ci pouvait admettre les faits qu'il a retenus (ATF 138 III 374 consid. 4.3.1 ; TF 5A_902/2020 du 25 janvier 2021 consid. 3.3 ; TF 4A_238/2015 du 22 septembre 2015 consid. 2.2 ; JdT 2011 III 43 consid. 2 et les références citées).

Sous réserve des vices manifestes, l'application du droit d'office ne signifie pas que l'autorité d'appel doive étendre son examen à des moyens qui n'ont pas été soulevés dans l'acte d'appel. Elle doit se limiter aux griefs motivés contenus dans cet acte et dirigés contre la décision de première instance ; l'acte d'appel fixe en principe le cadre des griefs auxquels l'autorité d'appel doit répondre eu égard au principe d'application du droit d'office (cf. ATF 147 III 176 consid. 4.2.1 et 4.2.2 ; TF 5A_873/2021 du 4 mars 2022 consid 4.2 applicable en appel).

3. Le principe de la responsabilité de l'assuré de l'intimée dans la survenance de l'accident du 25 décembre 2007, de même que le lien de causalité naturelle et adéquate entre cet événement et les atteintes à la santé dont souffre l'appelante ne sont pas contestés. Est en revanche litigieuse la question de savoir s'il en résulte un dommage pour l'appelante et – dans l'affirmative – quelle en est la quotité, chacune des parties faisant valoir à ce propos un certain nombre de griefs qu'il convient d'examiner successivement (cf. *infra* consid. 4 à 12).

4.

4.1 L'appelante reproche aux premiers juges d'avoir refusé de lui accorder une indemnité pour atteinte à l'avenir économique. Elle leur fait d'abord grief d'avoir retenu qu'il ne pouvait lui être alloué à ce titre un montant supérieur à celui auquel elle avait conclu dans sa demande, sous peine de statuer « ultra petita ». Ensuite, elle leur reproche d'avoir fixé le taux de l'atteinte à l'avenir économique à 12,5%, estimant que ce taux aurait dû correspondre à la moitié de son incapacité de travail médicalement attestée, soit en l'occurrence 30%. Enfin, elle soutient qu'il n'y avait pas matière à compenser l'indemnité pour atteinte à l'avenir économique avec la surindemnisation calculée dans le cadre de la perte de gain. En définitive, elle conclut à l'allocation d'un montant de 311'815 fr. 70 à ce titre.

Quant à l'intimée, elle conteste le principe même d'une atteinte à l'avenir économique de l'appelante, arguant que les conditions posées pour que l'on puisse admettre l'existence d'un tel préjudice ne seraient pas réalisées.

4.2 L'atteinte à l'avenir économique, mentionnée à l'art. 46 al. 1 CO, ne vise pas autre chose qu'une perte de gain future. Une atteinte de cette nature doit éventuellement être reconnue lorsque le lésé demeure capable de travailler en dépit des séquelles de l'accident et obtient un gain équivalent à celui qu'il aurait réalisé sans atteinte à son intégrité physique. En effet, des facteurs autres que la capacité de travail sont susceptibles d'influencer les possibilités de gain futur d'une personne handicapée. Ainsi, cette personne sera désavantagée sur le marché du travail car il lui sera plus difficile, par rapport à une personne pleinement valide, de trouver et de conserver un emploi avec une rémunération identique. Le risque de chômage se trouve également accru. L'infirmité peut aussi entraver un changement de profession, réduire les perspectives d'être promu dans l'entreprise ou limiter les possibilités de se mettre à son compte. L'état médical du lésé est également susceptible de se

dégrader à l'avenir. La personne invalide doit de surcroît déployer des efforts plus intenses pour conserver son gain, ce qui est de nature notamment à réduire la durée de son activité lucrative (ATF 99 II 214 consid. 4c p. 219 ; ATF 81 II 512 consid. 2b p. 515 ; TF 4A_699/2012 du 27 mai 2013 consid. 5.2 ; TF 4A_106/2011 du 30 août 2011 consid. 5.1, *in* JdT 2011 I 342 ; TF 4C.433/2004 du 2 mars 2005 ; TF 4C.223/1998 du 23 mars 1999 consid. 3b, *in* PJA 1999 p. 1472).

Le préjudice doit être suffisamment vraisemblable au regard de toutes les circonstances concrètes entrant en jeu. Autrement dit, le juge doit être convaincu, à considérer la situation personnelle du lésé, la profession exercée par celui-ci et les perspectives professionnelles qui lui sont ouvertes, qu'une atteinte économique va se produire dont l'auteur doit répondre (TF 4A_699/2012 précité consid. 5.2 et les références citées).

Le Tribunal fédéral a retenu qu'une très faible invalidité médico-théorique (c'est-à-dire inférieure à 10%) ne pouvait en principe pas entraîner une atteinte à l'avenir économique, dans la mesure où une invalidité médicale d'un taux inférieur à ce seuil ne provoque, selon l'expérience générale, aucune atteinte à l'avenir économique qui soit concrètement mesurable (TF 4A_699/2012 précité consid. 5.2).

4.3

4.3.1 Il convient de commencer par traiter les griefs avancés par l'intimée, dès lors qu'ils permettraient, en cas d'admission, de faire l'économie de l'examen de ceux soulevés par l'appelante.

4.3.2

4.3.2.1 L'intimée considère que l'autorité précédente aurait retenu à tort qu'une atteinte à l'avenir économique de l'appelante devait être admise sur le principe.

Elle soutient à cet égard que depuis 2009, l'appelante a progressivement été en mesure d'augmenter son taux d'activité, relevant que celle-ci travaille à 50% depuis le 1^{er} avril 2011 en qualité d'infirmière à l'accueil des patients et parfois encore en salle de réveil et que ce poste « est adapté à son état de santé et à ses limitations fonctionnelles ». Or, l'intimée estime que le poste en question est stable, qu'il n'existe aucun indice objectif qu'il disparaisse dans un futur plus ou moins proche, qu'il n'apparaît pas non plus que l'appelante rencontrerait des difficultés dans son travail ou ne donnerait pas entière satisfaction, de sorte que les risques pour cette dernière de se retrouver au chômage seraient quasi inexistantes, de surcroît dans les professions du domaine de la santé où les besoins en personnels ne cessent d'augmenter. L'intimée fait en outre valoir que rien ne laisserait penser que l'appelante aurait envisagé un changement de carrière si elle n'était pas devenue invalide et qu'elle n'aurait pas non plus démontré en quoi l'accident aurait réduit ses perspectives salariales et promotionnelles. Elle soutient encore que les premiers juges auraient « totalement passé sous silence le fait qu'en cas d'aggravation de l'état de santé de l'appelante ou de difficultés à garder son emploi, son droit aux prestations sociales (rentes LAI, LAA et LPP) serait réexaminé », soit que lesdites prestations seraient augmentées de manière à compenser l'éventuelle perte de gain supplémentaire résultant de telles circonstances.

4.3.2.2 En l'espèce, il ressort du dossier que l'appelante conserve des séquelles irréversibles de son accident qui influent négativement sur ses perspectives professionnelles. Comme l'ont relevé les premiers juges, elle est affectée depuis cet événement à un poste différent de celui qu'elle occupait auparavant. Alors qu'elle travaillait avant l'accident comme infirmière en salle de réveil, elle s'occupe dorénavant essentiellement de l'accueil des patients avant une opération, poste qui est moins stressant et qui lui a été confié pour tenir compte de ses limitations fonctionnelles. Même à un tel poste spécialement adapté à sa situation médicale, l'appelante a besoin de bénéficier d'un horaire particulier lui permettant de se reposer entre deux jours de travail. Dans ces conditions, on ne saurait suivre l'intimée lorsqu'elle soutient que l'appelante ne

rencontrerait pas de difficultés dans son emploi actuel. Il apparaît au contraire que cette dernière doit déployer plus d'efforts qu'une personne valide pour accomplir son travail, même dans le poste adapté à sa situation qu'elle occupe désormais.

Il convient en outre de relever que si l'appelante travaille à 50%, l'expert médical a fixé son taux d'invalidité médico-théorique, y compris dans son poste actuel, à 60%. L'expert a au demeurant indiqué qu'il était possible, sans être certain, que le taux d'invalidité médico-théorique de l'appelante augmente dans le futur, précisant que son arthrose s'était déjà péjorée et que cette péjoration pourrait se poursuivre, en allant jusqu'à justifier de nouvelles interventions orthopédiques. Dans ces conditions, même si le poste de l'appelante paraît stable, on ne saurait en conclure que les risques que cette dernière se retrouve au chômage seraient « quasi inexistantes », pour reprendre les termes employés par l'intimée. Au contraire, dès lors que le taux d'occupation dans le poste en question est déjà supérieur à la capacité de travail médicalement attestée de l'appelante - et qu'il pourrait l'être encore plus à l'avenir si, comme l'évoque l'expert, l'état de santé de l'appelante se péjore -, on ne peut exclure que celle-ci soit en définitive licenciée avant l'âge de la retraite. Or, si l'appelante venait à perdre son travail actuel, il est indéniable qu'il lui serait plus difficile, compte tenu de son handicap et par rapport à une personne pleinement valide, de trouver un emploi similaire bénéficiant d'une rémunération identique. On ajoutera qu'il n'est pas établi, contrairement à ce que soutient l'intimée, que, dans une telle hypothèse, les prestations d'assurances sociales viendraient compenser entièrement la perte de gain de l'appelante. Quoi qu'il en soit, un tel argument n'est pas propre à remettre en cause le fait que l'appelante subit une atteinte à son avenir économique en raison des conséquences de l'accident litigieux sur son état de santé. En effet, l'intimée perd de vue qu'une atteinte de cette nature doit aussi être reconnue lorsque le lésé obtient un gain équivalent à celui qu'il aurait réalisé sans atteinte à son intégrité physique ou psychique mais qu'il est désavantagé sur le marché du travail par rapport à une personne pleinement valide pour des motifs autres que sa capacité de travail actuel, sa situation étant globalement fragilisée. Or, au

vu des motifs exposés ci-dessus et de ceux figurant dans le jugement attaqué (cf. pp. 108 et 109), tel est bien le cas de l'appelante.

En définitive, le grief de l'intimée doit être rejeté, l'existence d'une atteinte à l'avenir économique de l'appelante ayant été admise à juste titre par les premiers juges.

4.3.3

4.3.3.1 L'appelante reproche aux premiers juges d'avoir fixé l'indemnité pour atteinte à l'avenir économique sur la base d'un taux arbitrairement bas, en l'occurrence 12,5% de son revenu annuel net sans invalidité futur après capitalisation.

4.3.3.2 En l'espèce, les premiers juges ont estimé, sans autres explications, qu'il « se justifi[ait] de chiffrer l'atteinte à l'avenir économique à 25% de l'incapacité médicale, elle-même fixée à 50% », ce qui les a conduits à retenir le taux de 12,5% précité.

Or, un tel taux semble effectivement ne pas tenir suffisamment compte des conséquences de l'accident sur l'avenir économique de la prénommée qui ont été évoquées précédemment (cf. *supra* consid. 4.3.2.2). Pour autant, le taux de 30% qui est invoqué par l'appelante apparaît trop élevé. En effet, celle-ci perd de vue qu'il a déjà été tenu compte du fait qu'elle subissait une incapacité de travail de 50% dans le cadre du calcul de son éventuelle perte de gain future (cf. jugement pp. 101 et 106). Dans ces conditions, le fait d'admettre une atteinte à l'avenir économique supplémentaire - fondée sur un taux de 30%, correspondant à la moitié de son invalidité médico-théorique - aboutirait à une surindemnisation. Contrairement à ce que sous-entend l'appelante, la jurisprudence n'impose d'ailleurs pas d'arrêter le degré d'atteinte à l'avenir économique à la moitié du taux d'invalidité médicale mais reconnaît bien plutôt à l'autorité un large pouvoir d'appréciation en la matière (cf. TF 4C.108/2003 du 1^{er} juillet 2003 consid. 4 ; TF 4C.223/1998 du 23 mars 1999 consid. 5 , rés. *in* PJA 1999 pp. 1472 ss).

Au vu de ce qui précède, la Cour de céans se fondera à cet égard sur un taux de 15%, correspondant à un quart du taux d'invalidité médico-théorique constaté par l'expert judiciaire. Un tel taux permet de tenir compte à la fois de la part d'incapacité de travail médicalement attestée de l'intéressée qui n'a pas été indemnisée dans le cadre du calcul de son éventuelle perte de gain future (soit 10%) et des conséquences prévisibles de l'accident sur sa capacité résiduelle de travail, notamment des risques d'aggravation future de son état de santé évoqués par l'expert (soit 5% supplémentaire). Faute pour l'appelante d'avoir allégué les éléments concrets relatifs à d'autres désavantages économiques qu'elle pourrait subir à l'avenir sur le marché du travail du fait de l'accident (tels qu'une prochaine diminution de son taux d'activité, des perspectives de promotion manquées, un futur changement de poste, etc.), on ne saurait en revanche admettre un degré d'atteinte à l'avenir économique plus élevé.

Compte tenu du revenu sans invalidité futur capitalisé de 980'621 fr. 40 qui a été retenu dans le jugement entrepris - et qui est incontesté en appel -, l'indemnité pour atteinte à l'avenir économique de l'appelante sera ainsi arrêtée à 147'093 fr. 20 (15% de 980'621 fr. 40).

4.3.4 L'indemnité pour atteinte à l'avenir économique à laquelle l'appelante a droit est en définitive inférieure au montant réclamé à ce titre dans les conclusions de la demande, soit 160'000 francs. Dans ces conditions, point n'est besoin d'examiner si les premiers juges étaient fondés à retenir qu'ils ne pouvaient allouer à l'appelante plus que ce montant sous peine de statuer *ultra petita*. Le sort du grief soulevé à ce propos peut en effet être laissé ouvert.

4.3.5

4.3.5.1 L'appelante reproche encore aux premiers juges d'avoir compensé l'indemnité pour atteinte à l'avenir économique avec la surindemnisation calculée dans le cadre de la perte de gain. Elle soutient à cet égard que l'absence de concordance entre la perte de revenu de

l'activité salariée future et l'indemnité pour atteinte à l'intégrité proscrirait une telle compensation.

Elle relève en outre que le procédé consistant à compenser les soldes de la perte de gain actuelle et de la perte de gain future lorsque l'un des deux est positif en raison d'une prestation sociale excédentaire serait prohibé par la jurisprudence. Elle en déduit qu'en sus de l'indemnité pour atteinte à l'avenir économique, un montant de 9'131 fr. 60 - correspondant à sa perte de gain admise par les premiers juges pour les périodes du 25 décembre 2007 au 4 janvier 2009 et du 5 janvier 2009 au 10 mai 2009 (3'976 fr. 80 + 5'154 fr. 80) - aurait dû lui être alloué.

4.3.5.2 Lorsque le lésé bénéficie d'avantages économiques par suite du fait dommageable, en concordance adéquate avec celui-ci, leur valeur doit être imputée sur les dommages-intérêts (ATF 112 Ib 322 consid. 5a ; ATF 136 III 113 consid. 3.1.1).

Dans les calculs d'indemnisation, il faut en particulier procéder à une déduction des avantages constitués par toutes les prestations allouées au demandeur par les assureurs sociaux, en vertu du principe général du droit de la responsabilité civile de l'interdiction de l'enrichissement (ATF 131 III 360 consid. 6.1, JdT 2005 I 502 ; TF 4C.252/2003 du 23 décembre 2003 consid. 2.1). Il y a ainsi surindemnisation lorsque plusieurs indemnités sont versées à la même personne pendant le même laps de temps et pour le même événement dommageable et que la somme des indemnités est supérieure au dommage subi. Doivent par conséquent être imputées les prestations faites par des tiers qui coïncident matériellement, temporellement et personnellement avec l'événement en cause et pour lesquelles se pose donc aussi la question de la subrogation ou du recours, ainsi que celle du droit préférentiel du lésé (ATF 134 III 489 consid. 4.2, JdT 2008 I 476 ; ATF 132 III 321 consid. 2.2.1, JdT 2006 I 447 ; ATF 131 III 360 consid. 6.1, JdT 2005 I 502 ; ATF 126 III 41 consid. 2, JdT 2000 I 367).

Est prohibé le procédé qui consiste à compenser les soldes (« Saldoverrechnung ») de la perte de gain actuelle et de la perte de gain future lorsque l'un des deux est positif en raison d'une prestation sociale excédentaire. Autrement dit, même si la perte de gain passée et la perte de gain future sont calculées séparément et que les prestations sociales sont imputées de manière distincte pour chacune des deux phases, l'excédent de prestations sociales sur la perte de gain actuelle ne peut être compensé avec le découvert qui résulte de la perte de gain future sans violer le principe de la concordance temporelle. Une conclusion inverse reviendrait à faire profiter l'auteur du dommage (respectivement son assurance responsabilité civile) d'une prestation sociale excédentaire qui n'est pas indemnitaire et, partant, qui ne peut en soi être à l'origine d'une surindemnisation (TF 4A_437/2017 et 4A_439/2017 du 14 juin 2018 consid. 4.3.2 et les références jurisprudentielles et doctrinales citées).

Il n'existe en outre pas de concordance adéquate entre le revenu de l'activité salariée future du lésé et l'indemnité qui doit éventuellement lui être allouée, selon la jurisprudence relative à l'art. 46 al. 1 CO, en considération de risques qui ne diminuent pas immédiatement sa capacité de gain (TF 4A_106/2011 et 4A_108/2011 du 30 août 2011 consid. 5.5).

4.3.5.3 En l'espèce, les premiers juges ont considéré, sans autre explication, qu'il convenait de déduire l'indemnité pour atteinte à l'avenir économique (chiffrée à 122'577 fr. 70) et la perte de gain passée relative à la période du 25 décembre 2007 au 10 mai 2009 (chiffrée à 9'131 fr. 60) de la surindemnisation résultant de l'examen de l'éventuelle perte de gain de l'appelante pour la période postérieure au 10 mai 2009 (chiffrée à 201'076 fr. 95). Ils en ont déduit que l'appelante avait été surindemnisée à hauteur de 69'367 fr. 65 (9'131 fr. 60 + 122'577 fr. 70 - 201'076 fr. 95), de sorte que ses conclusions en paiement de montants pour la perte de gain passée, la perte de gain future et l'atteinte à l'avenir économique devaient être rejetées.

Un tel raisonnement contredit partiellement les principes jurisprudentiels en matière de calcul du dommage qui ont été rappelés ci-dessus. Il n'y a en particulier pas de concordance adéquate entre l'indemnité pour atteinte à l'avenir économique et les revenus avec et sans invalidité de l'appelante qui ont été pris en compte pour évaluer son éventuelle perte de gain future. L'indemnité pour atteinte à l'avenir économique vise en effet ici à indemniser le préjudice que l'appelante pourrait subir à l'avenir du fait de l'accident dans le cadre de son activité professionnelle et qui n'a pas déjà été pris en compte dans l'évaluation de sa perte de gain. Il s'agit notamment de tenir compte des risques liés à une éventuelle aggravation de son état de santé, notamment du fait qu'elle ne puisse continuer à travailler au même taux d'activité qu'actuellement - lequel, on le rappelle, excède déjà de 10% sa capacité de travail médicalement attestée par l'expert judiciaire - et que cela n'aboutisse en définitive à la perte de son emploi. Or, ces risques - que l'indemnité pour atteinte à l'avenir économique a précisément pour but de compenser - ne diminuent pas immédiatement la capacité de gain de l'appelante telle qu'elle a été prise en compte par les premiers juges. Dans ces conditions, l'indemnité pour atteinte à l'avenir économique ne saurait être compensée avec la surindemnisation résultant du calcul de la perte de gain. Le grief de l'appelante doit dès lors être admis sur ce point.

En revanche, les premiers juges étaient fondés à déduire le montant de 9'131 fr. 60, correspondant à la perte de gain relative à la période du 25 décembre 2007 au 10 mai 2009, de la surindemnisation dont l'appelante a bénéficié par la suite. Certes, il est prohibé selon la jurisprudence de compenser les soldes de la perte de gain actuelle et de la perte de gain future lorsque l'un des deux est positif en raison d'une prestation sociale excédentaire. Toutefois, la surindemnisation constatée dans le cadre de l'évaluation de la perte de gain actuelle - soit celle arrêtée au 29 juin 2022 - s'élève ici à 117'769 fr. 45 (852 fr. 80 pour la période du 11 mai 2009 au 31 octobre 2009 + 27'504 fr. 30 pour la période du 1^{er} novembre 2009 au 31 mars 2011 + 39'133 fr. 60 pour la période du 1^{er}

avril 2011 ou 31 décembre 2015 + 50'278 fr. 75 pour la période du 1^{er} janvier 2016 au 29 juin 2022), ce qui n'est pas contesté en appel. Or, un tel montant suffit pour compenser la perte de gain subie entre le 25 décembre 2007 et le 10 mai 2009, indépendamment de la surindemnisation constatée dans le cadre de l'évaluation de l'éventuelle perte de gain future. Le grief de l'appelante doit dès lors être rejeté sur ce point.

4.3.6 Au vu des considérations qui précèdent, l'intimée doit en définitive à l'appelante un montant de 147'093 fr. 20 à titre d'indemnité pour atteinte à l'avenir économique. Ce montant sera assorti d'un intérêt de 5% l'an (art. 104 al. 1 CO) dès le 29 juin 2022 (date du jugement).

5.

5.1 Dans son appel joint, l'intimée conteste que l'appelante subirait encore un quelconque préjudice ménager, que ce soit pour la période passée ou la période future. Elle invoque à ce propos plusieurs griefs qui seront examinés successivement ci-dessous (cf. *infra* consid. 5.3), après avoir préalablement rappelé les principes applicables en la matière.

5.2 Le préjudice ménager correspond à la perte de la capacité d'exercer des activités non rémunérées, telles que la tenue du ménage, ainsi que les soins et l'assistance fournies aux enfants. Ce type de préjudice donne droit à des dommages-intérêts, peu importe qu'il ait été compensé par une aide extérieure, qu'il occasionne des dépenses accrues du lésé, qu'il entraîne une mise à contribution supplémentaire des proches ou que l'on admette une perte de qualité des services. Ce dommage est dit normatif (ou abstrait), parce qu'il est admis sans preuve d'une diminution concrète du patrimoine du lésé (ATF 134 III 534 consid. 3.2.3.1 ; ATF 132 III 321 consid. 3.1 ; ATF 131 III 360 consid. 8.1 ; ATF 127 III 403 consid. 4b, JdT 2001 I 482).

Lors du calcul du préjudice ménager, il convient de procéder en trois étapes : il s'agit d'abord d'évaluer le temps que, sans l'accident, le lésé aurait consacré à accomplir des tâches ménagères, puis, en partant du taux d'invalidité médicale résultant de l'accident, de rechercher l'incidence de cette invalidité médico-théorique sur la capacité du lésé à accomplir ses tâches ménagères, et enfin de fixer la valeur de l'activité ménagère que le lésé n'est plus en mesure d'accomplir (TF 4A_98/2008 du 8 mai 2008 consid. 2.2). Pour évaluer le temps nécessaire aux activités ménagères, le juge peut soit se prononcer de façon abstraite, en se fondant exclusivement sur des données statistiques – telles que celles ressortant de l'enquête suisse sur la population active (ESPA) qui offre une base idoine à cet égard (ATF 132 III 321 consid. 3.2 et 3.6 ; ATF 131 III 360 consid. 8.2.1 ; ATF 129 III 135 consid. 4.2.2.1) –, soit prendre en compte les activités effectivement réalisées par le soutien dans le ménage (ATF 132 III 321 consid. 3.1). Le seul fait que le juge puisse juger abstraitement de l'étendue du préjudice ménager ne signifie toutefois pas encore que le simple renvoi à des valeurs statistiques soit suffisant, sans égard à la situation concrète du cas d'espèce. Ainsi, seul celui qui exerçait avant l'accident une activité ménagère peut prétendre à une réparation du dommage ménager ; en outre, le juge qui choisit la méthode abstraite doit vérifier et expliquer en quoi les données statistiques sur lesquelles il se fonde correspondent peu ou prou à la situation de fait du cas particulier et, le cas échéant, opérer des ajustements en fonction des circonstances concrètes (TF 4A_98/2008 précité consid. 3.1 ; TF 4A_463/2008 du 20 avril 2010 consid. 4.8.1, non publié in ATF 136 III 310, JdT 2005 I 502 ; TF 4C.166/2006 du 25 août 2006 consid. 5.1). La liberté de choix laissée par le Tribunal fédéral est donc tempérée par le fait que le juge, lorsqu'il applique la méthode abstraite, doit suffisamment établir la situation concrète du cas d'espèce pour apprécier la pertinence des données statistiques sur lesquelles il entend se fonder (TF 4A_98/2008 précité consid. 3.1).

Il découle du calcul abstrait du préjudice ménager et du dédommagement apporté également aux personnes lésées par ricochet du fait de la perte de prestations de soutien prévues par le droit de la famille qu'on ne peut exiger du conjoint qu'il participe de manière accrue aux tâches du ménage pour réduire le dommage. Le fait de soutenir que, dans ce calcul, il faudrait tenir compte de l'aide supplémentaire apportée par le conjoint en tant que facteur de réduction du dommage méconnaît ce principe. Par contre, une modification de la répartition des tâches conformément à l'art. 163 al. 2 et 3 CC, qui ne reposerait pas sur des motifs liés au dommage, est à prendre en considération. D'après ces dispositions, les époux doivent se mettre d'accord sur leur contribution en tenant compte des besoins de la communauté conjugale et de leurs circonstances personnelles (ATF 127 III 403 consid. 4b, JdT 2001 I 482).

5.3

5.3.1

5.3.1.1 L'intimée reproche tout d'abord aux premiers juges d'avoir retenu que l'appelante effectuait 20,25 heures de tâches ménagères par semaine avant l'accident. Elle relève qu'on concevrait « mal comment celle-ci pouvait encore assumer 20,25 heures de ménage par semaine tout en travaillant à 100% et en se consacrant à ses nombreux loisirs ». Elle observe en outre que selon les statistiques de l'ESPA 2007, le nombre d'heures consacrées chaque semaine au travail domestique pour une femme âgée entre 30 et 44 ans, vivant en couple, sans enfant, et travaillant à 100%, était de 18,2 heures en moyenne. Dès lors que l'appelante était âgée de 36 ans au moment de l'accident, elle en déduit que c'est ce nombre d'heures hebdomadaires qui aurait dû être pris en considération.

5.3.1.2 Les premiers juges ont retenu qu'avant l'accident, l'appelante s'occupait seule des tâches ménagères à l'intérieur de la maison ainsi que des chevaux et partageait avec son compagnon, à raison de 50% chacun, le soin apporté aux autres animaux. Cela étant, ils ont relevé que l'appelante alléguait effectuer alors 20,25 heures de travail ménager par semaine. Or, ils ont observé que,

selon les statistiques de l'ESPA 2007, une femme entre 30 et 44 ans, vivant en couple, sans enfant et travaillant à 100%, consacrait 18,2 heures par semaine au travail domestique et que, selon les statistiques de l'ESPA 2020, une femme entre 45 et 64 ans, vivant en couple, sans enfant et travaillant à 100%, y consacrait 20,4 heures par semaine. Les premiers juges en ont déduit que les 20,25 heures de travail ménager hebdomadaire alléguées par l'appelante ne paraissaient pas exagérées, ni au regard des tâches exécutées, ni au regard des statistiques de l'ESPA.

Une telle appréciation ne prête aucunement le flanc à la critique. Les premiers juges étaient fondés à adapter le nombre d'heures ressortant des statistiques de l'ESPA en fonction de la situation concrète de l'appelante. L'intimée n'expose d'ailleurs pas en quoi cette manière de procéder – qui est imposée par la jurisprudence – serait erronée, de sorte que la recevabilité de son grief apparaît douteuse. Quoi qu'il en soit, les 20,25 heures de travail ménager hebdomadaire retenues par les premiers juges n'apparaissent pas excessives au regard des données ressortant de l'ESPA et des tâches exécutées concrètement par l'appelante avant l'accident. Il ressort en effet du dossier que celle-ci réside depuis plus de vingt ans dans une maison de cinq pièces et deux étages et qu'elle est détentrice de plusieurs animaux domestiques, dont des chevaux et des ânes, ce qui engendre inévitablement un surcroît de travail ménager. Il est également établi qu'avant l'accident, l'appelante s'occupait seule des tâches ménagères à l'intérieur de la maison ainsi que des chevaux, partageant pour le surplus le soin apporté aux autres animaux avec son compagnon. Dans ces conditions, on ne saurait reprocher aux premiers juges d'avoir adapté légèrement à la hausse le nombre d'heures de travail domestique accomplies concrètement par l'appelante par rapport à celles ressortant des statistiques de l'ESPA.

En définitive, le grief s'avère infondé et doit être rejeté.

5.3.2

5.3.2.1 L'intimée reproche ensuite aux premiers juges d'avoir « accordé pleine valeur probante aux constatations de l'expert »

s'agissant de l'incidence de l'invalidité médicale résultant de l'accident sur la capacité de l'appelante à accomplir ses tâches ménagères. Elle relève en substance que l'expert médical s'est limité à retenir un « taux global » d'incapacité ménagère, variable selon les périodes, sans décrire « de façon précise et détaillée quelles étaient les limitations fonctionnelles et le pourcentage de l'empêchement ménager dans chacune des tâches et activités concernées ». Or, elle soutient qu'une telle manière de faire ne serait pas compatible avec la jurisprudence, qui impose « d'évaluer de façon la plus précise et concrète possible les tâches que le lésé n'est plus en mesure d'accomplir en raison de son état de santé ». Elle relève en outre que dans son expertise complémentaire, le Dr V._____ aurait confirmé la présence d'une « diminution de rendement d'environ 50% sur les activités ménagères » - cette référence suggérant selon elle que l'appelante serait encore capable d'effectuer la totalité de ses tâches ménagères, avec néanmoins une baisse de rendement de 50% -, mais que « lorsque l'on totalise les incapacités spécifiques chiffrées par l'expert pour chaque activité, on parvient à un total de 110%, ce qui ne correspond à rien ». En définitive, l'intimée fait valoir que l'appréciation du Dr V._____ sur l'incapacité ménagère de l'appelante serait peu claire, voire incohérente, et ne pourrait par conséquent revêtir une pleine valeur probante comme l'a retenu l'autorité intimée.

5.3.2.2 L'expertise revêt une valeur probante lorsqu'elle est complète, compréhensible et concluante. Le tribunal doit examiner si l'expertise répond à toutes les questions en se basant sur les faits pertinents et procéder à une appréciation du résultat auquel parvient l'expert. Le juge doit s'en tenir à la version retenue par l'expert, à moins que ses conclusions reposent sur des constatations manifestement inexacts ou contradictoires. Il ne peut s'écarter des conclusions de l'expert qu'en présence de raisons majeures, lorsque le rapport d'expertise contient des contradictions, lorsqu'une détermination de son auteur vient le démentir sur des points importants, lorsqu'il contient des constatations factuelles erronées ou des lacunes, voire lorsqu'il se fonde sur des pièces dont le juge apprécie autrement la valeur probante ou la portée (TF 5A_485/2012

du 11 septembre 2012 consid. 4.1 ; ATF 110 lb 42 consid. 2 ; ATF 101 lb 405 consid. 3b/aa).

5.3.2.3 En l'espèce, l'expert médical, après avoir dûment décrit les limitations fonctionnelles de l'appelante, a évalué le taux d'incapacité ménagère de celle-ci et son évolution selon les périodes. Il a ainsi considéré que ce taux avait été de 100% du 25 décembre 2007 au 25 septembre 2008, de 70% du 26 septembre 2008 au 28 février 2010, puis de 60% du 1^{er} mars 2010 au 1^{er} avril 2011. A compter de cette date, il a précisé qu'il y avait lieu d'admettre « une diminution de rendement d'environ 50% sur les activités ménagères ci-dessous, avec pour chacune d'entre elles une diminution spécifique chiffrée comme il suit :

« Préparation des repas :	10%
Laver la vaisselle, la ranger, mettre la table :	10%
Faire les achats :	20%
Nettoyer, ranger, faire le lit, etc. :	20%
Faire la lessive et repasser :	10%
Réparer, rénover, coudre, tricoter :	10%
Animaux, plantes et jardinage :	20%
Travaux administratifs :	
10% »	

L'expert a ainsi détaillé la diminution de rendement de l'appelante dans l'accomplissement des différentes tâches ménagères avant de pondérer les résultats obtenus pour arriver à un taux d'empêchement ménager global de 50%. Or, on ne voit pas en quoi cette manière de faire remettrait en cause la pertinence de ses conclusions. Comme l'ont relevé les premiers juges, rien n'oblige en effet le lésé, respectivement l'expert, à calculer des taux d'incapacité applicables spécifiquement et cumulativement à chaque tâche de la vie quotidienne. De même, on ne voit pas en quoi le fait que l'expert ait fait état de « la diminution de rendement de l'appelante », et non pas de son incapacité fonctionnelle à accomplir ses tâches ménagères, serait pertinent pour

apprécier la valeur probante de l'expertise, l'intimée n'ayant fourni aucun motif qui permettrait d'arriver à une telle conclusion.

En définitive, les conclusions de l'expert médical quant à l'incapacité ménagère de l'appelante sont claires, précises et répondent de manière complète aux questions posées. Le rapport d'expertise médicale et son complément revêtent à cet égard une pleine valeur probante, de sorte qu'il n'y a pas lieu de s'en écarter.

Partant, le grief doit être rejeté.

5.3.3

5.3.3.1 L'intimée fait en outre valoir que dans tous les cas, les premiers juges n'auraient pas dû retenir une incapacité de l'appelante à effectuer les tâches ménagères de 50% à partir du 2 avril 2011, dès lors que « l'expert parle bien d'une diminution de rendement chiffrée à 50% et non d'une incapacité à réaliser les tâches ménagères de 50% ». Elle se réfère au témoignage de son employé C. _____ - qui a déclaré que l'appelante aurait expliqué se débrouiller seule et n'avoir pas besoin d'aide concrète, sous réserve de l'entretien de ses chevaux, et que l'intimée aurait toujours tout mis en œuvre pour l'indemniser de la façon la plus précise possible en fonction de ses besoins concrets - pour soutenir qu'elle aurait entièrement indemnisé le préjudice ménager passé de l'appelante, lequel aurait été « fixé ex aequo et bono d'entente entre les parties à 12 heures par semaine pour une durée de 2 mois ». Elle relève à nouveau que, selon l'expert, l'appelante peut effectuer la totalité de ses tâches ménagères, moyennant toutefois une baisse de rendement de 50% « en tant que prolongation de temps nécessaire ». Or, elle en déduit que puisque l'appelante travaille depuis le 1^{er} avril 2011 à 50%, soit trois jours par semaine, « elle dispose de plus de temps pour se reposer et étaler plus largement dans le temps l'accomplissement de ses activités ménagères ».

5.3.3.2 En l'espèce, à l'instar de ce qu'ont retenu les premiers juges, on ne saurait exiger de l'appelante, qui travaille à 50%, qu'elle utilise les

50% restant de son temps pour effectuer toutes ses tâches ménagères en les fragmentant et en les étalant dans la durée, tout en effectuant de fréquentes pauses pour se reposer. Compte tenu de la diminution de rendement de 50% constatée par l'expert, cela impliquerait en effet que l'appelante utilise presque tout son temps libre, week-ends compris, pour effectuer son ménage, ce qu'on ne peut évidemment pas exiger d'elle. En tous les cas, le fait que l'appelante ne puisse travailler qu'à temps partiel pour des raisons médicalement attestées ne permet pas d'attendre de sa part qu'elle remplace le temps non travaillé par du temps consacré entièrement aux tâches ménagères. L'argument de l'intimée sur ce point est manifestement mal fondé et frise même la témérité.

Pour le surplus, l'intimée n'indique pas en quoi le fait que l'expert ait retenu une diminution de rendement de l'appelante dans l'accomplissement de ses tâches ménagères d'environ 50% - et non pas une incapacité de 50% - aurait une quelconque incidence sur la manière dont les premiers juges ont déterminé le préjudice ménager. On ne voit au demeurant pas ce que l'intimée entend tirer des déclarations faites par son employé juriste qui ont été résumées ci-dessus. Celles-ci ne permettent en tout cas pas de remettre en cause les constatations de l'expert relatives aux limitations que l'appelante subit dans le cadre de son travail ménager et de l'incapacité, respectivement la diminution de rendement, qui en résulte.

En définitive, le grief est infondé et doit être rejeté.

5.3.4

5.3.4.1 Se référant à plusieurs arrêts du Tribunal fédéral, notamment à

l'ATF 127 III 403, l'intimée soutient encore que « l'autorité intimée aurait dû considérer que l'on pouvait raisonnablement attendre de l'époux de l'appelante que celui-ci s'occupe, dans le contexte d'une modification de la répartition des tâches ménagères au sein du couple, des activités nécessitant de la force et de l'endurance pour lesquelles l'appelante subit une diminution de rendement ».

5.3.4.2 En l'espèce, l'intimée ne peut rien tirer de l'ATF 127 III 403, ni d'ailleurs des autres arrêts du Tribunal fédéral qu'elle invoque à l'appui de son grief (TF 4A_481/2019 du 27 février 2020, TF 4C.195/2001 du 12 mars 2002 et TF 4C.383/2004 du 1^{er} mars 2005). Dans l'ATF précité, le Tribunal fédéral a en effet relevé que le dommage ménager devait être calculé de manière abstraite et qu'il en résultait - à l'inverse de ce que soutient l'intimée - qu'on ne pouvait exiger du conjoint du lésé qu'il participe de manière accrue aux tâches du ménage pour réduire le dommage. Les autres arrêts invoqués dans le cadre de l'appel joint ne remettent pas en cause cette jurisprudence et ne permettent pas de soutenir la thèse de l'intimée. Quoiqu'il en soit, cette dernière n'a pas allégué les tâches ménagères spécifiques dont l'accomplissement aurait, selon ses dires, pu être exigé du concubin de l'appelante, ni leur proportion par rapport aux tâches ménagères globales de celle-ci, ni la conséquence qui en résulterait sur l'incapacité ménagère retenue par l'expert. Or, il incombait à l'intimée d'alléguer précisément ces éléments et de les prouver - en les soumettant notamment à l'expert - si elle entendait se prévaloir du fait qu'une mise à contribution du concubin de l'appelante devait être prise en compte dans l'évaluation du préjudice ménager.

Au vu de ce qui précède, le grief s'avère infondé et doit donc être rejeté.

6.

6.1 L'appelante reproche aux premiers juges d'avoir considéré qu'elle n'avait pas établi les heures d'assistance qui lui avaient été nécessaires pour les périodes du 18 janvier 2008 au 6 février 2008 et du 3 juin 2008 au 10 juin 2008. Elle fait valoir que l'expert médical aurait confirmé qu'elle avait eu besoin de trois heures d'assistance par jour au cours de ces périodes et que - compte tenu d'un tarif horaire de 30 fr. retenu à juste titre dans le jugement entrepris - des montants

supplémentaires de respectivement 1'890 fr. et 630 fr. auraient donc dû lui être alloués à titre de dommage d'assistance.

6.2 Il est admis que les soins à domicile prodigués gratuitement à la victime par un proche donnent lieu à une indemnisation du lésé par le responsable. En effet, dès lors que le fournisseur de l'aide bénévole entend favoriser la victime, et non le responsable, il ne s'agit pas de prestations de tiers que le principe de l'imputation des avantages permettrait de porter en déduction de la créance du lésé (TF 4C.276/2001 du 26 mars 2002 consid. 6b et les références citées ; CACI 26 juin 2017/255 consid. 5.1.1). On calcule le montant du dommage sur la base du salaire horaire usuel du personnel soignant et on applique par analogie les règles relatives au dommage ménager (Werro, La responsabilité civile, 3^e éd., 2017, n. 1124 p. 320). Il faut donc d'abord déterminer le nombre d'heures nécessaires pour les soins, puis le salaire local d'une personne soignante (TF 4C.276/2001 précité consid. 6b).

6.3

6.3.1 Les premiers juges ont relevé que l'instruction avait permis d'établir qu'après l'accident, l'appelante était sortie de l'hôpital le 18 janvier 2008 et avait eu besoin d'assistance pour tous les actes de la vie courante

jusqu'au 6 février 2008. Cela étant, ils ont considéré que l'appelante avait allégué que trois heures de soins par jour lui avaient été nécessaires mais qu'elle n'avait apporté aucune preuve de ce chiffre, soumettant celui-ci uniquement à l'appréciation du tribunal. Par conséquent, ils ont retenu que ce poste du dommage n'était pas suffisamment prouvé. De même, les premiers juges ont considéré que même s'il était établi que l'appelante avait encore eu besoin d'assistance durant une semaine dès le 4 juin 2008, suite à une intervention chirurgicale, elle n'avait pas allégué ni prouvé le nombre d'heures que cela représentait. Ils en ont déduit qu'il n'était « pas possible de déterminer le nombre d'heures d'assistance qui a[vait] été nécessaire durant cette période », de sorte que ce poste du dommage n'était pas établi.

Les premiers juges ont en revanche admis l'existence d'un dommage d'assistance dès le 29 février 2008, dès le 11 avril 2008 et dès le 18 septembre 2008 - à chaque fois durant une semaine -, considérant que l'appelante avait allégué avoir nécessité des soins à raison de trois heures par jour pour toutes les activités de la vie quotidienne durant ces périodes et que l'expert avait indiqué que cette évaluation paraissait correcte. Compte tenu d'un tarif de 30 fr. de l'heure et de 63 heures d'assistance à domicile fournies, ils ont arrêté le dommage y relatif à 1'890 francs.

6.3.2 En l'espèce, il est certes exact que l'appelante n'a pas soumis à la preuve par expertise son allégation selon laquelle elle avait nécessité des soins à raison de trois heures par jour entre le 18 janvier 2008 et le 6 février 2008 (cf. all. 266 de la demande soumis à l'appréciation) et qu'elle n'a pas formellement allégué le nombre d'heures de soins journaliers dont elle avait eu besoin pour la période du 4 au 10 juin 2008 (cf. all. 274 à 278 de la demande). Elle a toutefois allégué qu'une assistance lui avait été nécessaire pour tous les actes de la vie courante durant ces périodes, ce que l'expert médical a confirmé (cf. all. 264 et 276 de la demande et p. 26 du rapport d'expertise). De même, elle a allégué qu'elle avait nécessité des soins à raison de trois heures par jour dès le 29 février 2008, dès le 10 avril 2008 et dès le 18 septembre 2008 - durant une semaine à chaque fois -, ce que l'expert médical a également confirmé, en précisant que « cette évaluation parai[ssait] correcte » (cf. all. 270, 272 et 280 de la demande et pp. 26 et 27 du rapport d'expertise). Dans ces conditions, il convient d'admettre que les trois heures d'assistance journalière dont l'appelante soutient avoir eu besoin du 18 janvier au 6 février 2008 et du 4 juin au 10 juin 2008 sont suffisamment établies par les constatations ressortant de l'expertise. En effet, dans la mesure où celle-ci confirme que l'appelante était alors « totalement dépendante de ses proches pour tous les actes de la vie courante », il est manifeste que la durée d'assistance de trois heures par jour est également jugée

adéquate par l'expert pour ces deux périodes et non pas uniquement pour les autres périodes évoquées ci-dessus.

Au vu de ce qui précède, le grief doit être admis. Compte tenu du salaire horaire de 30 fr. retenu dans le jugement entrepris - et incontesté en appel -, l'appelante a ainsi droit à des montants supplémentaires de respectivement 1'800 fr. (60 heures [20 jours x 3 heures] x 30 fr.) et 630 fr. (21 heures [7 jours x 3 heures] x 30 fr.) à titre de dommage d'assistance pour les périodes du 18 janvier au 6 février 2008 et du 4 juin au 10 juin 2008, lesquels s'ajoutent au montant de 1'890 fr. déjà alloué par les premiers juges pour ce même poste. Le dommage d'assistance de l'appelante s'élève dès lors en définitive à 4'320 francs. A l'instar de ce qu'on retenu les premiers juges (cf. jugement p. 133), ce montant sera assorti d'un intérêt de 5% l'an dès le 31 décembre 2011, ce *dies a quo* figurant tant dans les conclusions de la demande que dans celles de l'appel en lien avec le dommage d'assistance et la Cour de céans ne pouvant statuer *ultra petita* sur ce point.

7.

7.1 L'appelante conteste la quotité de l'indemnité pour tort moral qui a été fixée par les premiers juges, à hauteur de 70'000 francs. Elle considère que ceux-ci n'auraient pas tenu compte de la totalité de ses affections, handicaps et limitations et qu'au vu des circonstances de la cause, il se justifierait de lui reconnaître le droit à une indemnité pour tort moral de 120'000 fr., dont à déduire l'indemnité pour atteinte à l'intégrité de 69'300 fr. qui lui a été allouée.

7.2 En vertu de l'art. 47 CO, applicable par renvoi de l'art. 62 al. 1 LCR (Loi fédérale du 19 décembre 1958 sur la circulation routière ; RS 741.01), le juge peut, en tenant compte de circonstances particulières, allouer à la victime de lésions corporelles une indemnité équitable à titre de réparation morale.

L'évaluation du tort moral échappe à un critère rigoureux, puisqu'elle concerne des valeurs par définition non mesurables. En effet, nul ne peut réellement évaluer la souffrance d'autrui (Werro/Perritaz, Commentaire romand, Code des obligations I, 3^e éd., Bâle 2021 [ci-après : CR-CO I], n. 18 ad art. 47 CO). Tout en soulignant que le tort moral ne saurait être fixé selon un tarif rigide, le Tribunal fédéral admet que le juge peut procéder en deux phases. Ainsi, dans un premier temps, il peut se fonder sur des tables que la pratique a établies ou sur des précédents et déterminer un montant de base à allouer au lésé en fonction de la gravité objective de l'atteinte. Dans un second temps, le juge adapte ce montant en fonction des circonstances du cas concret, telles que la souffrance effectivement ressentie par la victime, ou la faute particulièrement grave du responsable (ATF 132 II 117 consid. 2.2.3 ; TF 4A_631/2017 du 24 avril 2018 consid. 3.2 et 3.3 et les références citées ; TF 4C.263/2006 du 17 janvier 2007 consid. 7.3).

Il n'est en général pas alloué de montant plus élevé que 70'000 fr. en cas de lésions corporelles (TF 4A_489/2007 du 22 février 2008 consid. 8.3 et les références citées). Des atteintes très invalidantes comme des paraplégies, des tétraplégies, des atteintes neurologiques induisant des changements de personnalité et des troubles du comportement ont conduit les tribunaux à accorder à des victimes non fautives des indemnités de l'ordre de 100'000 fr. à 120'000 fr., voire 140'000 fr. (ATF 141 III 97 consid. 11.4 ; 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 consid. 4h ; ATF 116 II 295, JdT 1991 I 38 ; ATF 112 II 118, rés. *in* JdT 1986 I 506 ; ATF 112 II 138 consid. 5b, 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 été indemnisées par des montants compris entre 1'000 fr. et 20'000 fr. (ATF

123 III 204, JdT 1999 I 9 ; ATF 110 II 163 consid. 2c, 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). A titre d'exemples concrets, le Tribunal fédéral a jugé équitable une indemnité pour tort moral de 140'000 fr. en capital, dans le cas d'une motocycliste, âgée de 19 ans, grièvement blessée dans un accident de la circulation, qui avait entraîné un traumatisme cérébral laissant des séquelles irréversibles (ATF 134 III 97 consid. 4). De même, il a trouvé conforme au droit le versement d'une réparation morale du même montant - avant réduction pour faute de la victime - à un enfant qui, lors d'une descente à ski, avait violemment heurté avec la tête une barre de fer délimitant la piste et en était resté gravement handicapé (TF 4A_206/2014 du 18 septembre 2014 consid. 5). Par ailleurs, il a confirmé le montant de 80'000 fr. alloué à titre de tort moral à la victime d'un accident de la circulation, ayant occasionné à celle-ci de multiples fractures des membres inférieurs, des contusions graves du foie et de la rate, plus un violent choc à la tête, ayant entraîné une fracture de la pyramide nasale et de très nombreuses fractures dentaires, ayant nécessité sept opérations (la première ayant duré 27 heures), des soins hospitaliers et une rééducation sur près de neuf mois. Dans cette affaire, la compagne d'alors du demandeur était restée paraplégique. Le lésé avait quant à lui dû totalement arrêter les activités professionnelles qu'il menait jusqu'alors avec succès, sa capacité résiduelle de travail dans une activité adaptée étant limitée à 30%. Depuis l'accident, il était en outre atteint de troubles fonctionnels persistants provoquant notamment des déficits mnésiques et attentionnels (ATF 141 III 97 consid. 11.4).

7.3 En l'espèce, il n'y a aucune raison majeure de revoir le montant de l'indemnité pour tort moral arrêté par les premiers juges. Ceux-ci ont en effet largement motivé le résultat convaincant auquel ils sont parvenus sur ce point. Ils ont en outre appliqué les critères de fixation posés en la matière par la jurisprudence.

En particulier, les premiers juges ont tenu compte du fait qu'alors qu'elle était une personne très active avant l'accident, l'appelante avait dû depuis lors réduire, voire supprimer certaines de ses activités de loisirs, à cause des douleurs ressenties. Ils ont relevé que l'accident dont l'appelante avait été victime lui avait causé de nombreuses fractures et blessures diverses, qui avaient nécessité plusieurs interventions chirurgicales et hospitalisations, ainsi que de fréquentes consultations chez des médecins, des traitements médicaux et un suivi psychothérapeutique, et lui avaient causé des douleurs physiques, ainsi que des souffrances psychiques. Ils ont en outre retenu que l'appelante devait et devrait encore se rendre à des contrôles médicaux réguliers en raison de ses problèmes de santé résultant de l'accident et qu'elle avait fréquemment des sensations vertigineuses et souffrait de fatigabilité accrue. Ils ont ensuite relevé que les séquelles de l'accident avaient causé à l'appelante une incapacité de travail, d'abord totale durant plus d'une année, puis partielle, et avaient nécessité qu'elle change de poste pour que son activité soit plus adaptée à son état de santé. Ils ont également mis en exergue le fait que l'appelante conservait des douleurs quotidiennes importantes et des séquelles définitives de l'accident, que son état pourrait se péjorer à l'avenir compte tenu des risques d'arthrose notamment, qu'elle n'était plus la même personne qu'auparavant et qu'elle se sentait « diminuée », aussi bien au travail que dans ses loisirs et sa vie privée. Ils ont encore relevé que le présent procès, la longueur des démarches y relatives, de même que le fait d'avoir été suivie par un détective privé représentaient un fardeau psychique important pour l'appelante, qui avait le sentiment de ne pas être crue, alors que son attitude et son comportement démontraient, au contraire, qu'elle avait fait de son mieux pour minimiser les conséquences de l'accident et reprendre au plus vite son activité professionnelle. Enfin, ils ont tenu compte du fait que l'accident s'était produit en raison de la faute grave et exclusive de l'assuré de l'intimée, qui conduisait en état d'ébriété lorsqu'il avait percuté le véhicule de l'appelante, à qui aucune faute ne pouvait être reprochée.

Ces considérations sont conformes aux faits qui ont été constatés dans le jugement entrepris en lien avec les conséquences de l'accident sur l'état de santé de l'appelante. Elles constituent au demeurant une motivation suffisante et convaincante à l'appui de l'indemnité pour tort moral qui a été allouée. C'est à tort que l'appelante prétend le contraire, au motif que les premiers juges auraient omis de tenir compte d'un certain nombre d'éléments factuels, qu'elle énumère sur plus de cinq pages dans son acte d'appel (cf. pp. 10 à 14 de l'appel). Ces éléments figurent en effet pour la plupart déjà dans l'état de fait du jugement entrepris et ont été pris en compte dans le cadre du raisonnement ayant conduit à la fixation de l'indemnité pour tort moral litigieuse. Il sied de relever à cet égard que les premiers juges n'avaient pas à énumérer à nouveau l'entier des conséquences de l'accident ressortant de l'état de fait du jugement dans la partie droit de celui-ci. Ils pouvaient au contraire se limiter – comme ils l'ont fait – à en effectuer la synthèse dans le cadre de la motivation portant sur la quotité de l'indemnité pour tort moral allouée. Pour le surplus, on relèvera que l'appelante n'indique pas en quoi les faits qu'elle invoque aux pages 10 à 14 de son appel justifieraient l'allocation d'une indemnité pour tort moral plus élevée, de sorte que son grief apparaît sur ce point comme étant insuffisamment motivé.

C'est également en vain que l'appelante soutient que l'indemnité pour tort moral qui lui a été allouée serait trop basse au regard des exemples issus des arrêts du Tribunal fédéral qu'elle invoque, lesquels ont été résumés sous considérant 7.2 ci-dessus (ATF 134 III 97 consid. 4 ; ATF 141 III 97 consid. 11.4 et TF 4A_206/2014 précité consid. 5). En effet, les circonstances qui sont évoquées dans ces arrêts – et qui ont conduit à l'allocation de montants de l'ordre de 140'000 fr., respectivement de 80'000 fr. à titre de réparation morale – ne sont pas comparables à celles du cas présent, en particulier s'agissant des conséquences de l'évènement dommageable sur l'état de santé et l'avenir des victimes, étant notamment rappelé que l'une d'elles était âgée de seulement 12 ans

(TF 4A_206/2014) et l'autre de 19 ans (ATF 134 III 97) au moment de l'accident et que la troisième (ATF 141 III 97) avait quant à elle vu sa compagne rester tétraplégique et sa capacité de travail dans une activité adaptée définitivement limitée à 30%.

En définitive, la quotité de l'indemnité pour tort moral allouée à l'appelante ne prête pas le flanc à la critique et doit être confirmée, le grief soulevé à ce propos devant être rejeté.

8.

8.1 L'appelante reproche aux premiers juges d'avoir rejeté sa prétention en remboursement de frais médicaux, qu'elle chiffre à 3'575 fr. pour la période passée et à 6'870 fr. 50 pour l'avenir. Elle soutient avoir allégué ces frais en première instance et les avoir prouvés par l'expertise comptable judiciaire.

8.2 L'art. 46 al. 1 CO prévoit que le lésé ayant subi des lésions corporelles a droit au remboursement de ses frais. Sont considérés comme des frais au sens de cette disposition toutes les dépenses que le lésé doit encourir à la suite de la lésion, qu'il s'agisse aussi bien de frais actuels que de frais futurs, dans la mesure où ceux-ci sont prévisibles. Sont compris dans ce poste les frais de traitement (ambulance, hôpital, médecin, médicaments, soins, cure, physiothérapie, prothèse, etc.), pour autant qu'ils soient justifiés d'un point de vue médical (Werro, op. cit., n. 1122 ; Brehm, La réparation du dommage corporel en responsabilité civile, 2^e éd., 2019, nn. 621 ss).

8.3 En l'espèce, les premiers juges ont retenu que l'intimée avait remboursé un certain nombre de frais médicaux présentés par l'appelante, mais seulement jusqu'au 31 décembre 2010. Pour la période postérieure, ils ont considéré que l'appelante n'avait pas prouvé avoir dû assumer ou devoir assumer dans le futur des frais médicaux, non

remboursés, en lien avec l'accident, de sorte qu'aucun montant ne lui était dû à ce titre.

Ces considérations ne prêtent pas le flanc à la critique et doivent être confirmées. En particulier, c'est à tort que l'appelante prétend que les frais médicaux qu'elle allègue avoir à sa charge seraient prouvés par l'expertise comptable mise en œuvre en première instance. En effet, l'expert a indiqué que les allégations de l'appelante à ce propos décrivaient le cas d'une prise en charge des frais relatifs à un accident d'une personne sans activité lucrative et devant s'assurer contre le risque accident auprès de son assureur maladie. Or, il a précisé que dans le cas présent, l'appelante était employée du [...] et était donc au bénéfice de l'assurance-accidents de cet employeur, qui couvrait le 100% des frais, sans quote-part, ni franchise. Il a dès lors considéré qu'il « ne devrait pas y avoir de frais non-remboursés par l'assureur-accident ». S'agissant des frais relevant de l'assurance-maladie, l'expert a certes constaté que sur les onze années pour lesquelles il avait eu des informations, l'appelante avait dû supporter en moyenne 325 fr. par année de « frais médicaux non pris en charge par son assurance maladie ». Il a toutefois précisé que ces frais étaient « en principe non liés à l'accident » (cf. réponse de l'expert ad all. 358, pp. 73 et 74 du rapport d'expertise). C'est dès lors à tort que l'appelante prétend que les frais médicaux à sa charge consécutifs à l'accident auraient été chiffrés par l'expert-comptable « à un montant annuel moyen de CHF 325.- ».

Pour le surplus, l'appelante n'a produit aucune pièce permettant d'attester de l'existence, respectivement de la quotité des frais médicaux qu'elle invoque. Elle ne peut au demeurant rien tirer du fait que selon les constatations ressortant du jugement entrepris, les frais médicaux relatifs aux affections à sa hanche gauche – lesquelles sont en lien de causalité naturelle et adéquate avec l'accident – ont été pris en charge par son assurance maladie dès le 22 juillet 2015. En dépit de ces constatations, on ignore en effet entièrement à combien ces frais se sont

élevés, respectivement s'ils ont dû être supportés en tout ou en partie par l'appelante, aucune preuve n'ayant été apportée à cet égard.

Au vu de ce qui précède, le grief se révèle infondé et doit être rejeté.

9.

9.1 L'appelante reproche aux premiers juges d'avoir rejeté sa prétention en remboursement de frais de transport, qu'elle chiffre à 10'000 fr. pour les années 2011 à 2021 et – après capitalisation – à 21'140 fr. pour la période postérieure. Elle soutient avoir dûment allégué ce poste du dommage et que celui-ci serait prouvé par les pièces 43, 151, 152, par les déclarations des témoins W._____ et L._____ et par l'expertise médicale.

9.2 En l'espèce, les premiers juges ont retenu qu'il était établi que les frais de déplacement de l'appelante en lien avec l'accident avaient été indemnisés par l'intimée jusqu'au 31 décembre 2010. Pour la période postérieure, ils ont considéré que faute d'allégation et de preuve suffisante, aucun montant n'était dû par l'intimée à ce titre.

A nouveau, les considérations des premiers juges doivent ici être suivies. Certes, il est établi, tant par l'expertise médicale que par les déclarations des témoins W._____ et L._____, que depuis le 31 décembre 2010, l'appelante a continué à se rendre chez des médecins et qu'elle va devoir continuer à s'y rendre à l'avenir ; l'expert médical a en particulier confirmé qu'au jour de la remise de son rapport, celle-ci se rendait deux fois par an chez le Dr L._____ et toutes les six semaines chez le Dr W._____. Pour autant, l'appelante n'a ni allégué, ni *a fortiori* prouvé les distances relatives à ces trajets, respectivement la quotité des frais en résultant. Elle n'explique même pas comment elle parvient aux montants qu'elle invoque à ce titre, se bornant à dire que « les trajets pour se rendre à Yverdon-les-Bains ou à Lausanne chez ces médecins peuvent ainsi être chiffrés, en application de l'art. 42 al. 2 CO, non

appliqué à tort par les premiers juges, à CHF 1'000.- par année, soit, pour les années 2011 à 2021, un montant de CHF 10'000.- », ainsi que « pour le futur, après capitalisation (table M1y pour une femme de 50 ans) », à 21'140 francs. Or, on pouvait attendre de l'appelante qu'elle allègue précisément et qu'elle prouve les éléments permettant de chiffrer ses prétentions en matière de frais de déplacement - tels que le nombre de kilomètres parcourus par année pour se rendre chez ses médecins, les moyens de transport utilisés à cette fin et les coûts en découlant concrètement pour elle. A défaut de telles allégations et preuves, l'art. 42 al. 2 CO n'est pas applicable et c'est à juste titre que les premiers juges ont refusé de faire droit auxdites prétentions.

Partant, le grief doit être rejeté.

10.

10.1 L'appelante reproche aux premiers juges d'avoir rejeté sa prétention en paiement d'un montant de 19'619 fr. 35 à titre de frais d'avocat hors procès. Se référant aux allégués 372 à 376 de sa demande et à la pièce 43 produite à l'appui de cette écriture, elle soutient en substance avoir suffisamment allégué et établi ce poste du dommage.

10.2 L'art. 46 CO permet à la victime d'obtenir le remboursement de ses frais d'avocat (Werro/Perritaz, CR-CO I, n. 6 ad art. 46 CO). Les frais de défense avant procès doivent être traités comme les dommages qui résultent directement d'une atteinte à l'intégrité corporelle ou aux choses (TF 4C.194/2002 du 19 décembre 2002 ; SJ 2001, p. 153). Les frais d'avocat entraînent en effet une dépense occasionnée par l'acte dommageable et, de ce fait, une diminution du patrimoine. Il s'agit d'un dommage au sens de l'art. 41 CO, indemnisable en qualité de frais au sens de l'art. 46 al. 1 CO (Brehm, op. cit., n. 675).

La partie qui exige le remboursement de ses frais d'avocat avant procès doit exposer de manière étayée les circonstances qui justifient que les dépenses effectuées soient considérées à l'aune du droit de la responsabilité civile comme un poste du dommage, et par

conséquent qu'elles étaient justifiées, nécessaires, adéquates pour obtenir l'exécution de la créance et qu'elles ne sont pas couvertes par les dépens définis par la procédure cantonale (TF 4A_264/2015 du 10 août 2015 et les références citées ; ATF 131 II 121 consid. 2.1, rés. *in* JdT 2006 IV 215 ; TF 4C.194/2002 du 19 décembre 2002 ; ATF 117 II 394 consid. 3a, JdT 1992 I 550 ; ATF 117 II 101 consid. 5, JdT 1991 I 712).

10.3 En l'espèce, il est établi que l'appelante était assistée d'un avocat lors de la procédure pénale ayant abouti à la condamnation de l'assuré de l'intimée, ainsi que dans le cadre des opérations préalables à l'introduction de la présente procédure.

L'appelante a produit à cet égard des notes d'honoraires de ses conseils (cf. pièce 43), qui font état de frais d'avocat à hauteur d'un montant total de 19'619 fr. 35, TVA et débours compris (cf. notes d'honoraires de Me [...] des 3 juin 2008, 12 décembre 2008, 3 juin 2010, 29 décembre 2011 et 21 mai 2012, d'un montant total de 14'126 fr. 90, et note d'honoraires de Me [...] du 7 juin 2013 d'un montant de 5'492 fr. 45). Comme l'ont relevé les premiers juges, l'appelante n'a toutefois pas exposé de manière étayée les circonstances justifiant que ces dépenses soient considérées à l'aune du droit de la responsabilité civile comme un poste du dommage, en particulier en quoi elles seraient justifiées, nécessaires et adéquates pour obtenir le paiement de sa créance liée à l'événement dommageable. En effet, elle s'est limitée à alléguer à cet égard qu'elle avait « nécessité l'assistance d'un avocat pour la représenter dans l'affaire pénale qui a abouti à la condamnation de l'assuré de la défenderesse » (all. 372), que « les frais y relatifs [devaient] être mis à la charge de l'intimée » (all. 373), qu' « il en [était] de même des frais d'avocat avant procès » (all. 374), que « cela représent[ait] des frais d'avocat par CHF 19'619.35 » (all. 375) et que « ce montant [devait] être mis à la charge de la défenderesse » (all. 376). Or, un tel exposé ne remplit manifestement pas les conditions qui sont posées par la jurisprudence rappelée ci-dessus pour que l'on puisse

admettre l'allocation à la lésée d'une indemnité en remboursement de ses frais d'avocat. C'est en vain que l'appelante prétend le contraire au motif que « les notes d'honoraires produites sous pièce 43 sont suffisamment détaillées dans ce sens où le nombre de courriers, de conférences client et d'audience sont expressément mentionnés ». En effet, la seule indication du type d'opérations facturées (comme par exemple « conférence avec la cliente », « réception et examen de documents », « lettre à cliente », lettre à Z._____, etc.), respectivement de leur nombre, ne permet pas de savoir sur quoi ces opérations ont porté, ni par conséquent de prouver qu'elles étaient justifiées, nécessaires et adéquates pour obtenir la réparation du dommage consécutif à l'accident.

A cela s'ajoute que selon les constatations de l'état de fait du jugement - non remises en cause dans l'appel -, les factures des avocats de l'appelante ont été payées par l'assurance de protection juridique de celle-ci. Or, comme l'ont relevé les premiers juges, l'appelante n'a rien allégué au sujet des rapports entre elle et son assurance de protection juridique, en particulier concernant la prise en charge définitive des frais d'avocat réclamés. On ignore dès lors si l'appelante devra ou non rembourser tout ou partie de ces frais à son assurance de protection juridique, respectivement si cette dernière lui a cédé sa créance à cet égard. Dans ces conditions, il n'est pas établi que l'appelante subirait un quelconque dommage à ce titre.

Il s'ensuit que le grief est infondé et doit être rejeté.

11.

11.1 L'appelante reproche aux premiers juges d'avoir refusé de réserver une péjoration de son état de santé, telle que requise expressément à l'allégué 383 de la demande, en prétendant qu'une telle péjoration n'était pas établie. Elle fait valoir que selon l'expert judiciaire, sa situation médicale risquerait très fortement de s'aggraver dans le futur, compte tenu du développement de l'arthrose, étant relevé qu'elle s'est déjà péjorée depuis 2018-2019, son invalidité médico-théorique ayant

passé de 50% à 60%. Dans ces conditions, et pour éviter qu'elle ne subisse un dommage non couvert en cas d'aggravation, elle soutient qu'il conviendrait « de réserver la révision future du jugement au sens de l'art. 46 al. 2 CO », « ce que les premiers juges ont refusé, à tort ».

11.2 Aux termes de l'art. 46 al. 2 CO, en cas de lésions corporelles, s'il n'est pas possible, lors du jugement, de déterminer avec une certitude suffisante les suites des lésions corporelles, le juge a le droit de réserver une révision du jugement pendant un délai de deux ans au plus à compter du jour où il l'a prononcé. C'est notamment le cas lorsque le juge a des raisons particulières de penser que le taux d'incapacité retenu risque de se modifier sensiblement dans un avenir rapproché. La réserve de révision est exceptionnelle ; le juge en décide d'office, mais ne doit en faire usage qu'avec circonspection. Il doit pouvoir pronostiquer, en se fondant sur des faits précis, que l'état de santé de la victime va évoluer dans un sens qu'il n'est pas encore à même de déterminer. L'art. 46 al. 2 CO est applicable non seulement à l'action en dommages-intérêts mais aussi à celle tendant à une réparation morale (Werro/Perritaz, CR-CO I, nn. 30 ss ad art. 46 CO).

11.3 En l'espèce, l'expert médical a constaté qu'il existait pour l'appelante des risques élevés de développer des arthroses sur les articulations concernées par les lésions accidentelles, précisant que l'arthrose s'était déjà péjorée et que « cela pourrait se poursuivre, en allant jusqu'à justifier de nouvelles interventions orthopédiques ». Cela étant, il a considéré qu'il était possible, sans être certain, que le taux d'invalidité médico-théorique de l'appelante augmente dans le futur. S'agissant du taux d'incapacité ménagère de cette dernière, il a en substance indiqué que celui-ci n'allait pas forcément augmenter à l'avenir, les limitations actuelles étant stables et la progression arthrosique potentielle n'étant pas forcément à même de les altérer significativement, sauf accident concurrent. Sur cette base, les premiers juges ont relevé qu'une aggravation de l'état de santé de l'appelante restait possible, mais n'était pas certaine. Or, ils ont retenu qu'une simple possibilité d'aggravation ne suffisait pas pour justifier l'insertion d'une réserve au sens de

l'art. 46 al. 2 CO dans le jugement, de sorte que la conclusion de l'appelante en ce sens devait être rejetée.

Ces considérations sont conformes aux éléments du dossier et l'appelante n'expose pas valablement pour quelles raisons il conviendrait de s'en écarter. Au vu des constatations de l'expert médical qui ont été résumées ci-dessus, l'appelante n'a effectivement pas apporté la preuve que son taux d'incapacité risquerait très vraisemblablement d'augmenter sensiblement dans un avenir rapproché, soit dans les deux ans à compter du jugement entrepris, respectivement du présent arrêt, la réserve au sens de l'art. 46 al. 2 CO ne pouvant s'étendre au-delà de cette période. On relèvera en outre qu'il a déjà été tenu compte des risques d'aggravation de l'état de santé de l'appelante et de leurs conséquences sur son dommage futur dans le cadre de l'indemnité pour atteinte à l'avenir économique qui lui a été allouée (cf. *supra* consid. 4.3.3.2). Dans ces conditions, il ne se justifie pas de réserver en plus la révision du jugement selon l'art. 46 al. 2 CO.

En définitive, le grief est infondé et doit être rejeté.

12.

12.1 Dans son appel joint, l'intimée fait valoir que ce serait à tort que les premiers juges n'ont pas opéré la compensation entre les montants qu'elle allègue avoir versés à l'appelante depuis le 25 décembre 2007, à hauteur de 110'205 fr. 40 au total, et les postes de dommage octroyés à cette dernière.

12.2

12.2.1 Les premiers juges ont en substance relevé que dans ses plaidoiries écrites, l'intimée invoquait la compensation et faisait valoir qu'elle avait versé un montant total de 110'205 fr. 40 à l'appelante à titre de paiements directs et d'acomptes, depuis le 25 décembre 2007, lequel devait être déduit des prétentions allouées à cette dernière. Cela étant, ils ont considéré que si l'intimée avait certes allégué et établi avoir versé

cette somme, elle n'avait « ni allégué, ni prouvé le détail et la ventilation des montants versés à [l'appelante] en sus des 50'000 fr. d'acompte sur le préjudice ménager et du montant de 24'070 fr. versé pour le soin aux chevaux ». Partant, ils ont estimé qu'il était impossible de savoir quels montants devaient être imputés sur quels postes du dommage, de sorte qu'il n'y avait pas lieu de réduire davantage les montants octroyés à l'appelante en réparation de son préjudice.

12.2.2 A l'allégué 488 de sa réponse, l'intimée a allégué avoir versé à l'appelante des acomptes à hauteur d'un montant total de 110'205 fr. 40, à porter en déduction de ses prétentions, à savoir 18'588 fr. 35 en couverture de sa perte de gain, 21'420 fr. en couverture de son préjudice ménager, 10'741 fr. 50 en couverture de ses frais de transport, 2'629 fr. 10 en couverture de ses frais médicaux et 56'826 fr. 45 à titre d'acomptes à valoir sur le dommage total.

A l'appui de cet allégué – qui a été contesté par l'appelante –, l'intimée a offert comme seule preuve un tableau excel intitulé « Tableau des prestations servies à Mme A.G. _____ » (cf. pièce 108 bis), dont on ignore l'origine et qui n'est pas même daté et signé. Dans ces conditions, on ne saurait considérer que le versement à l'appelante des montants précités a été prouvé, contrairement à ce qu'ont relevé les premiers juges. D'ailleurs, ceux-ci ont indiqué dans l'état de fait du jugement entrepris que l'intimée « offr[ait] de prouver le versement de ces montants uniquement par un tableau récapitulatif établi par elle-même, non daté et non signé » (cf. p. 77 du jugement). On peine dès lors à comprendre ce qui les a conduits à retenir ensuite, dans la partie droit dudit jugement, que l'intimée avait établi avoir effectuer ce versement, une telle appréciation apparaissant insoutenable au regard des faits constatés précédemment.

En définitive, le grief doit être rejeté. En effet, faute pour l'intimée d'avoir prouvé qu'elle aurait versé à l'appelante les acomptes qu'elle allègue à hauteur de 110'205 fr. 40, il n'y a pas lieu de les déduire des postes du dommage alloués à cette dernière.

13.

13.1 L'appelante fait encore valoir que la répartition des frais par moitié retenue par les premiers juges serait erronée et violerait les art. 106 et 107 CPC. Elle considère que la totalité des frais judiciaires et de pleins dépens auraient dû être mis à la charge de l'intimée, dès lors qu'elle a eu « gain de cause sur le principe » et que les premiers juges lui ont alloué un montant de l'ordre de la moitié de ses conclusions chiffrées. Par surabondance, elle soutient que le fait qu'elle avait « tenté des discussions amiables qui n'ont pas abouties du fait du refus de l'intimée d'indemniser les postes du dommage admis par la Chambre patrimoniale cantonale », ainsi que l'importance des ressources de l'intimée par rapport aux siennes constitueraient des circonstances particulières rendant la répartition des frais en fonction du sort de la cause inéquitable au sens de l'art. 107 al. 1 let. f CPC.

13.2 En l'espèce, la présente procédure ne portait pas sur le principe de la responsabilité, pleinement reconnue par l'intimée, mais uniquement sur l'étendue du dommage subi de ce fait par l'appelante. Dans ces conditions, c'est à tort que celle-ci prétend qu'elle aurait eu gain de cause sur le principe, au motif que les premiers juges ont fait droit à certaines de ses prétentions en réparation de son dommage. Pour le surplus, on ne voit pas en quoi les discussions à l'amiable invoquées par l'appelante et les ressources financières des parties rendraient la répartition des frais par moitié inéquitable, étant rappelé que l'iniquité au sens de l'art. 107 al. 1 let. f CPC ne doit être admise que restrictivement (TF 5D_69/2017 du 14 juillet 2017 consid. 3.3.1).

Cela étant, l'appelante obtient en définitive un montant de 550'206 fr. 30 dans le cadre de la présente procédure (soit 400'683 fr. 10 selon le jugement entrepris + 147'093 fr. 20 à titre d'indemnité pour atteinte à l'avenir économique et 2'430 fr. supplémentaires à titre de dommage d'assistance selon le présent arrêt), alors qu'elle concluait au

paiement d'un montant total de l'ordre de 960'000 francs. Elle obtient dès lors gain de cause à concurrence d'un peu plus de la moitié de ses prétentions chiffrées et succombe pour le surplus, sa conclusion tendant à ce que la révision du jugement soit réservée selon l'art. 46 al. 2 CO étant également rejetée. Dans ces conditions, la répartition des frais judiciaires par moitié et la compensation des dépens entre les parties, telles qu'elles ont été opérées par les premiers juges, apparaissent justifiées et doivent être confirmées (art. 106 al. 2 CPC).

Au vu de ce qui précède, le grief se révèle infondé et doit être rejeté.

14.

14.1 En définitive, l'appel principal doit être partiellement admis, en ce sens que l'appelante a droit – en sus des montants lui ayant été alloués par le jugement entrepris à titre de préjudice ménager passé (142'640 fr. 60) et futur (255'452 fr. 50), ainsi que d'indemnité pour tort moral (700 fr.) – à des montants de 147'093 fr. 20 à titre d'indemnité pour atteinte à l'avenir économique, avec intérêt à 5% l'an dès le 29 juin 2022 (date du jugement), et de 4'320 fr. à titre de dommage d'assistance, avec intérêts à 5% l'an dès le 31 décembre 2011. Pour le surplus, l'appel principal doit être rejeté. Quant à l'appel joint, il doit être entièrement rejeté.

14.2 Au vu des conclusions prises dans le cadre de l'appel principal et du sort des griefs invoqués par l'appelante à ce propos, cette dernière obtient l'adjudication d'un montant de 151'413 fr. 20 (147'093 fr. 20 à titre d'indemnité pour atteinte à l'avenir économique + 4'320 fr. à titre de dommage d'assistance), alors qu'elle réclamait une somme totale de 437'362 fr. 15 (9'131 fr. 60 à titre de la perte de gain passée + 311'815 fr. 70 à titre de l'atteinte portée à l'avenir économique + 4'410 fr. à titre de dommage d'assistance + 50'700 fr. à titre du tort moral + 3'575 fr. à titre de prise en charge des frais médicaux passés + 6'870 fr. 50 à titre de

prise en charge des frais médicaux futurs + 10'000 fr. à titre de prise en charge des frais de déplacement passés + 21'240 fr. à titre de prise en charge des frais de déplacement futurs + 19'619 fr. 35 à titre de prise en charge des frais d'avocat avant procès). Elle obtient ainsi gain de cause à concurrence d'environ 35% de ses prétentions chiffrées et succombe pour le surplus, son grief tendant à ce que la révision du jugement au sens de l'art. 46 al. 2 CO soit réservée étant également rejeté. Dans ces conditions, les frais judiciaires afférents à l'appel principal, arrêtés à 5'347 fr. (art. 62 al. 1 TFJC [tarif des frais judiciaires civils du 4 décembre 1984 ; BLV 270.11.5]), seront mis à la charge de l'appelante à raison de deux tiers, par 3'565 fr., et à la charge de l'intimée à raison d'un tiers, par 1'782 fr. (art. 106 al. 2 CPC).

Quant aux frais judiciaires afférents à l'appel joint, arrêtés à 5'006 fr. (art. 62 al. 1 TFJC), ils seront entièrement supportés par l'intimée, dès lors que celle-ci succombe dans le cadre de son appel joint (art. 106 al. 1 CPC).

En définitive, les frais judiciaires de deuxième instance, arrêtés à 10'353 fr., seront mis à concurrence de 3'565 fr. à la charge de l'appelante et à concurrence de 6'788 fr. à la charge de l'intimée. Cette dernière doit en outre à l'appelante la somme de 1'782 fr. à titre de restitution partielle d'avance de frais liée à l'appel principal.

14.3 La charge des dépens liés à l'appel principal est évaluée à 10'000 fr. pour chacune des parties (art. 3 al. 2 et 7 TDC [tarif des dépens en matière civile du 23 novembre 2010 ; BLV 270.11.6]). Compte tenu de la clé de répartition des frais ci-dessus, l'appelante doit ainsi à l'intimée la somme de 3'333 fr. $(\frac{1}{3} [\frac{2}{3}-\frac{1}{3}] \times 10'000 \text{ fr.})$ à titre de dépens réduits de deuxième instance afférents à l'appel principal.

La charge des dépens liés à l'appel joint peut également être évaluée à 10'000 fr. pour chacune des parties (art. 3 al. 2 et 7 TDC). Compte tenu du sort de l'appel joint, l'intimée doit ainsi à l'appelante la

somme de 10'000 fr. à titre de dépens de deuxième instance afférents à l'appel joint (art. 106 al. 1 CPC).

Après compensation, l'intimée doit dès lors à l'appelante un montant de 6'667 fr. (10'000 fr. - 3'333 fr.) à titre de dépens de deuxième instance.

14.4 En définitive, l'intimée devra verser à l'appelante la somme de 8'449 fr. (1'782 fr. + 6'667 fr.) à titre de restitution partielle d'avance de frais et de dépens de deuxième instance.

Par ces motifs,
la Cour d'appel civile
p r o n o n c e :

- I. L'appel de A.G. _____ est partiellement admis.
- II. L'appel joint de Z. _____ est rejeté.
- III. Le jugement est réformé au chiffre I de son dispositif comme ils suit :
 - I. La défenderesse Z. _____ doit payer à la demanderesse A.G. _____ les sommes de :
 - 142'640 fr. 60 (cent quarante-deux mille six cent quarante francs et soixante centimes), avec intérêts à 5% l'an dès le 31 décembre 2011 ;
 - 255'452 fr. 50 (deux cent cinquante-cinq mille quatre cent cinquante-deux francs et cinquante centimes), avec intérêts à 5% l'an dès le 29 juin 2022 ;

- 4'320 fr. (quatre mille trois cent vingt francs), avec intérêts à 5% l'an dès le 31 décembre 2011 ;
- 700 fr. (sept cents francs), avec intérêts à 5% l'an dès le 25 décembre 2007 ;
- 147'093 fr. 20 (cent quarante-sept mille nonante-trois francs et vingt centimes), avec intérêt à 5% l'an dès le 29 juin 2022.

Le jugement est confirmé pour le surplus.

IV. Les frais judiciaires de deuxième instance, arrêtés à 10'353 fr. (dix mille trois cent cinquante-trois francs), sont mis à la charge de l'appelante A.G._____ à concurrence de 3'565 fr. (trois mille cinq cent soixante-cinq francs) et à la charge de l'intimée Z._____ à concurrence de 6'788 fr. (six mille sept cent huitante-huit francs).

V. L'intimée Z._____ versera à l'appelante A.G._____ la somme de 8'449 fr. (huit mille quatre cent quarante-neuf francs) à titre de restitution partielle d'avance de frais et de dépens de deuxième instance.

VI. L'arrêt est exécutoire.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Me David Métille (pour A.G. _____),
- Me Corinne Monnard Séchaud (pour Z. _____),

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

- Mme la Juge président la Chambre patrimoniale cantonale.

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

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

Le greffier :