

COUR D'APPEL CIVILE

Arrêt du 24 janvier 2022

Composition : Mme GIROUD WALTHER, présidente
M. Hack et Mme Crittin Dayen, juges
Greffier : M. Grob

Art. 41 ss CO

Statuant sur l'appel interjeté par **A.V.**_____, à [...], et **B.V.**_____, à [...], demanderesse, contre le jugement rendu le 3 février 2021 par la Chambre patrimoniale cantonale dans la cause divisant les appelantes d'avec **P.**_____ **SA**, à [...], défenderesse, la Cour d'appel civile du Tribunal cantonal considère :

En fait :

A. Par jugement du 3 février 2021, adressé aux parties pour notification le même jour, la Chambre patrimoniale cantonale a rejeté les conclusions prises par C.V. _____ contre P. _____ SA selon demande du 23 juin 2016 (I), a dit que P. _____ SA devait paiement à A.V. _____ et B.V. _____, créancières solidaires, d'un montant de 18'463 fr. 05 (II), a mis les frais judiciaires, arrêtés à 17'320 fr., à la charge de A.V. _____ et B.V. _____, solidairement entre elles, par 12'990 fr. et à la charge de P. _____ SA par 4'330 fr. (III), a dit que P. _____ SA rembourserait à A.V. _____ et B.V. _____, créancières solidaires, les sommes de 1'060 fr. et de 300 fr. versées au titre d'avance des frais judiciaires, respectivement au titre d'avance des frais de conciliation (IV et V), a compensé les dépens (VI) et a rejeté toutes autres ou plus amples conclusions (VII).

En droit, les premiers juges étaient saisis d'une action en responsabilité civile initialement ouverte par D.V. _____, décédé le 23 mai 2016 entre l'obtention de l'autorisation de procéder et le dépôt de la demande au fond, contre P. _____ SA, assureur du détenteur du véhicule automobile ayant provoqué l'accident de la circulation du 29 août 2009 dont le demandeur avait été la victime et dans lequel il avait été blessé, action poursuivie après son décès par son épouse A.V. _____ et ses enfants B.V. _____ et C.V. _____. Les magistrats ont tout d'abord rejeté les conclusions formées par C.V. _____ pour défaut de légitimation active, celui-ci ayant répudié la succession de son père deux jours après l'introduction de l'action au fond. Examinant les conditions de la responsabilité civile, l'autorité précédente a constaté en premier lieu que le détenteur du véhicule ayant causé l'accident, assuré par P. _____ SA, avait commis un acte illicite au sens de l'art. 58 al. 1 LCR (Loi fédérale sur la circulation routière du 19 décembre 1958 ; RS 741.01). Elle a ensuite entrepris d'identifier les atteintes à la santé de D.V. _____ résultant de l'accident, en précisant qu'il fallait tenir compte du fait, d'une part, que l'intéressé était préalablement atteint de graves problèmes cardiaques,

souffrait de troubles bipolaires et était reconnu invalide à 100% par l'assurance-invalidité et, d'autre part, qu'il avait été victime d'un accident vasculaire cérébral (ci-après : AVC) deux ans après l'accident. En substance et sur la base des constats et déclarations de l'expert judiciaire, les premiers juges ont retenu que D.V._____ avait subi une atteinte à l'intégrité de 30% des suites de l'accident du 29 août 2009 et que l'AVC survenu le 16 janvier 2012 n'était pas en relation de causalité avec l'accident. En outre, cet AVC, qui avait certes induit une nouvelle atteinte à l'intégrité de 100%, n'avait pas provoqué une rupture du lien de causalité entre l'atteinte à l'intégrité de 30% et l'accident, si bien que cette atteinte de 30% devait être retenue jusqu'au jour du décès. L'autorité précédente a ensuite examiné les différents postes du dommage invoqués. Le dommage matériel causé par l'accident à D.V._____ et les frais divers des demanderesse induits par celui-ci (frais de transport de A.V._____ et frais de téléphonie de B.V._____) étaient établis à raison de respectivement 5'671 fr. 40 et 211 fr. 65, montants qui devaient être alloués aux intéressées. En revanche, les frais de taxi du défunt ont été rejetés dès lors qu'ils avaient déjà été acquittés par P._____ SA. Quant au préjudice ménager, les premiers juges ont retenu que sans l'accident, D.V._____ aurait consacré environ 20 heures par mois aux tâches ménagères, celles-ci devant être rémunérées à un tarif horaire de 30 fr., qu'il présentait vraisemblablement une incapacité ménagère de 30% après l'accident et que dans la mesure où l'AVC n'avait pas eu pour effet de rompre le lien de causalité entre l'accident et les atteintes à la santé qu'il avait causées, l'existence du préjudice ménager devait être reconnue du 1^{er} septembre 2009 au 31 mai 2016. Le préjudice ménager était ainsi établi à raison de 14'580 fr. (20 h x 30 fr. x 81 mois x 30%). S'agissant du tort moral subi par D.V._____, l'autorité précédente a fixé celui-ci à un montant de 18'000 fr., soit l'indemnité maximale de 20'000 fr. usuellement allouée pour des lésions de moyenne gravité, réduite de 10% en raison des limitations fonctionnelles préexistantes à l'accident. Enfin, les frais d'avocat engagés avant procès ne pouvaient pas être alloués dès lors qu'il était établi que ceux-ci avaient été assumés, à hauteur d'un montant supérieur à celui réclamé, par une assurance de protection juridique. P._____ SA devait ainsi paiement à A.V._____ et

B.V._____ d'une somme de 38'463 fr. 05 (5'671 fr. 40 + 211 fr. 65 + 14'580 fr. + 18'000 fr.), sur laquelle il y avait lieu d'imputer un montant de 20'000 fr. déjà versé par cette société à titre d'acomptes et invoqué en compensation par celle-ci, de sorte que le solde à payer s'élevait en définitive à 18'463 fr. 05.

B. Par acte du 8 mars 2021, A.V._____ et B.V._____ (ci-après : les appelantes) ont interjeté appel contre le jugement précité, en concluant, sous suite de frais et dépens, principalement à sa réforme en ce sens que P._____ SA (ci-après : l'intimée) leur doive immédiat paiement, solidairement entre elles, des montants de 5'671 fr. 40 avec intérêts à 5% l'an dès le 29 août 2009, de 211 fr. 65 avec intérêts à 5% l'an dès le 30 septembre 2012, de 137'647 fr. 60, de 45'360 fr. avec intérêts à 5% l'an sur la somme de 44'000 fr. dès le 30 septembre 2012 et de 19'891 fr. 65, que les frais judiciaires, arrêtés à 17'320 fr., soient mis à la charge de l'intimée par 13'856 fr. et à leur charge par 3'464 fr., que l'intimée doive leur rembourser les sommes de 16'260 fr. et de 960 fr. versées au titre d'avance des frais judiciaires et des frais de conciliation et que l'intimée leur doive paiement, solidairement entre elles, d'un montant de 40'000 fr. à titre de dépens de première instance. Subsidiairement, elles ont conclu à l'annulation du jugement et au renvoi de la cause à l'autorité précédente pour nouvelle décision dans le sens des considérants de l'arrêt à intervenir.

Dans sa réponse du 4 juin 2021, l'intimée a conclu, sous suite de frais et dépens, au rejet de l'appel.

Par avis du 16 septembre 2021, le Juge délégué de la Cour de céans a informé les parties que la cause était gardée à juger, qu'il n'y aurait pas d'autre échange d'écritures 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)** D.V._____, né le [...] 1951 et décédé le 23 mai 2016, était marié à A.V._____ et père de deux enfants, C.V._____, né en 1984, et B.V._____, née en 1986.

Licencié en sciences économiques auprès de l'Université de [...], D.V._____ était analyste financier auprès d'[...] puis en tant qu'indépendant, spécialiste du marché [...]. Il a été assistant à l'Université de [...] et a donné des cours dans des écoles privées, notamment la [...]. Il a rédigé de nombreux articles économiques dans l'Agefi et écrivait régulièrement sa propre chronique intitulée « [...] ». Il était très connu dans son milieu professionnel qui lui reconnaissait d'énormes compétences.

b) L'hoirie de feu D.V._____ est constituée de ses héritiers légaux, à savoir les appelantes, C.V._____ ayant répudié la succession le 25 juin 2016.

c) L'intimée est une société anonyme dont le but est notamment l'exploitation de tous les types d'assurance directe et indirecte et de toutes les activités connexes, à l'exception de l'assurance vie directe.

2. **a)** En raison d'une maladie bipolaire qui s'est traduite par des états dépressifs récidivants et quelques états hypomanes, voire maniaques, présents depuis les années 1991-1992, l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Vaud (ci-après : l'OAI) a reconnu à D.V._____, sur la base d'une expertise psychiatrique (cf. *infra* ch. 4a), une invalidité complète dans toute activité exigible depuis le 1^{er} janvier 2000, prenant effet à compter du 1^{er} décembre 2004 en raison de la tardiveté de sa demande de rente.

b) D.V._____ a ainsi pratiquement cessé son activité professionnelle indépendante au cours de l'année 1999, puis totalement en 2005. De 2000 à 2005, il a en effet continué à écrire des articles et à donner quelques cours à [...].

3. a) Dans un rapport du 12 janvier 2006, la Dre H._____, médecin généraliste de D.V._____, a posé un diagnostic de troubles bipolaires mixtes existant depuis 1991 et ayant des répercussions sur sa capacité de travail ; elle a souligné la « chronicité de l'affection psychiatrique », de sorte qu'il ne pouvait plus être exigé aucune activité professionnelle de la part de son patient. Cette praticienne a également fait état d'un status après TCC post-traumatique et d'une dyslipidémie, sans répercussion sur la capacité de travail, ainsi que de limitations de ses capacités fonctionnelles s'agissant de la position à genoux, de l'inclinaison du buste, de la position accroupie, du travail en hauteur/sur une échelle et de déplacements sur sol irrégulier ou en pente.

b) Courant 2007, D.V._____ a souffert d'une sténose aortique sévère sur anomalie congénitale de la valve aortique avec ectasie secondaire de l'aorte ascendante, sanctionnée par une intervention chirurgicale puis par la mise sous Sintrom.

4. a) Sur mandat de l'OAI, intervenu dans le cadre de sa demande de rente, D.V._____ a fait l'objet d'une expertise psychiatrique par les Drs [...] et [...], lesquels ont rendu leur rapport le 28 septembre 2007.

S'agissant de la capacité de travail de l'intéressé au-delà de 1999, ces experts ont retenu qu'il n'avait « pas pu reprendre une activité professionnelle depuis 1999, hormis une activité à temps partiel durant 4 mois pendant l'année 2005 (quelques heures par semaine), comme enseignant dans des universités privées de commerce ».

Sur le plan médical, les experts mandatés par l'OAI ont par ailleurs constaté « une fatigabilité accrue en relation avec son trouble de

l'humeur et sa problématique cardiaque, ainsi que des tremblements au niveau des membres supérieurs, probablement liés aux effets secondaires du traitement, et qui représentent un handicap manuel évident », notamment au niveau de l'écriture. Des troubles cognitifs (au niveau de l'attention, de la concentration, de la mémoire, de la motivation et de la pensée) étaient également signalés. A ce sujet, ils ont mentionné qu'ils ne pouvaient pas négliger non plus l'impact sur les facultés cognitives d'un traitement de Lithium au long cours, dont les effets secondaires étaient bien connus.

b) Dans un avis du 28 novembre 2007, le Service médical régional Suisse romande de l'OAI a conclu que la capacité de travail de D.V._____ était nulle dans quelque activité que ce soit à partir de 1999.

5. a) D.V._____ a été victime d'un accident de la circulation survenu le 29 août 2009 à [...].

Le jour en question, à [...], sur la route principale menant à [...], T._____ a perdu la maîtrise de son véhicule dans un virage en raison d'une allure inadaptée. Le côté droit de son véhicule est violemment entré en collision frontale avec l'avant du véhicule de D.V._____, qui venait en sens inverse. D.V._____ a été gravement blessé dans l'accident, tandis que T._____ a été conduit en observation à l'Hôpital de [...], qu'il a pu quitter le lendemain.

b) D.V._____ a subi un TCC avec contusion frontale droite, un hématome sous-dural inter-hémisphérique postérieur, une lacération hépatique de petite dimension, un hématome de la racine du mésentère, un volet costal droit avec fractures des côtes 4 à 8 et des lésions des tendons extenseurs de la main droite D2-D5. Ces lésions ont, au moment de l'accident, gravement mis en danger la vie de l'intéressé. Sérieusement touché, D.V._____ a été acheminé à l'Hôpital de [...], puis hélicoptéré au CHUV. Il a immédiatement subi une opération le jour de l'accident, soit notamment une laparotomie exploratrice, puis une seconde le lendemain.

6. Le jour de l'accident, T._____ était assuré en responsabilité civile par l'intimée.

7. A la suite du choc de l'accident, le véhicule de D.V._____, ainsi que plusieurs objets qui s'y trouvaient, ont été totalement détruits. Le dommage matériel établi en résultant s'élève à 5'671 fr. 40 au total.

8. a) Le jour de l'accident, les appelantes se trouvaient en [...] pour un mariage. A.V._____ a dès lors immédiatement pris l'avion pour rentrer en Suisse jusqu'à Zürich, puis le train de Zürich à Lausanne, pour se rendre au chevet de son mari. Elle a fait valoir ses frais d'avion dans le cadre de la présente procédure, mais ceux-ci n'ont pas été prouvés, ainsi que ses frais de train, établis à hauteur de 80 francs. B.V._____ n'étant pour sa part pas rentrée tout de suite en Suisse, les appelantes ont établi des frais de téléphonie par 131 fr. 65, rendus nécessaires par le fait que l'intéressée a dû être tenue informée de l'évolution de l'état de santé de son père par téléphone portable.

b) Du 13 au 30 septembre 2009, A.V._____ s'est régulièrement rendue au chevet de son mari durant son hospitalisation au CHUV. Interrogée en qualité de partie, elle a déclaré qu'elle n'avait pas tout de suite loué une voiture pour aller voir son époux, mais qu'elle avait pris le train et le taxi depuis la gare de Lausanne jusqu'au CHUV. Ses frais de déplacements, de parking et de location d'un véhicule réclamés dans le cadre de la présente procédure n'ont pas été prouvés.

9. D.V._____ a quitté le Service de chirurgie viscérale du CHUV le 30 septembre 2009.

Le rapport de sortie établi le 19 octobre 2009 mentionne comme diagnostic principal un hémopéritoine massif sur lacération du segment hépatique VI et hématome du mésocôlon transverse ; les diagnostics secondaires sont un volet costal droit avec fractures des côtes IV à IX, des contusions hémorragiques intra-parenchymateuses frontales droites, un hématome sous-dural interhémisphérique postérieur, une

déchirure partielle des tendons extenseurs des doigts III à V de la main droite, une sepsis d'origine indéterminée lors du séjour aux soins intensifs, une sepsis sur pyélonéphrite droite et des troubles bipolaires. Il y est également fait état, à titre d'antécédents, d'une valve aortique mécanique pour sténose aortique sur bicuspidie congénitale en 2006. Il ressort en outre de ce document que les traitements ont comporté deux interventions chirurgicales au niveau abdominal (les 29 et 30 août 2009), un nursing aux soins intensifs et un traitement antibiotique pour sepsis. Du point de vue neurologique, les CT-scan de contrôle avaient montré des lésions frontales droites et interhémisphériques postérieures stables n'ayant pas nécessité d'intervention chirurgicale, ceci avec un status neurologique décrit comme sans particularité.

10. A sa sortie du CHUV le 30 septembre 2009, D.V. _____ a été placé sous Sintrom. Il s'est par ailleurs installé chez sa mère en raison du fait que la clinique [...], qui devait assurer sa rééducation physique, manquait de place à cette période. L'intéressé y a néanmoins reçu un suivi, de même qu'il y a effectué des séances d'ergothérapie et de physiothérapie à raison de deux séances par semaine les six premiers mois, puis une fois par semaine pendant trois mois. Dans ce contexte, il a régulièrement pris le taxi. L'intimée a pris à sa charge les frais de taxi de D.V. _____, respectivement de son épouse, pour un montant total de 10'080 fr. pour la période du 4 novembre 2009 au 16 décembre 2010.

11. Quelques mois après l'accident, l'état de la main droite et de l'épaule droite de D.V. _____ restait préoccupant. Ne pouvant plus se déplacer seul, il a été mis au bénéfice d'une aide auxiliaire pour ses transports.

12. L'inspecteur des sinistres de l'intimée a régulièrement pris contact avec D.V. _____, d'abord par l'intermédiaire de son épouse, puis par l'intermédiaire du conseil de l'intéressé. Afin de couvrir ses premières dépenses urgentes, l'intimée lui a versé le 6 octobre 2009 un premier acompte de 5'000 fr. à valoir sur l'intégralité de son préjudice, puis un deuxième de même montant le 26 janvier 2010.

13. L'intimée a adressé plusieurs correspondances au conseil de D.V._____, notamment les 1^{er} décembre 2009, 26 janvier, 12 avril et 14 juin 2010, afin de proposer de régler les postes du dommage en cours.

14. Dans un rapport du 24 juin 2010, la Dre H._____ a indiqué qu'à la suite de l'accident du 29 août 2009, D.V._____ avait souffert de céphalées chroniques, de difficultés de déglutition, de sécheresse de la muqueuse buccale et nasale (des suites de la contusion maxillo-faciale et dentaire), d'un écoulement de liquide au niveau des lèvres en raison du traumatisme de la lèvre inférieure, d'une hypoesthésie de la lèvre inférieure, d'une paresthésie des membres supérieurs droits et des membres inférieurs droits, d'une capsulite rétractile de l'épaule droite post-traumatique, d'un épaissement et d'œdèmes des tissus mous permanents (des suites de la section du tendon extenseur de la main droite), d'une mobilité articulaire limitée, d'une dissociation des doigts limitée, de tremblements bénins de la main droite accentués depuis l'accident, de troubles de la mémoire et de difficultés de concentration. Les autres séquelles de l'accident étaient un handicap de la main droite et de l'épaule droite gênant dans la vie de tous les jours, des céphalées chroniques invalidantes et des atteintes neurologiques et fonctionnelles marquées. Selon la Dre H._____, des interventions chirurgicales au niveau de la main droite et de l'épaule droite ainsi qu'une reconstruction dentaire n'étaient pas à exclure. Elle a également indiqué qu'au vu du polytraumatisme et des séquelles importantes subis par son patient, une incapacité de travail de longue durée était à prévoir.

15. Par courrier du 12 juillet 2010, l'intimée a proposé la mise en œuvre d'une expertise médicale visant à déterminer les soins et besoins futurs de D.V._____, à laquelle ce dernier a accepté de se soumettre.

16. Par ordonnance pénale du 26 juillet 2010, le juge d'instruction de l'arrondissement de La Côte a condamné T._____ pour lésions corporelles graves par négligence et contravention à l'OAC (Ordonnance réglant l'admission des personnes et des véhicules à la circulation routière

du 27 octobre 1976 ; RS 741.51). Au surplus, il a été donné acte des réserves civiles de D.V._____, lequel a été renvoyé à agir au civil.

17. Du 1^{er} novembre 2010 au 31 mars 2012, D.V._____ a été mis au bénéfice d'une allocation pour impotence légère de l'assurance-invalidité ensuite de l'accident de la circulation du 29 août 2009.

18. Selon les rapports de la clinique [...] du 2 mars 2011 et de la Dre H._____ du 24 mars 2011, les séquelles dues à l'accident subi par D.V._____ consistaient, d'un point de vue physiothérapeutique, en des pertes d'autonomie par rapport à l'activité du membre supérieur droit dans tout ce qui concernait la préhension fine, la force et la motricité des doigts, ainsi que la mobilité de l'épaule et la force de cette dernière. Les activités perturbées étaient ainsi l'écriture, l'ouverture d'une bouteille d'eau (visser/dévisser), ainsi que le fait de chercher un objet en hauteur, de tenir une bouteille pleine à bout de bras et de couper ses aliments (maintenir un couteau ou une fourchette). Cette perte importante d'autonomie s'est traduite par le fait que D.V._____ était devenu dépendant dans les gestes de sa vie quotidienne. A titre d'exemple, comme il ne pouvait plus se baisser, son épouse devait l'aider à enfiler ses chaussettes, nouer ses chaussures, fermer sa ceinture et les boutons de sa chemise. Lors de son interrogatoire, A.V._____ a précisé que tous les tendons de sa main droite avaient été rompus dans l'accident et qu'il était handicapé par sa hanche droite. D.V._____ a également présenté après l'accident des tremblements du membre supérieur droit à l'effort ou après l'effort, une diminution de l'endurance considérable, se manifestant par une dyspnée à l'effort rapide, et un manque d'endurance musculaire avec une diminution du rythme de marche. Il manifestait une difficulté à la prononciation et une diminution de la motricité des muscles du visage (partie inférieure principalement), ainsi qu'une certaine perte des mots (troubles de la mémoire). De manière générale, il présentait des difficultés à se pencher en avant et à s'agenouiller, ainsi qu'une faiblesse musculaire importante et un état de fatigue permanent. Plusieurs mois après celui-ci, D.V._____ souffrait encore de nombreuses séquelles dues à l'accident.

19. Par courrier du 4 avril 2011, l'intimée a proposé de confier l'expertise médicale discutée en juillet 2010 au Dr S._____, neurologue, lequel pourrait s'adjoindre la collaboration d'un neuropsychologue et/ou d'un chirurgien orthopédiste. Cette proposition a été acceptée, sans que le dossier AI de D.V._____ ne soit en revanche transmis au médecin précité.

20. Dans le cadre de la révision de la rente AI de D.V._____, mise en œuvre par l'OAI le 20 juin 2011, la Dre H._____ a indiqué que les limitations fonctionnelles de son patient, déjà présentes depuis de nombreuses années, s'étaient aggravées depuis l'accident du 29 août 2009.

21. Par courrier du 2 août 2011, l'intimée a adressé au conseil de D.V._____ un projet de mandat d'expertise à l'intention du Dr S._____, a confirmé le versement d'un nouvel acompte de 5'000 fr. - intervenu le 31 août 2011 - en faveur de l'intéressé et a relevé que la transmission du dossier AI au médecin précité se faisait généralement dans le cadre de l'offre de preuve du dommage dont la victime entendait se prévaloir.

Le 19 août 2011, le conseil de D.V._____ a répondu qu'au stade de la phase du projet d'expertise confiée au Dr S._____, la transmission du dossier AI de son mandant n'avait pas lieu d'être.

22. Selon un rapport établi par l'Institut d'imagerie médicale et de médecine nucléaire le 12 décembre 2011 à l'attention du Dr Z._____, une IRM de la hanche droite réalisée le 9 décembre 2011 avait mis en évidence chez D.V._____ un angle de recouvrement cotyloïdien augmenté à 43° avec des signes de dégénérescence au niveau du cotyle ainsi qu'un remaniement du labrum.

23. Le 19 décembre 2011, l'intimée a versé un quatrième - et dernier - acompte de 5'000 fr. en faveur de D.V._____.

24. a) En raison d'une nouvelle intervention chirurgicale subie par D.V. _____ à une date trop proche de celle initialement retenue pour l'expertise médicale avec le Dr S. _____, cette expertise a été reportée au 13 janvier 2012.

Par courrier du 13 janvier 2012 à l'intimée, adressé en copie au conseil de D.V. _____, le Dr S. _____ a proposé de compléter l'examen neurologique réalisé le même jour par des examens complémentaires, soit un bilan neuropsychologique, un examen orthopédique et un examen de médecine interne.

b) Interrogée au sujet du déroulement de l'expertise du 13 janvier 2012 réalisée par le Dr S. _____, H. _____ a déclaré qu'on avait demandé à son mari de se soumettre à différents examens, soit une IRM de la hanche, une expertise neurologique et d'autres examens. S'agissant de l'IRM de la hanche, le Dr Z. _____ - rhumatologue ayant suivi D.V. _____ à la suite de son accident et des importantes douleurs ressenties à la hanche consécutivement à celui-ci - avait envoyé D.V. _____ à la clinique [...] et lui avait prescrit des piqûres dans la hanche pour pouvoir réaliser l'IRM. A cet endroit, on lui avait dit qu'il fallait arrêter le Sintrom pour pouvoir réaliser les injections prescrites par le Dr Z. _____. Son mari était ensuite allé voir le cardiologue qui lui avait prescrit des piqûres dans le ventre à la place du Sintrom. Ce processus avait duré une semaine et D.V. _____ était ensuite retourné chez son cardiologue pour la reprise du Sintrom en décembre 2011. En janvier 2012, D.V. _____ avait rendez-vous chez le neurologue, où il avait été examiné pendant deux heures. A.V. _____ a précisé que ce n'était pas le neurologue, soit le Dr S. _____, qui avait demandé à son mari d'arrêter le Sintrom. Elle a ajouté que son époux avait dû effectuer de nombreux mouvements que son état de santé physique ne recommandait pas d'effectuer selon elle. Après l'accident du 29 août 2009, l'intéressé ne pouvait en effet plus se tenir debout, ni marcher. L'accident lui avait par ailleurs causé un important hématome au crâne.

c) Entendu en qualité de témoin, le Dr S._____ a contesté avoir forcé D.V._____ à réaliser des mouvements qu'il ne pouvait pas exécuter. Il lui avait demandé d'effectuer certains mouvements dans le cadre de l'examen neurologique et avait constaté qu'il n'arrivait pas à en réaliser certains. Il ne s'agissait pas d'une séance de torture, mais de médecine. Il a ajouté que le tableau parkinsonien de D.V._____ l'avait frappé, celui-ci pouvant difficilement être expliqué par le seul traumatisme de l'accident du 29 août 2009. Il a expliqué que D.V._____ avait eu un traumatisme d'importance moyenne résultant de l'accident, avec des hématomes, mais que celui-ci n'était que la cause potentielle du tableau parkinsonien observé chez un patient qui avait déjà attiré l'attention des médecins avant l'accident s'agissant de certains ralentissements. Le Dr S._____ a ajouté qu'il avait fait marcher D.V._____, lui avait fait mobiliser ses bras, ses mains et ses jambes, puis fait faire des mouvements rapides et alternés, soit des mouvements classiques lorsqu'on est à la recherche d'une maladie de Parkinson. Il n'avait toutefois rien fait qui puisse le mettre en danger. Le Dr S._____ a précisé que D.V._____ n'avait pas nécessairement dû se baisser dans le cadre de son examen, sauf pour se déshabiller. Enfin, il s'est rappelé que l'épouse de l'intéressé avait assisté à l'examen pour pouvoir l'aider à parler, car il avait beaucoup de difficulté à s'exprimer. Dans cette mesure, il avait transgressé le règlement, car normalement le conjoint ne peut pas être présent durant l'examen.

25. Le 16 janvier 2012, D.V._____ a subi un AVC.

Lors de son interrogatoire, A.V._____ a précisé que l'AVC était intervenu à l'endroit même où une sonde avait été posée à la suite de son accident du 29 août 2009.

26. Par courrier du 19 janvier 2012, le conseil de D.V._____ a demandé à l'intimée de lui adresser le rapport d'expertise du Dr S._____ et l'a informée que son mandant avait subi un AVC le 16 janvier précédent, en indiquant qu'il encourrait des séquelles pendant six mois et

qu'il y aurait lieu d'examiner si l'AVC était à mettre en relation avec l'accident.

Le 24 janvier 2012, l'intimée a répondu que le Dr S. _____ avait été prévenu de cet événement, si bien qu'il rendrait prochainement un rapport partiel fondé uniquement sur la seule consultation qu'il avait eue avec D.V. _____. Elle a en outre demandé à pouvoir disposer de rapports médicaux complets décrivant les circonstances de l'AVC ainsi que les thérapies consécutives mises en place.

27. Dans son rapport du 31 janvier 2012, le Dr S. _____ a en particulier exposé ce qui suit :

« IV. RESUME DU CAS, APPRECIATION ET REPONSES AU QUESTIONNAIRE

[...]

Tout récemment, peu après la présente expertise, D.V. _____ a donc été victime d'un AVC en raison duquel il est actuellement hospitalisé.

[...]

Le 29.8.2009, D.V. _____ a donc été victime de l'accident de circulation faisant l'objet direct de la présente appréciation. [...]

L'accident susmentionné a entraîné un polytraumatisme ayant comporté, sur la base des documents à notre disposition, un TCC (bien que sans perte de connaissance immédiate) avec contusion hémorragique frontale droite, hématome sous-dural inter-hémisphérique postérieur, plaies faciales notamment droites avec lésions dentaires multiples, un hémopéritoine massif sur lacération du segment hépatique VI et hématome du mésocolon transverse, un volet costal droit avec fractures des côte IV à IX et une déchirure partielle des tendons extenseurs III à V de la main droite. Les suites immédiates de l'événement accidentel se sont compliquées d'une sepsis. Après interventions chirurgicales aux niveaux viscéral, facial et de la main droite, AINS, antalgies, physiothérapie et ergothérapie intensive, l'évolution des atteintes a été favorable, D.V. _____ ayant néanmoins dû être réopéré récemment (octobre 2011) en raison d'une occlusion intestinale liée à la présence de tissus adhérentiels.

[...]

Le traitement actuel comporte Lithifor, Sintrom, Seropram, Simvastin et physiothérapie.

En résumé, l'examen neurologique pratiqué dans le cadre du présent bilan révèle tout d'abord un syndrome extrapyramidal parkinsonien bilatéral prédominant à droite caractérisé par une marche lente à pas relativement courts avec diminution du ballant, un ralentissement des mouvements rapides et alternés prédominant au niveau de l'hémicorps droit où il est relativement sévère, une hypertonie à caractère extrapyramidal intéressant la nuque et les quatre extrémités et prédominant également à droite et enfin un tremblement de repos et de posture des deux membres supérieurs à prédominance droite. A cela s'ajoutent des cicatrices de plaies faciales surtout à droite avec une hypoesthésie tactile et douloureuse labiale et sous-labiale droite, une faiblesse musculaire locale au niveau de l'hémivisage droit inférieur et enfin des cicatrices d'interventions au niveau du dos de la main associées à un ralentissement des mouvements fins et rapides de la main droite, toutefois sans altération nette de la force brute ni de la sensibilité.

Comme mentionné dans ma lettre du 13.1.2012, les traumatismes subis par D.V. _____ lors de l'événement accidentel du 29.8.2009 et les plaintes formulées encore actuellement par le patient imposent, pour juger globalement de la situation, non seulement un bilan neurologique mais également un bilan neuropsychologique, un bilan de médecine interne (pour les lésions abdominales et leurs conséquences à moyen et long terme) ainsi qu'un bilan orthopédique (pour les problèmes au niveau de l'épaule, de la main et de la hanche droites). Nous avons prévu d'effectuer ce bilan afin de pouvoir répondre globalement à P. _____ SA, mais, malheureusement D.V. _____ a été victime d'un AVC, ce qui n'a pas permis jusqu'ici de pratiquer ledit bilan.

La présente appréciation ne tiendra donc compte que des éléments purement neurologiques.

Sur la base du dossier et des déclarations de D.V. _____, il apparaît indubitable que ce dernier a été victime, lors de l'événement accidentel du 29.8.2009, d'un TCC d'importance moyenne ayant entraîné entre autres une contusion hémorragique frontale droite et un hématome sous-dural interhémisphérique postérieur susceptibles d'expliquer au moins en partie les troubles neuropsychologiques dont se plaint le patient, soit des difficultés de mémoire et de concentration, un manque du mot. Il faut néanmoins relever à ce propos que l'expertise psychiatrique pratiquée à l'hôpital de [...] fait déjà état de troubles comportant une fatigabilité, des difficultés d'attention et de concentration, des troubles de la mémoire immédiate, un léger ralentissement au niveau de la pensée et des troubles du sommeil sous la forme d'une hypersomnie nocturne et diurne. Les constatations précitées font donc relativiser la relation de causalité directe et unique entre le TCC du 29.8.2009 et les plaintes concernant la fatigue, la vigilance, les troubles de la mémoire et de la concentration que le patient attribue aux seules conséquences de l'événement accidentel.

Les lésions faciales, quant à elles, expliquent les troubles sensitivo-moteurs dont se plaint encore D.V. _____ ainsi que l'écoulement de salive au coin droit de la bouche et en partie les troubles de l'élocution, les atteintes précitées étant liées à des lacérations

musculaires locales ainsi qu'à une atteinte des petites branches sensitives issues du V2 ou du V3 droits.

S'agissant du ralentissement idéomoteur global dont se plaint le patient, des tremblements bilatéraux à prédominance droite et du ralentissement des mouvements rapides, cette composante de la symptomatologie paraît en fait liée principalement à l'existence d'un syndrome extrapyramidal parkinsonien bilatéral à prédominance droite dont l'origine n'est très certainement pas post-traumatique mais essentiellement liée aux conséquences du traitement de Lithium à long terme, comme cela est bien connu. Néanmoins, étant donné l'importance du traumatisme et les lésions objectivées à l'IRM cérébrale, une participation post-traumatique dans l'importance de l'atteinte ne peut être écartée.

S'agissant de la gêne au niveau de la main droite, l'examen neurologique ne révèle pas de franc déficit moteur (bonne préservation de la force brute) et met en évidence essentiellement un ralentissement des mouvements rapides et alternés ainsi qu'un tremblement, lesquels apparaissent plus en relation de causalité avec le syndrome extrapyramidal parkinsonien indépendant du traumatisme qu'avec les conséquences de l'événement accidentel proprement dit et notamment les lésions tendineuses. Il est de même probable également que les difficultés de marche soient en majeure partie liées non aux conséquences de l'accident, mais au syndrome extrapyramidal parkinsonien préexistant, éventuellement quelque peu péjoré par l'événement accidentel.

En conséquence de ce qui précède, sur le plan neurologique, on peut considérer que l'événement accidentel du 29.8.2009 est la cause certaine des atteintes sensitivo-motrices au niveau facial droit. Il a probablement péjoré quelque peu les troubles neuropsychologiques observés préalablement sous forme d'un syndrome post-commotionnel/contusionnel au niveau cérébral, S'agissant du syndrome extrapyramidal parkinsonien, on admettra également comme probable une petite aggravation liée aux conséquences de l'événement accidentel.

S'agissant des troubles neuropsychologiques, il conviendrait bien entendu théoriquement de pratiquer un bilan neuropsychologique détaillé. Néanmoins, quel qu'en soit le résultat, il restera difficile de déterminer la part des facteurs prétraumatiques liés à l'affection psychiatrique de la part du syndrome post-commotionnel, ceci d'autant plus que l'appréciation en sera plus difficile en raison du fait que D.V. _____ vient d'être victime d'un AVC qui peut lui-même contribuer à l'aggravation des déficits résiduels.

Pour les éléments susmentionnés, je pense que nous serons de toute façon contraints, sur le plan neurologique mais également neuropsychologique, de s'en tenir à une appréciation quelque peu médico-théorique.

Pour ce qui est de la perte à l'intégrité, les atteintes faciales et leurs conséquences sur la sensibilité, la motricité, la salivation et les lésions dentaires sont à considérer comme en relation de causalité certaine avec l'événement accidentel. Elles justifient la reconnaissance d'une perte à l'intégrité de 5 % sur le plan

neurologique (sans prendre en compte les lésions dentaires proprement dites). La part post-traumatique probable dans les plaintes neuropsychologiques peut être considérée comme entraînant une perte à l'intégrité de 5 % également. S'agissant du syndrome extrapyramidal parkinsonien, bien qu'il existe un certain doute quant à la relation de causalité probable ou certaine, on pourrait raisonnablement admettre une part post-traumatique liée à l'événement accidentel du 29.8.2009 occasionnant une perte à l'intégrité de 5 %. Globalement, on peut donc admettre que l'événement accidentel du 29.8.2009 a entraîné, sur le plan neurologique et neuropsychologique, une perte à l'intégrité de 15 %. Les plaintes concernant l'épaule, la main, la hanche et les problèmes abdominaux ne sont pas du ressort du neurologue et doivent être appréciées par un orthopédiste/rhumatologue et un spécialiste de médecine interne. Les conséquences de ces dernières ne sont donc pas traitées dans le cadre de la présente expertise.

Sur le plan de la capacité de travail, on relèvera tout d'abord que D.V._____ présentait déjà une incapacité de travail complète dans l'activité exercée préalablement suite à ses problèmes psychologiques. S'agissant des seules suites de l'événement accidentel du 29.8.2009, toujours sur le plan strictement neurologique, on peut admettre une incapacité de travail de 100 % pour une période de 1 an suivie d'une incapacité de travail de 50 % pour une autre période de 1 an. Au terme d'une période de 2 ans, pour les seules suites de l'événement accidentel du 29.8.2009, on peut admettre que D.V._____ avait retrouvé une pleine capacité de travail médico-théorique.

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

[...]

9. Quels diagnostics formulez-vous ?

- Status après polytraumatisme sur accident de la voie publique (29.8.2009) ayant entraîné :
 - Un TCC d'importance moyenne avec contusion hémorragique frontale droite et hématome sous-dural interhémisphérique postérieur
 - Des dermabrasions faciales avec lésions dentaires multiples
 - Un volet costal droit avec fractures des côtes IV à IX
 - Un hémopéritoine massif sur lacération du segment hépatique VI et hématome du mésocôlon transverse
 - Une déchirure partielle des tendons extenseurs III à V de la main droite.
- Syndrome extrapyramidal parkinsonien d'origine médicamenteuse (Lithium)
- Maladie bipolaire traitée par Lithium
- Status après mise en place d'une valve aortique mécanique pour sténose aortique avec ectasie de l'aorte sur bicuspidie congénitale (2006).

10. Ceux-ci sont-ils en rapport de causalité avec l'événement du 29.8.2009 ? Si oui, pourquoi ? Si non, pourquoi ?

Pour la description détaillée de la relation : cf. ci-dessus.

[...]

En conséquence de ce qui précède, nous admettrons en relation de causalité probable ou certaine avec l'événement accidentel les troubles suivants : atteinte sensitivo-motrice faciale droite ; aggravation modérée des troubles neuropsychologiques préexistants ; aggravation modérée du syndrome extrapyramidal parkinsonien. Ne seront pas appréciés dans le cadre du présent bilan les douleurs et les limitations fonctionnelles d'origine mécanique au niveau de l'épaule, de la main et de la hanche droites ainsi que les problèmes abdominaux résiduels.

[...]

14. D'autres facteurs extérieurs influencent-ils la situation actuelle ? Si oui, quels sont ces facteurs et dans quelle mesure sont-ils influents ?

Comme mentionné plus haut, il est évident que le facteur extérieur majeur influençant la situation médicale, personnelle et professionnelle de D.V. _____ est la maladie psychiatrique et son traitement, lequel a comme conséquence actuelle un syndrome extrapyramidal parkinsonien bilatéral à prédominance droite d'importance grave. La maladie psychiatrique et son traitement sont la cause essentielle de l'incapacité de travail présentée par D.V. _____ depuis de nombreuses années. Les conséquences de l'événement accidentel du 29.8.2009, en ce qui concerne la capacité de travail, n'ont été que transitoires et on peut considérer que, sur un plan neurologique, les suites de l'événement accidentel du 29.8.2009 ne représentent plus une cause d'incapacité de travail significative. Cette appréciation ne tient néanmoins pas compte des éléments orthopédiques et des conséquences des lésions abdominales.

[...]

18. Faut-il s'attendre à un dommage permanent consécutif à l'accident ? Si oui, en quoi consiste-t-il et quelle en est son importance exprimée en % sur la base des tables complétant l'annexe 3 OLAA en matière d'atteinte à l'intégrité physique ?

Comme mentionné plus haut, j'estime que la part post-traumatique des atteintes constatées actuellement entraîne une perte d'intégrité globale de 15 % (cf. détails plus haut).

Ne sont pas appréciées dans cette évaluation du dommage permanent les conséquences orthopédiques au niveau de

l'épaule, de la main et de la hanche droites ainsi que les conséquences viscérales du traumatisme.

19. Autres remarques et commentaires :

Comme mentionné plus haut, la présente expertise est complète sur le plan neurologique. Du point de vue neuropsychologique, l'appréciation est quelque peu théorique mais est basée sur les éléments à disposition étant donné également qu'il ne sera vraisemblablement plus possible de pratiquer un bilan neuropsychologique dans des conditions valables puisque le patient a été victime d'un AVC dans les suites de la présente expertise. Par contre, les éléments orthopédiques et viscéraux mériteraient d'être appréciés dans le cadre d'une expertise indépendante de la présente. »

28. Par courrier du 22 mars 2012, l'intimée a refusé de prendre à sa charge de nouvelles factures que l'assureur-maladie de D.V. _____ lui avait adressées, à l'exception d'une seule, estimant que celles-ci se rapportaient à des troubles médicaux sans rapport de causalité avec l'accident du 29 août 2009, troubles pour lesquels la Dre H. _____ avait du reste fait mention du terme « maladie » sur ses notes, et non du terme « accident ». L'assureur-maladie en question n'a par la suite plus sollicité aucune demande de remboursement de la part de l'intimée.

29. A la suite de son AVC, D.V. _____ a été mis au bénéfice d'une rente AI pour impotence grave dès le 1^{er} avril 2012.

30. Lors de son interrogatoire, A.V. _____ a expliqué, au sujet de l'état de santé de D.V. _____ consécutivement à l'accident du 29 août 2009 puis à l'AVC subi le 13 janvier 2012, que celui-ci souffrait de sa hanche et de sa main, qu'il ne pouvait plus écrire et qu'au niveau du ventre, tout avait été soi-disant réparé, mais qu'il avait eu une occlusion deux ans plus tard. S'agissant de ses loisirs, après l'accident, son mari n'avait plus pu faire de marche ni de ski, il restait à la maison et regardait la télévision, il ne pouvait plus conduire et restait pratiquement immobile. Après l'AVC, D.V. _____ avait été paralysé du côté gauche et ne pouvait plus marcher du tout. Leur vie intime s'était arrêtée un petit peu après l'accident, puis avait été inexistante après l'AVC. Toute la maison avait été aménagée pour l'adapter à l'invalidité de son époux ; sa chambre s'était

transformée en hôpital et elle avait dû ensuite dormir au salon car il n'y avait plus de place pour elle.

31. Dans un rapport du 25 juin 2012, le Dr [...], neurologue et médecin responsable du Centre neurologique de [...] dans lequel D.V._____ séjournait, a indiqué que l'intéressé avait présenté le 16 janvier 2012 un accident vasculaire cérébral sylvien droit avec, au point de vue clinique, un hémisyndrome sensitivomoteur gauche qui touchait la face, le bras et le membre inférieur, associé à une dysarthrie, une hémignégligence gauche et une hémianopsie homonyme latérale gauche.

Il ressort également de ce document qu'à la fin du mois de janvier 2012, le patient présentait une somnolence qui avait été mise en relation avec une hémorragie sous-arachnoïenne frontale droite et, comme complication, une hémorragie digestive ; un état fébrile et un syndrome inflammatoire de possible origine pulmonaire avec une sepsis sévère s'étaient manifestés en février 2012. Il a été observé un syndrome parkinsonien à prédominance droite qui évoluait depuis quelques années ; le traitement de Lithium proposé de longue date avait été interrompu. Au cours du mois de février, l'état de D.V._____ s'était quelque peu stabilisé, avec une régression de l'hémignégligence et une récupération de la motricité du membre inférieur gauche, même s'il persistait une paralysie sévère du membre supérieur gauche. L'intéressé avait pu être mobilisé au fauteuil roulant alors que débutait la mise en charge à l'aide de deux physiothérapeutes.

Lors d'un point de situation le 15 mai 2012, soit quatre mois après l'AVC et la stabilisation de son état général, le patient avait une moindre hémignégligence, progressait quant à la vigilance, était plus attentif et améliorait sa voix, même s'il persistait encore un ralentissement, des persévérations, un flou articulatoire et une fatigue. Par rapport à l'alimentation, D.V._____ pouvait ingérer les trois quarts de son repas mixé lisse avec un cadrage alors qu'il portait son verre avec deux mesurètes à la bouche. Il améliorait sa collaboration lors des transferts couché/assis, lors des transferts assis/assis avec une planche,

parfois avec une personne, parfois avec deux personnes et améliorait son endurance en station assise. Il propulsait aussi son fauteuil roulant sur une dizaine de mètres alors que le membre supérieur gauche était non fonctionnel et peu intégré. Il restait parfois jusqu'à trois heures en fauteuil roulant par jour. Pour la toilette et l'habillement, il ne réalisait que la partie du haut, le rasage, alors qu'il demandait l'urinal pour la gestion des urines la journée, restant incontinent la nuit avec toujours un problème de transit fécal. Il sollicitait passablement les soignants en début de nuit mais dormait la deuxième partie.

A la fin du mois de juin 2012, D.V. _____ dormait mieux, mais restait fatigable en fin de journée. Il arrivait à bien moduler sa voix avec un important progrès au niveau de l'articulation ; il n'y avait pas de trouble de l'expression orale, son écriture était plus lisible et il comprenait bien les consignes orales et écrites. Il n'y avait plus de signe d'héminégligence visuelle gauche. Le patient avait moins de signes dysexécutifs, une attention de 40 à 45 minutes et une mémoire dans les limites de la norme. Il a été observé une continence des urines la journée avec encore quelques épisodes d'incontinence la nuit. L'intéressé améliorait son alimentation, tous les repas étant hachés fin. Au point de vue fonctionnel, D.V. _____ tenait assis seul, réalisait un transfert assis/assis avec une planche de transfert avec une aide très modérée et une aide encore nécessaire pour faire le transfert assis/debout. Il tenait debout 5 minutes avec un appui antérieur, alors qu'il débutait la marche avec aide et un moyen auxiliaire, ce qui était possible sur une dizaine de mètres. Par rapport au membre supérieur gauche, il a été observé un début de motricité en flexion/extension du coude, avec aussi une petite activité des fléchisseurs des doigts, mais ces mouvements n'étaient pas du tout fonctionnels ; l'intéressé pouvait déplacer son fauteuil roulant et des essais se faisaient également avec un fauteuil roulant électrique. Si le patient pouvait s'hydrater et s'alimenter seul lorsque le repas lui était présenté et pouvait participer à la toilette du haut et communiquer ses besoins, il restait par contre encore dépendant d'une tierce personne pour lui préparer les aliments, s'assurer qu'il s'alimente de façon non précipitée. Il avait aussi besoin d'aide pour réaliser les transferts

couché/assis, assis/assis et être installé au fauteuil roulant, pour se mettre en station debout et marcher, ainsi que pour la toilette intime et du bas et l'habillement.

32. Dans une attestation du 31 janvier 2013, le Dr Z._____ a indiqué que les examens complémentaires effectués pendant l'année 2011 avaient mis en évidence chez D.V._____ une arthrose de la hanche droite consécutive à l'accident du 29 août 2009. L'IRM de la hanche droite réalisée le 9 décembre 2011 avait mis en évidence des lésions du cotyle de la hanche droite, associées à un remaniement du labrum. Il a relevé qu'après l'accident, le patient avait signalé des douleurs à la mobilisation de la hanche de manière continue.

33. a) Un document intitulé « Instruction relative à une allocation pour impotent », établi par l'OAI le 27 février 2013, fait état de ce qui suit :

« 2.2 Limitations fonctionnelles selon l'assuré(e) et/ou son entourage :

L'épouse de notre assuré relate l'historique : les séquelles de l'accident de la circulation ont été multiples : intestin perforé, foie touché, éclatement de la vésicule biliaire, hématome sous-dural entraînant un coma et la perte de toutes les dents, opération des ligaments du bras droit, atteinte à la hanche droite avec des éparpillements d'os. Lorsque l'assuré est sorti du coma, il avait peine à marcher et ne pouvait plus se pencher ni se baisser.

En décembre 2011, afin de réaliser un examen de la hanche et éventuellement une intervention chirurgicale, le Sintrom a été stoppé et remplacé par des injections de Liquémine mais ce changement a probablement eu pour conséquence l'AVC sylvien en janvier 2012 et depuis, il n'a jamais été possible de reprendre les investigations au niveau de la hanche. L'assuré est entièrement paralysé du côté gauche.

L'assuré vit donc en permanence en fauteuil roulant. Il ne tient [sur] ses jambes que quelques secondes et sans pouvoir se tenir droit. Il a des tremblements et une spasticité en lien avec la maladie de Parkinson qui ne lui permettent plus des gestes de psychomotricité fine. Il a des difficultés à s'exprimer et parle très doucement. »

b) Lors de son audition en qualité de témoin, le Dr S._____ a déclaré qu'il n'avait demandé aucun arrêt de l'un ou l'autre des traitements suivis par D.V._____. A sa connaissance, un expert n'avait pas le droit de modifier le traitement d'un expertisé, à moins d'un risque vital. En se référant à la page 8 de son rapport, il a mentionné que

l'intéressé était sorti de son cabinet avec différents traitements, dont en particulier le Sintrom. Il ignorait si ce traitement avait été interrompu par d'autres médecins. Selon lui, il n'existait aucune nécessité d'arrêter le Sintrom pour effectuer une IRM. Ainsi qu'il l'avait relevé dans son rapport, il a émis l'hypothèse que D.V._____ ait été victime d'un surdosage de Lithium, ce médicament pouvant avoir des conséquences sur son état neurologique.

34. Par courrier du 8 mars 2013, le conseil de D.V._____ a transmis à l'intimée différents documents médicaux que celle-ci avait sollicités dans ses courriers des 13 février 2012, 12 avril 2012, 31 mai 2012 et 3 janvier 2013, restés sans réponse jusque-là ; il n'a toutefois pas renseigné l'intimée s'agissant de l'évolution de l'état de santé de l'intéressé consécutivement à son AVC.

35. Une note d'entretien ayant eu lieu le 15 mai 2013 entre un collaborateur de l'OAI et D.V._____ fait état de trois diagnostics, à savoir un AVC sylvien droit avec hémisyndrome sensitivomoteur gauche le 16 janvier 2012, un syndrome parkinsonien à prédominance à droite en évolution depuis 2009 et un status après accident de la voie publique en 2009 avec hémorragie frontale à droite.

36. Le 4 juillet 2013, l'OAI a rendu un projet de décision visant à octroyer à D.V._____ une contribution d'assistance, avec l'allocation d'un montant mensuel de 9'710 fr. 05, respectivement un montant annuel maximum de 106'810 fr. 55.

37. Dans une communication interne du 8 octobre 2013, le Service du recours contre les tiers responsables a informé l'OAI qu'au vu des éléments du dossier, il renonçait à faire recours en relation avec l'accident de circulation subi par D.V._____ le 29 août 2009.

38. Au mois de juillet 2015, l'intimée a signé une déclaration de renonciation à invoquer la prescription valable jusqu'au 29 août 2016.

39. D.V._____ est décédé le 23 mai 2016.

40. Selon un relevé d'opérations non daté relatif à la période du 24 septembre 2009 au 1^{er} juin 2016, faisant état d'un montant total à payer de 39'318 fr., l'avocat mandaté par D.V._____ a déployé une activité consistant notamment à rassembler la documentation médicale nécessaire à l'évaluation du dommage subi par ce dernier, aux fins de pouvoir déposer une requête de conciliation le 30 octobre 2015, puis une demande en paiement le 23 juin 2016.

W._____ SA, assurance de protection juridique de D.V._____, a pris en charge ses frais d'avocats avant procès à hauteur d'un montant total de 26'910 fr. 70 pour la période du 24 septembre 2009 au 8 juillet 2016.

41. En cours d'instance, une expertise a été mise en œuvre et confiée au Prof. X._____, spécialiste FMH en neurologie, qui a rendu son rapport le 22 novembre 2018.

Cet expert a nié tout rapport de causalité entre le déroulement de l'expertise conduite par le Dr S._____ le 13 janvier 2012 et l'AVC subi par D.V._____ trois jours plus tard. Selon lui, on ne pouvait retenir aucun facteur émotif particulier ayant pu entraîner une arythmie secondaire à l'expertise, dès lors que celle-ci ne s'était pas déroulée de manière conflictuelle et qu'elle avait eu lieu dans le seul but d'établir les séquelles exactes de l'accident de circulation du 29 août 2009. Entendu à l'audience du 6 octobre 2020, l'expert X._____ a confirmé qu'un facteur émotionnel, tel que le stress lié à l'expertise, était un facteur infime par rapport à l'arrêt du Sintrom dans l'explication de l'AVC. Il a ajouté que l'arrêt du Sintrom était pratiquement mortel pour un porteur de valve artificielle, tandis que la contusion frontale et l'hématome sous-dural consécutifs à l'accident du 29 août 2009 n'étaient pas un facteur d'AVC.

En revanche, le Prof. X._____ a relevé que l'AVC découlait directement d'une anticoagulation inefficace. Sur le plan médico-

théorique, l'arrêt du Sintrom ou d'un autre anticoagulant dans le cadre de la maladie cardiaque de D.V. _____ avait été une cause majeure d'AVC cardio-embolique. Dans le cas particulier, aucun document médical ne faisait état d'une indication à l'arrêt de ce médicament en janvier 2012. L'INR (« international normalized ratio », soit le chiffre permettant de mesurer l'efficacité de l'anticoagulation) effectué sur D.V. _____ lors de son admission au CHUV en janvier 2012 étant « infrathérapeutique », il a suggéré un sous-dosage ou une interruption de ce médicament intervenue peu de temps auparavant. Il a ajouté que, si le Sintrom avait effectivement été interrompu - cette interruption étant mentionnée dans le dossier judiciaire, mais pas dans les documents du CHUV -, elle serait à incriminer, mais sans aucune relation de causalité avec l'expertise du Dr S. _____. Ce dernier avait lui-même indiqué dans son rapport d'expertise du 31 janvier 2012 et ses notes d'entretien avec le patient que D.V. _____ était sous Sintrom en raison de son problème cardiologique, sans qu'il n'ait jamais été question d'une interruption de ce traitement dans le cadre de l'expertise. Les documents du CHUV faisant état d'une anticoagulation inefficace (INR infrathérapeutique, soit une valeur en dessous de la valeur la plus basse de la fourchette) lors de l'AVC, sans préciser si le Sintrom avait effectivement été interrompu, l'expert judiciaire a confirmé qu'il était hautement probable qu'aucun AVC ne serait survenu si le traitement de Sintrom n'avait pas été interrompu. Il a ainsi qualifié de certain le lien de causalité entre l'arrêt du Sintrom et la survenance de l'AVC. A toutes fins utiles, l'expert X. _____ a encore signalé que le traitement de Sintrom avait été transitoirement interrompu lors des traumatismes liés à l'accident de la circulation du 29 août 2009 ainsi que pour la reprise opératoire du 22 septembre 2011 pour éviscération incarcerated. A chaque reprise, l'éventuel passage par une anticoagulation sous-cutanée par une Héparine de bas poids moléculaire en injection sous-cutanée s'était fait adéquatement et sans problème. Lors de son audition, l'expert judiciaire a ajouté qu'il avait constaté que l'interruption du Sintrom avait été programmée et remplacée par de la Liquémine, de sorte que D.V. _____ était anticoagulé. Il était toutefois possible que la prescription d'anticoagulant ne fût pas suffisante.

S'agissant de la question savoir qui avait pu prescrire l'interruption du Sintrom, le Prof. X. _____ a indiqué que, dans tous les documents médicaux consultés, la seule notion pouvant se référer à la possibilité d'une interruption de l'anticoagulation précédant l'AVC du mois de janvier 2012 se trouvait dans le rapport de l'OAI intitulé « Instruction relative à une allocation pour impotent de l'AI » du 27 février 2013. En page 2 de ce document, il était rapporté les déclarations de l'épouse du patient, à savoir : « En décembre 2011, afin de réaliser un examen de la hanche et éventuellement une intervention chirurgicale, le Sintrom a été stoppé et remplacé par des injections de Liquémine mais ce changement a probablement eu pour conséquence l'AVC sylvien en janvier 2012 et depuis, il n'a jamais été possible de reprendre les investigations au niveau de la hanche ». L'expert judiciaire a par ailleurs relevé que l'interruption du Sintrom figurait dans un certificat médical du Dr Z. _____ afin de réaliser une arthro-IRM/arthro-CT le 9 novembre 2011, examen finalement non réalisé sous cette forme, dans la mesure où l'INR avait révélé la persistance de l'effet du Sintrom. Le certificat médical du Dr Z. _____ mentionnait encore que le Sintrom avait été repris normalement par la suite (« Il a [...] été effectué [...] une IRM de la hanche droite et le patient a repris son anticoagulation avec les contrôles habituels auprès de son cardiolog[ue] ou son généraliste »). L'expert X. _____ a enfin rappelé que, lorsque D.V. _____ avait été vu par le Dr S. _____ le 13 janvier 2012, celui-ci lui avait proposé, pour compléter son bilan neurologique, un examen neuropsychologique mais aussi un bilan orthopédique spécifique à propos de l'atteinte de l'épaule, de la main et de la hanche droite. Or, pour réaliser un tel examen, il n'y avait aucune nécessité, ni intérêt à stopper un traitement de Sintrom, puisqu'il ne s'agissait pas d'une intervention. Du reste, selon le rapport du Dr S. _____, le patient était, à cette même date, toujours sous Sintrom.

L'expert judiciaire a ainsi relevé que l'AVC subi le 13 janvier 2012 par D.V. _____ était sans lien de causalité avec l'accident de la circulation du 29 août 2009, l'AVC étant d'origine cardio-embolique secondaire à la maladie cardiaque. Si l'accident litigieux avait en effet occasionné des lésions cérébrales (contusions frontales, hématome sous-

dural) à l'intéressé, celles-ci ne pouvaient être mises en relation de causalité avec l'AVC survenu deux ans plus tard. Il a en revanche indiqué que l'AVC subi par D.V. _____ était en lien de causalité naturelle avec ses prédispositions constitutionnelles, sa maladie cardiaque ayant nécessité une intervention chirurgicale et la mise sous Sintrom « à vie ». Le but de ce médicament était en effet d'empêcher la survenue de thrombose locale au niveau des valves mécaniques, avec phénomène embolique, dont la cible la plus habituelle, vu la localisation anatomique de l'émergence des artères à destination cérébrale, était la circulation cérébrale. L'expert a également mentionné qu'une sténose aortique sévère sur anomalie congénitale de la valve aortique (bicuspidie) avec ectasie de l'aorte ascendante - telle que celle dont avait souffert D.V. _____ (cf. *supra* ch. 3b) -, même sanctionnée par une opération chirurgicale, pouvait engendrer un AVC, tout en précisant que ce risque pouvait être fortement réduit par une anticoagulation bien conduite.

A la question de savoir si la dyslipidémie dont avait souffert D.V. _____ avant l'accident du 29 août 2009 (cf. *supra* ch. 3a) était une affection pouvant engendrer un AVC, l'expert judiciaire a répondu que celle-ci pouvait, tout au plus, être considérée comme un facteur de risque athéromateux en général, alors responsable de plaques artérielles, qui, associées à d'autres facteurs de risque (tabagisme, hypertension artérielle, diabète, etc.), pouvaient amener à une occlusion athérotrombotique. Toutefois, dans le cas particulier, il s'agissait d'une occlusion sylvienne présentant toutes les caractéristiques d'une embolie et non d'une occlusion athéromateuse *in situ*, de sorte que la source cardiaque était hautement vraisemblable, sinon certaine. Il a précisé qu'un AVC était le plus souvent d'origine malade, bien que des causes traumatiques externes pouvaient parfois le provoquer, telle qu'une dissection traumatique artérielle. Un AVC ischémique survenait par exemple lorsqu'il existait une obstruction des artères alimentant le cerveau, que celle-ci soit d'origine locale (occlusion le plus souvent athéromateuse) ou embolique (le plus souvent d'origine cardiaque).

Le Prof. X. _____ a confirmé, au vu des documents consultés, l'analyse du Dr S. _____ selon laquelle, sur le plan neurologique, la contusion frontale et l'hématome sous-dural traumatique du 29 août 2009 constituaient des éléments aggravant clairement l'état cognitif attribué précédemment au tableau psychiatrique du patient - le Dr S. _____ avait d'ailleurs admis la possibilité d'une aggravation partielle du syndrome parkinsonien secondaire à l'accident du 29 août 2009. Il a en revanche relevé que les conséquences de l'AVC avaient relégué au second plan tous les problèmes médicaux précédents de D.V. _____.

S'agissant des limitations fonctionnelles de D.V. _____ préexistantes à son accident de la circulation du 29 août 2009, l'expert judiciaire a confirmé que celles-ci le restreignaient déjà avant l'accident, mais de façon modeste, à savoir de l'ordre de 10 à 20%, dans l'accomplissement de ses activités ménagères et ce, en raison du syndrome extrapyramidal potentiellement secondaire au traitement de Lithium (selon le Dr S. _____), lui-même dû aux troubles psychiatriques bipolaires. De telles limitations fonctionnelles se caractérisaient notamment par une limitation de l'endurance, de la motilité fine et de la souplesse motrice, lesquelles se combinaient au tableau d'apraxie secondaire à l'affection psychiatrique reconnue comme invalidante à 100%. Selon l'expert X. _____, la limitation principale de D.V. _____ était néanmoins d'ordre psychiatrique et celle-ci avait entraîné une incapacité complète de travail, non adaptable. Il a ajouté que le syndrome extrapyramidal lui-même était très modéré et qu'il n'avait d'ailleurs jamais été le prétexte à la discussion d'un traitement pharmacologique spécifique. Il a encore précisé que la maladie cardiaque avait été bien compensée en postopératoire, sans syndrome particulier par rapport aux activités de la vie courante. En l'absence d'évidence pour une maladie neurodégénérative sous-jacente à l'origine du syndrome parkinsonien, attribué par le Dr S. _____ au Lithium dans son rapport d'expertise du 31 janvier 2012, il n'y avait aucune raison d'envisager une progression du syndrome extrapyramidal et des discrètes limitations motrices secondaires à celui-ci. Quant au tableau psychiatrique, selon les évaluations à disposition, il était considéré comme définitif et entraînait déjà une

incapacité de travail à 100%. Sur le plan psychiatrique ou neurologique, on pouvait donc conclure que le patient ne souffrait pas d'une maladie potentiellement évolutive. Quant à l'état cardiaque, il était « cicatriciel » et bien toléré avec les traitements prescrits.

De manière générale, le Prof. X. _____ a confirmé la force probante du rapport d'expertise du 31 janvier 2012 du Dr S. _____ sur l'état de santé de D.V. _____ avant son accident du 29 août 2009, à l'exception de plusieurs points qui seront exposés ci-après.

Le Dr S. _____ avait attribué en premier lieu la causalité du syndrome extrapyramidal de D.V. _____ au Lithium, alors que, selon l'expert judiciaire, il aurait aussi pu correspondre à un parkinsonisme dégénératif. L'expert judiciaire a toutefois laissé cette question ouverte.

Par ailleurs, à la question de savoir s'il était juste de dire, comme l'avait indiqué le Dr S. _____ dans son rapport du 31 janvier 2012, que l'atteinte à l'intégrité subie par D.V. _____ du fait de l'accident du 29 août 2009 était de 15%, l'expert judiciaire a répondu ce qui suit :

« C'est ce à quoi conclut le Dr S. _____. Cependant, pour les raisons qu'il a lui-même explicitées en relation avec la survenue de l'AVC quelques jours après l'expertise, il n'a pas été en mesure de baser cette évaluation sur un bilan neuropsychologique détaillé. Or, les séquelles neurologiques anatomiques de l'accident étaient une contusion frontale et un hématome sous-dural, dont les conséquences potentielles sont précisément de type cognitif/neuropsychologique, et non sur les fonctions sensitivomotrices neurologiques de base. Dans ce contexte, le chiffre de 15% a très probablement été sous-évalué, puisque les conséquences potentielles de l'accident, conséquences précisément de type cognitif, n'ont pas pu être évaluées par l'expert. En outre, celui-ci a admis qu'il n'avait pas tenu compte non plus des limitations orthopédiques touchant l'épaule, la main et la hanche droite, en l'absence de bilan orthopédique à ce moment-là. »

Lors de son audition du 6 octobre 2020, l'expert judiciaire a précisé à ce sujet que si les médecins experts avaient eu connaissance des résultats des tests cognitifs, l'atteinte à l'intégrité de D.V. _____ aurait été revue à la hausse. Il a estimé que celle-ci aurait été de 30%, soit le double de celle estimée par le Dr S. _____ sur le plan neurologique. Il a

encore ajouté que, sans l'AVC, D.V._____ aurait bénéficié d'une petite amélioration de l'atteinte à l'intégrité après deux ans. Cela étant, à la suite de l'AVC, l'atteinte était de 100% et si toutes les atteintes à l'intégrité de D.V._____ étaient additionnées, on arriverait à un chiffre supérieur à 100%.

S'agissant de l'évaluation du Dr S._____ selon laquelle D.V._____ aurait retrouvé une capacité de travail médico-théorique dans les deux ans après l'accident du 29 août 2009, le Prof. X._____ a relevé qu'il s'agissait là d'une spéculation très théorique. Dans la mesure où un bilan cognitif/neuropsychologique n'avait pas été effectué - alors que les séquelles potentielles spécifiques de l'accident au niveau cérébral (contusions frontales, hématome sous-dural) étaient potentiellement à même d'entraîner de tels troubles à long terme ou définitivement -, on ne pouvait affirmer, sur la base des éléments à disposition à l'époque, qu'une capacité de travail médico-théorique aurait pu être retrouvée dans les deux ans des seules suites de l'accident du 29 août 2009. De l'avis de l'expert judiciaire, une telle hypothèse était en réalité très improbable.

A la question de savoir si D.V._____ était décédé des suites de l'accident subi le 29 août 2009, l'expert judiciaire ne s'est, dans un premier temps, pas prononcé : d'une part, le certificat médical mentionnant la cause du décès ne lui avait pas été transmis, alors qu'il l'avait sollicité lors de la mise en œuvre de l'expertise judiciaire ; d'autre part, sur un plan médico-théorique, des séquelles de l'hémiplégie sévère dont l'intéressé avait souffert, associées à des troubles de la déglutition, pouvaient constituer un facteur de risque de décès significatif en relation avec des complications infectieuses ou emboliques. Cela étant, l'expert judiciaire a indiqué, dans un second temps, que, même s'il n'avait pas eu accès à des documents médicaux concernant la cause du décès, il ne voyait pas, sur la base des séquelles connues de l'accident du 29 août 2009, de motif causal pour un décès différé de plusieurs années en relation de causalité avec cet accident.

A toutes fins utiles, le Prof. X. _____ a confirmé le constat de l'expertise psychiatrique du 28 septembre 2007, selon lequel les troubles bipolaires de D.V. _____ avaient constitué une prédisposition constitutionnelle, mais sans rapport avec l'accident de la circulation du 29 août 2009, puisque les troubles psychiatriques susmentionnés étaient préexistants à ce dernier.

En dernier lieu, l'expert judiciaire a confirmé que certains documents, ne figurant que dans le dossier AI de D.V. _____, lui avaient été utiles pour réaliser son rapport d'expertise. Il a aussi mentionné que la cause d'incapacité était pour l'OAI purement psychiatrique, alors que les maladies et les événements postérieurs à la décision d'invalidité complète de l'intéressé prise en 2004 auraient également pu fonder une décision d'incapacité de travail.

42. a) D.V. _____ a ouvert action contre l'intimée par requête de conciliation du 30 octobre 2015 ; une autorisation de procéder lui a été délivrée le 24 mars 2016.

b) Par demande du 23 juin 2016 intitulée « action partielle : 86 CPC », les appelantes et C.V. _____ ont conclu, sous suite de frais et dépens, à ce que l'intimée soient condamnée à leur verser, en tant que créanciers solidaires, un montant de 5'971 fr. 40 avec intérêt à 5% l'an dès le 29 août 2009, un montant fixé à dires de justice, avec intérêt à 5% l'an dès le 30 septembre 2012, correspondant aux frais de taxi de D.V. _____, ainsi que des montants de 1'885 fr. 65 avec intérêt à 5% l'an dès le 30 septembre 2012, de 19'891 fr. 65, de 44'400 fr. avec intérêt à 5% l'an dès le 30 septembre 2012, de 76'464 fr. et de 137'647 fr. 60.

c) Dans sa réponse du 26 septembre 2016, l'intimée a conclu, sous suite de frais et dépens, au rejet des conclusions de la demande. Elle a par ailleurs invoqué la compensation.

d) Par réplique du 20 janvier 2017, les appelantes et C.V. _____ ont confirmé leurs conclusions.

L'intimée en a fait de même dans sa duplique du 20 février 2017.

e) Une audience d'instruction et de premières plaidoiries s'est tenue le 29 août 2017. Par ordonnance de preuves du même jour, il a notamment été ordonné la production par W._____ SA de la pièce requise 152 de l'intimée, à savoir les « montants réglés à titre d'honoraires à Me Flore Primault ».

f) Le 6 septembre 2017, la pièce 152 a formellement été requise en mains de W._____ SA, qui a répondu le 15 septembre suivant être « entrée en matière sur la prise en charge des honoraires de Maître Flore Primault ».

Le conseil de l'intimée a indiqué le 28 septembre 2017 que cette réponse ne correspondait pas à la réquisition.

Par courrier faussement daté du 25 août 2017, reçu par le tribunal le 2 octobre 2017, le conseil des appelantes et de C.V._____ s'est opposé « à la production d'une pièce 152 plus précise », en indiquant que les informations que la partie adverse cherchait à obtenir n'étaient pas pertinentes pour le litige et que l'éventuel remboursement de la protection juridique était une question qui ne regardait personne d'autre que W._____ SA et lui.

La Juge déléguée de la Chambre patrimoniale cantonale (ci-après : la juge déléguée) lui a répondu le 5 octobre 2017 qu'elle n'entendait pas revenir sur les mesures d'instruction prévues dans l'ordonnance de preuves du 30 août 2017 ; elle a dès lors informé W._____ SA que son courrier du 15 septembre 2017 ne correspondait pas à la réquisition.

Le 16 octobre 2017, W._____ SA a produit des notes d'honoraires de Me Primault, dont il ressort qu'elle a pris en charge un

montant total de 26'910 fr. 70 pour la période du 24 septembre 2009 au 8 juillet 2016.

g) Le 13 novembre 2017, l'intimée a déposé une requête de nova, dans laquelle elle a allégué des faits nouveaux (all. 289 à 312) relatifs à l'état de santé de D.V. _____ sur les périodes antérieures et postérieures à son accident de la circulation du 29 août 2009, respectivement à son AVC survenu le 16 janvier 2012, faits dont elle n'a eu connaissance qu'à la fin du mois d'octobre 2017, soit après la transmission du dossier AI de l'intéressé.

Par ordonnance de preuves complémentaire du 12 février 2018, la juge déléguée a admis l'introduction en procédure des allégués nouveaux n^{os} 289 à 304, 306 et 308 à 312 ainsi que des offres de preuve correspondantes et a chargé l'expert devant être mis en œuvre de se déterminer sur les allégués complémentaires n^{os} 289, 309 et 310.

h) Trois audiences d'instruction se sont déroulées les 14 janvier, 3 février et 10 mars 2020. A ces occasions, les appelantes ont été interrogées en qualité de parties à forme de l'art. 191 CPC ; le Dr S. _____, [...], chauffeuse de taxi ayant pris en charge D.V. _____ (cf. *supra* ch. 10), ainsi que [...], [...] et [...], tous trois amis de D.V. _____, respectivement de son épouse, ont été entendus en qualité de témoins.

i) Lors de l'audience de plaidoiries finales et de jugement du 6 octobre 2020, le Prof. X. _____ a été entendu en qualité d'expert.

En droit :

1.

1.1 L'appel est recevable contre les décisions finales de première instance (art. 308 al. 1 let. a CPC) au sens de l'art. 236 CPC, dans les

causes patrimoniales dont la valeur litigieuse au dernier état des conclusions devant l'autorité précédente est de 10'000 fr. au moins (art. 308 al. 2 CPC). Ecrit et motivé, il doit être introduit dans les trente jours à compter de la notification de la décision motivée ou de la notification postérieure de la motivation (art. 311 al. 1 CPC).

1.2 En l'espèce, formé en temps utile contre une décision finale par des parties qui disposent d'un intérêt digne de protection (art. 59 al. 2 let. a CPC) et portant sur des conclusions supérieures à 10'000 fr., l'appel est recevable.

2. L'appel peut être formé pour violation du droit ou pour constatation inexacte des faits (art. 310 CPC). L'autorité d'appel peut revoir l'ensemble du droit applicable, y compris les questions d'opportunité ou d'appréciation laissées par la loi à la décision du juge et doit, le cas échéant, appliquer le droit d'office conformément au principe général de l'art. 57 CPC (Jeandin, Commentaire romand, Code de procédure civile, 2^e éd., Bâle 2019, nn. 2 ss ad art. 310 CPC). Elle peut revoir librement l'appréciation des faits sur la base des preuves administrées en première instance (art. 157 CPC en relation avec l'art. 310 let. b CPC ; Jeandin, op. cit., n. 6 ad art. 310 CPC ; JdT 2011 III 43 et les références citées) et vérifie si le premier juge pouvait admettre les faits qu'il a retenus (ATF 138 III 374 consid. 4.3.1 ; TF 4A_238/2015 du 22 septembre 2015 consid. 2.2).

3. Les appelantes contestent d'abord le montant du tort moral alloué. Elles font ensuite valoir que l'AVC subi par D.V. _____ devrait être imputé à l'intimée, en ce sens qu'il serait en lien de causalité avec l'accident. Enfin, elles contestent le montant alloué pour le dommage ménager du *de cuius*, font valoir que les frais d'avocat réclamés auraient dû leur être alloués et reprochent à l'autorité précédente d'avoir déduit les acomptes versés par l'intimée de la somme totale obtenue à l'issue de la procédure.

En premier lieu, il convient de déterminer si, comme le prétendent les appelantes, l'AVC est de la responsabilité de l'intimée (cf. *infra* consid. 4), avant d'examiner les autres contestations (cf. *infra* consid. 5 à 8).

On relèvera par ailleurs de manière générale que les appelantes ne distinguent pas leurs moyens portant sur les faits de ceux qui concernent le droit, leurs griefs semblant mêler ces deux aspects. Or, conformément au devoir de motivation de l'appel découlant de l'art. 311 al. 1 CPC, l'appelant doit expliquer les motifs pour lesquels le jugement doit être modifié notamment en raison d'une constatation inexacte des faits (TF 4A_474/2013 du 10 mars 2014 consid. 3.1, publié in SJ 2014 I 459). De même, lorsque l'appelant retranscrit ce qu'il considère être « les faits déterminants et établis », sans faire la moindre allusion à l'état de fait contenu dans le jugement attaqué et sans rien indiquer sur l'objet et le fondement de ses éventuelles critiques, cette partie du mémoire d'appel est irrecevable. Il n'appartient en effet pas à la Cour d'appel de comparer l'état de fait présenté en appel avec celui du jugement pour y déceler les éventuelles modifications apportées et en déduire les critiques de l'appelant (CACI 8 juin 2020/223 ; CACI 16 décembre 2019/665). Au demeurant, il n'apparaît pas, sauf sur des points ponctuels qui seront examinés ci-dessous, que les appelantes contestent réellement l'état de fait retenu dans le jugement. Comme relevé dans la réponse, elles le répètent plutôt dans le désordre, insistant sur tel ou tel point qui leur semble être favorable à leur thèse.

4.

4.1 Les appelantes font grief aux premiers juges de ne pas avoir retenu que l'AVC subi par D.V._____ était en lien de causalité avec l'accident de la circulation du 29 août 2009.

L'autorité précédente a retenu que l'expert judiciaire X._____ avait clairement écarté toute relation de causalité entre l'AVC et

l'accident, respectivement l'expertise conduite par le Dr S._____, mais avait mis en cause les prédispositions constitutionnelles de D.V._____, qui était atteint de graves problèmes cardiaques et d'une insuffisance cardiaque, ainsi que l'interruption du Sintrom.

4.2 Les appelants font valoir en premier lieu qu'elles auraient allégué que l'AVC était dû à l'accident et que ces allégués devraient être considérés comme admis, de sorte qu'elles n'auraient pas eu à les prouver.

En l'occurrence, les appelantes avaient allégué ce qui suit en première instance :

« 137. Dans le cadre de ladite expertise [Réd. réalisée par le Dr S._____] , le traitement au Sintrom que recevait D.V._____ a été stoppé.

Preuve : interrogatoire de A.V._____

138. A aucun moment D.V._____ n'a été informé des risques d'AVC.

Preuve : interrogatoire de A.V._____

139. Toujours dans le cadre de cette expertise, D.V._____ a dû effectuer de nombreux mouvements que son état l'empêchait pourtant de réaliser.

Preuve : interrogatoire de A.V._____

140. L'accident du 29 août 2009 ne lui permettait par exemple plus de se tenir debout...

Preuve : interrogatoire de A.V._____

141. ...or cela a dû être effectué dans le cadre de l'expertise.

Preuve : pièce 1, interrogatoire de A.V._____

[...]

143. D.V._____ a subi un AVC en date du 16 janvier 2012.

Preuve : pièce 1 et 34, interrogatoire de A.V._____

144. Cet AVC résulte directement de l'expertise réalisée...

Preuve : pièce 1 et 34, par expertise

145. ... notamment de l'arrêt du Sintrom.

Preuve : pièce 1 et 34, par expertise

146. Le Dr. S. _____ a précisé : « *le patient a été victime d'un AVC dans les suites de la présente expertise* ».

Preuve : pièce 1

147. Si D.V. _____ n'avait pas arrêté le Sintrom, il n'aurait probablement pas eu d'AVC.

Preuve : par expertise

148. Le lien de causalité entre l'arrêt du Sintrom et l'AVC peut être qualifié de probable.

Preuve : par expertise ».

Il résulte clairement de cet exposé que la thèse des appelantes devant les premiers juges était, en substance, que l'AVC aurait été causé par l'expertise menée par le Dr S. _____, du fait qu'il aurait « maltraité » le patient et surtout du fait qu'il aurait arrêté le traitement au Sintrom, ce qu'il aurait d'ailleurs lui-même admis. Or, l'instruction n'a pas permis d'établir, et l'autorité précédente n'a pas retenu, que le Dr S. _____ avait « maltraité » D.V. _____ lors de son expertise, en le forçant à réaliser des mouvements qu'il était incapable de faire - ces allégués étaient censés être prouvés par la seule audition de l'appelante A.V. _____ -, et qu'il avait interrompu le Sintrom. Quant aux termes « dans les suites » de l'expertise utilisés par le Dr S. _____ dans les remarques finales de son rapport (cf. all. 146), ils devaient être compris comme la préposition « après » et non comme la locution « à cause de », ce qui est d'ailleurs corroboré par le fait que dans le « résumé du cas », ce médecin a indiqué ce qui suit : « Tout récemment, peu après la présente expertise, D.V. _____ a donc été victime d'un AVC en raison duquel il est actuellement hospitalisé ».

Cela étant, on constate qu'en deuxième instance, les appelantes exposent une toute autre thèse. Les appelantes commencent par invoquer la jurisprudence sur les faits implicites et celle sur le prétendu devoir de motiver sa contestation, pour prétendre qu'elles auraient implicitement allégué que les problèmes de hanche de

D.V._____ étaient consécutifs à l'accident, que le Sintrom avait été interrompu dans le cadre de l'investigation de ces problèmes et que l'arrêt du Sintrom avait engendré l'AVC. Elles précisent encore à cet égard qu'il ne serait pas décisif de savoir si l'arrêt du Sintrom résulte ou non de l'expertise du Dr S._____. Elles soutiennent également que l'intimée n'aurait « pas du tout » motivé ses contestations sur ces points, de sorte que leurs allégations devraient être considérées comme admises.

Or, à l'exception de l'affirmation selon laquelle l'arrêt du Sintrom avait causé l'AVC (all. 148) et de deux autres allégués selon lesquels l'accident avait provoqué « d'importants problèmes en lien avec [l]a hanche droite » (all. 104 et 105), les appelantes n'ont à aucun moment allégué ce qu'elles prétendent dans leur mémoire d'appel, explicitement ou implicitement. Quant à l'intimée, elle n'a non seulement pas motivé sa contestation sur les points soulevés en deuxième instance par les appelantes, mais elle ne les a pas non plus contestés – et pour cause, puisqu'ils n'étaient pas allégués. Ce qu'exposent les appelantes en deuxième instance n'est en aucune manière contenu implicitement dans leurs allégués de première instance ; il s'agit d'une autre thèse.

Pour souci de clarté, on rappellera néanmoins quelques éléments concernant les problèmes de hanche présentés par D.V._____. Il résulte des éléments du dossier que l'intéressé a subi une IRM de sa hanche le 9 décembre 2011. Dans un certificat du 31 janvier 2013 (P. 25), le Dr Z._____ a indiqué que cet examen avait mis en évidence une arthrose consécutive à l'accident. Lors de son interrogatoire, l'appelante A.V._____ a exposé que dans le cadre de l'expertise du Dr S._____, son époux avait été soumis à une IRM de la hanche. Il ressort de l'expertise judiciaire, ainsi que du rapport d'examen établi le 12 décembre 2011 par l'Institut d'imagerie médicale et de médecine nucléaire (P. 22) que cette IRM a été effectuée le 9 décembre 2011, alors que l'expertise du Dr S._____ a eu lieu le 13 janvier 2012. L'expertise judiciaire mentionne qu'à l'occasion de cette IRM, le traitement de Sintrom a bien été momentanément interrompu, mais que le patient demeurait anticoagulé, et que le traitement au Sintrom avait été repris. D'ailleurs, une simple IRM

a pu être effectuée à la place de l'examen initialement prévu, du fait justement que le Sintrom continuait à produire ses effets. L'expertise judiciaire ne dit nullement que cela serait en rapport avec le fait que, lors de l'AVC, le patient était mal anticoagulé.

4.3 Ensuite, les appelantes exposent qu'il y aurait lieu de s'écarter de l'expertise judiciaire. Toutefois, elles n'expliquent nullement en quoi celle-ci serait incomplète ou contradictoire, ou la raison pour laquelle ses conclusions seraient douteuses. La seule raison de le penser serait apparemment que l'expertise judiciaire ne correspond pas à leur - nouvelle - thèse. En effet, les appelantes se réfèrent à l'expertise judiciaire du Prof. X. _____ pour affirmer que l'arrêt du Sintrom, s'il était avéré, serait la cause de l'AVC. Elles indiquent que selon cet expert, un tel arrêt ne ressort pas du dossier médical, mais seulement du dossier judiciaire et en concluent que l'expert aurait dû se fonder sur le dossier judiciaire. Ce raisonnement ne leur est toutefois d'aucun secours, car si ce prétendu arrêt du Sintrom ressort du « dossier judiciaire », comme le soutiennent les appelantes, c'est uniquement en raison des allégués de la demande. En d'autres termes, l'expert judiciaire aurait, selon les appelantes, dû tenir l'interruption du traitement au Sintrom peu avant l'AVC pour un fait établi, du fait même qu'elles l'avaient allégué. Ce moyen n'est pas pertinent.

4.4 Enfin, les appelantes prétendent que le jugement retiendrait que l'interruption du Sintrom était liée à l'examen de la hanche. Il n'en est rien. Les premiers juges ont exposé que selon un document intitulé « Instruction relative à une allocation pour impotent » du 27 février 2013, l'appelante A.V. _____ avait indiqué à l'OAI qu'en décembre 2011, afin de réaliser un examen de la hanche et éventuellement une intervention chirurgicale, le Sintrom avait été stoppé et remplacé par des injections de Liquémine et que ce changement avait probablement eu pour conséquence l'AVC sylvien du 16 janvier 2012 (jugement consid. IVc p. 55). Il s'agit d'une simple retranscription des propos de l'appelante A.V. _____ contenus dans ce document, qui sont d'ailleurs peu probants dès lors qu'il n'y a finalement pas eu d'intervention chirurgicale.

4.5 En conclusion, il n'est pas réellement établi que l'examen de la hanche aurait été rendu nécessaire par l'accident. Il s'agit d'une possibilité et le certificat du 31 janvier 2013 du Dr Z._____ va dans ce sens. Néanmoins, il n'a en particulier pas été allégué que le traitement au Sintrom aurait été interrompu en raison de cet examen, même si l'appelante A.V._____ a tenu de tels propos à l'OAI. En outre, il n'est pas établi que cette interruption se soit faite, le cas échéant, autrement que sous contrôle et d'une manière transitoire peu avant le 9 décembre 2011, ainsi que cela ressort de l'expertise judiciaire. L'administration du Sintrom a ensuite été reprise, alors que l'AVC a eu lieu le 16 février de l'année suivante. Quoi qu'il en soit, on rappellera à nouveau que la thèse des appelantes en première instance était que l'AVC avait été causé par l'expertise du Dr S._____.

Les appelantes échouent ainsi à démontrer que, contrairement à ce qu'a retenu l'autorité précédente, l'AVC serait en lien de causalité avec l'accident.

On peut encore ajouter que si d'aventure le médecin ayant ordonné l'IRM - apparemment le Dr Z._____ - avait décidé l'arrêt non contrôlé, et sans reprise, du Sintrom, le responsable serait ce médecin au vu de ce qui a été exposé par l'expert judiciaire. Il y aurait alors peut-être une causalité naturelle entre cette interruption et l'accident, mais aucune causalité adéquate. Toutefois, la question ne se pose pas.

5.

5.1 Les appelants reprochent aux premiers juges d'avoir mal évalué le tort moral de D.V._____ et concluent à ce titre à un montant de 137'747 fr. 60, intérêt compensatoire compris, pour la période du 29 août 2009 au 30 octobre 2015.

A titre préliminaire, on précisera - dès lors que cela ne ressort pas du jugement - que les appelantes étaient bien légitimées à réclamer

pour elles-mêmes, en tant qu'héritières, le tort moral du défunt. En effet, les prétentions en réparation du tort moral sont transmissibles aux héritiers à condition que la victime ait avant son décès manifesté son intention de faire valoir sa créance (ATF 118 II 404 consid. 3a, JdT 1993 I 736 ; Werro/Perritaz, Commentaire romand, Code des obligations I, 3^e éd., Bâle 2021, n. 8 ad Intro. art. 47-49 CO). Or en l'occurrence, la demande de conciliation avait été déposée par D.V. _____ lui-même.

5.2

5.2.1 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, op. cit., 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. A cet égard, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité au sens des art. 24 s LAA (Loi sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 ; RS 832.20), établie en fonction de tabelles, peut fournir un ordre de grandeur. Dans un deuxième 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).

Dans l'arrêt précité du 17 janvier 2007 (4C.263/2006), le Tribunal fédéral a constaté qu'un montant de 45'700 fr. avait été alloué dans un cas où l'invalidité était de 42% (mais l'incapacité de gain de 50%), respectivement de 50'000 fr. pour une incapacité de gain de 50% dans le cas d'un graphiste indépendant.

Il n'est en général pas alloué de montant plus élevé que 70'000 fr. en cas de lésions corporelles (TF 4A_489/2007 du 22 février

2008 consid. 8.3 et les références citées). Des atteintes très invalidantes comme des paraplégies, des tétraplégies, des atteintes neurologiques induisant des changements de personnalité et des troubles du comportement ont conduit les tribunaux à accorder à des victimes non fautives des indemnités de l'ordre de 100'000 fr. à 120'000 francs (ATF 132 II 117 consid. 2.5 ; ATF 123 III 306 consid. 9b, rés. in JdT 1998 I 27 ; ATF 121 II 369 consid. 6c, JdT 1997 IV 82 ; ATF 108 II 422 consid. 5, JdT 1983 I 104 ; TF 4A_373/2007 du 8 janvier 2008 consid. 3.3 ; TF 4C.103/2002 du 16 juillet 2002 consid. 5). Le Tribunal fédéral a jugé équitable une indemnité pour tort moral de 140'000 fr. en capital, dans le cas d'une motocycliste, âgée de 19 ans, grièvement blessée dans un accident de la circulation, qui a entraîné un traumatisme cérébral laissant des séquelles irréversibles (ATF 134 III 97 consid. 4). De même, il a considéré comme conforme au droit le versement d'une réparation morale du même montant – avant réduction pour faute de la victime – à un enfant qui, lors d'une descente à ski, avait violemment heurté de la tête une barre de fer délimitant la piste et en était resté gravement handicapé (TF 4A_206/2014 du 18 septembre 2014 consid. 5).

En cas de lésions graves ayant laissé des séquelles physiques ou psychiques importantes, des montants compris entre 20'000 fr. et 50'000 fr. ont été alloués (ATF 116 II 733 consid. 4h ; ATF 116 II 295, JdT 1991 I 38 ; ATF 112 II 118, rés. in JdT 1986 I 506 ; ATF 112 II 138, rés. in JdT 1986 I 596 ; ATF 108 II 59, rés. in JdT 1982 I 285). Des lésions de moyenne gravité entraînant une invalidité partielle et une incapacité de gain temporaire ont été indemnisées par des montants compris entre 1'000 fr. et 20'000 francs (ATF 123 III 204, JdT 1999 I 9 ; ATF 110 II 163, rés. in JdT 1985 I 26 ; ATF 102 II 232, rés. in JdT 1977 I 122 ; ATF 102 II 18, rés. in JdT 1976 I 319 ; ATF 82 II 25, JdT 1956 I 324).

5.2.2 Selon la jurisprudence, un état maladif antérieur peut, selon les circonstances, être pris en considération dans le cadre de l'application des art. 42 à 44 CO. Parmi les cas de prédisposition constitutionnelle, la jurisprudence distingue d'une part ceux où, du fait de l'état maladif antérieur, le dommage se serait certainement ou très vraisemblablement

réalisé même sans l'accident et, d'autre part, ceux où le dommage ne serait selon toute probabilité pas survenu sans l'accident. Dans la première hypothèse (prédisposition constitutionnelle indépendante), il faut tenir compte dans le calcul du dommage selon l'art. 42 CO des conséquences patrimoniales d'une atteinte à la santé préexistante qui se serait également produite sans l'événement dommageable ; en effet, seul le dommage qui résulte directement de cet événement peut être imputé au responsable, tandis que la part du préjudice liée à l'état préexistant doit être exclue du calcul du dommage réparable. Dans la seconde hypothèse (prédisposition constitutionnelle liée), le responsable sur le plan civil doit se voir imputer l'entier du préjudice même si la prédisposition malade en a favorisé la survenance ou augmenté l'ampleur ; toutefois, une réduction de l'indemnité sur la base de l'art. 44 CO pourra alors entrer en considération. Savoir si une prédisposition constitutionnelle est indépendante ou liée est une question de fait (TF 4A_77/2011 du 20 décembre 2011 consid. 3.3.1 et les références citées).

La distinction présente une importance pratique en matière de droit préférentiel du lésé, qui tend à prémunir celui-ci contre les suites défavorables d'un dommage non couvert. En effet, le droit préférentiel de la personne lésée ne trouve application que dans l'hypothèse où la réparation due par le tiers responsable, ou son assurance responsabilité civile, ne suffit pas à satisfaire entièrement les créances directe (du lésé) et subrogatoire (de l'assureur social), soit lorsque la réparation est, notamment pour des motifs juridiques (cf. art. 44 CO), partielle et non pas lorsque la réparation est totale, mais limitée en application de l'art. 42 CO (TF 4A_77/2011 précité loc. cit.).

5.3

5.3.1 A l'appui de leur contestation, les appelantes rappellent en premier lieu plusieurs faits retenus dans le jugement, soit les conséquences médicales de l'accident. Elles font ensuite grief à l'autorité précédente de ne pas avoir évoqué ces faits dans la partie « en droit » du jugement.

Sur ce point, il semble échapper aux appelantes qu'un jugement forme un tout. Si on le divise en une partie dans laquelle les faits sont exposés et une autre dans laquelle figure le raisonnement juridique, il n'y a aucun sens à répéter dans la seconde partie les faits retenus dans la première. Il ne saurait ainsi être reproché aux premiers juges de ne pas avoir repris dans la partie « en droit » tous les éléments retenus dans la partie « en fait ».

5.3.2 Ensuite, les appelantes font valoir que le taux de 30% d'atteinte à l'intégrité retenu par les premiers juges serait trop bas, car il ne tiendrait pas compte des atteintes autres que neurologiques. Selon elles, il faudrait retenir une atteinte à l'intégrité de 80% pour tenir compte de l'ensemble des affections somatiques et psychiques présentées à cause de l'accident, et ce « même en faisant abstraction de l'AVC ». Elles font valoir à cet égard, d'une part, que l'expertise judiciaire ne tiendrait pas compte des atteintes autres que neurologiques et, d'autre part, que l'AVC ayant rendu impossible une expertise complète, il aurait fallu arrêter le taux en question en équité, en application des art. 4 CC et 42 al. 2 CO.

Les premiers juges ont soumis la question de l'évaluation de l'atteinte à l'intégrité à l'expert judiciaire, suivant en cela l'offre de preuve relative à l'allégué 233 de l'intimée. A ce sujet, le Prof. X. _____ a estimé que quand bien même D.V. _____ était décédé et que tous les examens neurologiques n'avaient pas pu être effectués en raison de l'AVC survenu, il était à même de déterminer le taux d'atteinte à l'intégrité consécutif à l'accident, en tenant compte des pathologies qui étaient déjà présentes. Il n'y a dès lors pas lieu de faire application de l'art. 42 al. 2 CO puisque cet expert a été en mesure d'évaluer le taux d'atteinte à l'intégrité. Les appelantes n'expliquent du reste pas pour quelle raison l'expertise judiciaire devrait être écartée sur ce point. Elles n'expliquent d'ailleurs pas non plus, sauf à énumérer les rapports médicaux et les déclarations de parties figurant au dossier, pour quelle raison l'autorité précédente, en faisant application de cette disposition, aurait dû retenir un taux de 80%. Comme le relève l'intimée dans sa réponse, ce taux de 80% découle de la propre appréciation des appelantes des faits de la cause et n'est pas

corroboré par le contenu de l'expertise judiciaire. De plus, les appelantes ne sauraient justifier un taux de 80% du fait que l'expert judiciaire a déclaré lors de son audition que si l'on additionnait toutes les atteintes à l'intégrité de D.V._____, on arriverait à un chiffre supérieur à 100%. Elles perdent en effet de vue que cet expert a confirmé une atteinte à l'intégrité de 30% des suites de l'accident et a précisé qu'après l'AVC, l'atteinte était de 100%. Il en résulte que, selon l'expert judiciaire, l'atteinte de 100% provoquée par l'AVC était venue se superposer à l'atteinte préexistante de 30% liée à l'accident.

Dans son rapport du 31 janvier 2021, le Dr S._____ avait estimé un taux d'atteinte à l'intégrité de 15%, sur le plan neurologique et neuropsychologique. L'expert judiciaire a considéré que ce taux avait été sous-évalué et a retenu un taux de 30%. Contrairement à ce que prétendent les appelantes, ce taux de 30% ne concerne pas uniquement les atteintes neurologiques. En effet, dans sa réponse à l'allégué 233, l'expert judiciaire a précisément indiqué qu'il fallait retenir un taux plus élevé que 15%, d'une part pour tenir compte du résultat probable des examens neurologiques qui n'avaient pas été effectués et, d'autre part, au regard du fait que le Dr S._____ n'avait pas tenu compte des limitations orthopédiques touchant l'épaule, la main et la hanche.

Il n'y a dès lors pas lieu de s'écarter du taux d'atteinte à l'intégrité de 30% retenu par les premiers juges sur la base du rapport et des déclarations de l'expert judiciaire X._____.

5.3.3 Cela étant, le raisonnement de l'autorité précédente quant à l'évaluation du tort moral ne peut pas entièrement être suivi. En substance, elle a retenu que le Dr S._____ avait qualifié d'importance moyenne le traumatisme subi par D.V._____ lors de l'accident, que l'expert judiciaire avait conclu à un taux d'atteinte à l'intégrité de 30%, qu'il avait jugé l'atteinte comme quasi définitive jusqu'à son décès et que le défunt avait été mis au bénéfice d'une allocation pour impotence légère à compter du 1^{er} novembre 2010, ce qui attestait d'une dégradation de sa mobilité. Elle a ensuite relevé que D.V._____ présentait, avant

l'accident, des prédispositions constitutionnelles et des limitations fonctionnelles qui avaient aggravé de manière fortuite le dommage causé par l'accident, ce qui justifiait une réduction de l'indemnité de 10%. Les premiers juges ont ainsi considéré que l'indemnité pour tort moral devait être arrêtée en équité à 18'000 fr., à savoir une indemnité maximale de 20'000 fr. pour des lésions moyennement graves, réduite de 10%.

Or, comme rappelé ci-dessus (cf. *supra* consid. 5.2.1), dans le cadre de la première phase d'évaluation du montant du tort moral, on peut se fonder à titre indicatif sur l'indemnisation pour atteinte à l'intégrité au sens de la LAA, ce que les premiers juges ont omis de faire dès lors qu'ils se sont uniquement fondés, de manière quelque peu abstraite, sur l'indemnisation maximale de 20'000 fr. en cas d'atteinte de moyenne gravité résultant d'exemples jurisprudentiels. Dans la mesure où le taux d'atteinte à l'intégrité évoqué ci-dessus avait été déterminé par l'expert judiciaire, une référence à l'indemnisation pour atteinte à l'intégrité au sens de la LAA s'imposait d'autant plus.

L'art. 36 al. 2 OLAA (Ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 ; RS 832.202) dispose que l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon l'annexe 3 de cette ordonnance. Selon l'annexe en question, qui prévoit divers pourcentages en fonction de différents types d'atteinte, ladite indemnité correspond au pourcentage déterminant appliqué au montant maximum du gain assuré, lequel est fixé par le Conseil fédéral, en vertu de l'art. 18 LPGA (Loi sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1), à l'art. 22 al. 1 OLAA ; il est actuellement de 148'200 fr. par an. En se fondant sur ce montant et en retenant une atteinte à l'intégrité de 30%, on obtient un montant de 44'460 fr. (30% de 148'200 fr.).

Il convient toutefois de tenir compte du fait que l'atteinte à la santé de D.V._____ n'a occasionné aucune perte de la capacité de travail, qui était déjà nulle avant l'accident. Au vu de cette circonstance, une indemnité pour tort moral de l'ordre de 35'000 fr. est adéquate.

Il y a encore lieu de prendre en considération les prédispositions constitutionnelles de D.V._____, à savoir ses limitations fonctionnelles préexistantes, en application de l'art. 44 CO. A cet égard, les premiers juges se sont fondés sur l'estimation de l'expert judiciaire, qui a indiqué que les limitations fonctionnelles présentées par l'intéressé avant l'accident, caractérisées notamment par une limitation de l'endurance, de la motilité fine et de la souplesse motrice, l'avaient restreint de façon modeste, de l'ordre de 10 à 20%, dans l'accomplissement de ses activités ménagères notamment. Ils ont ensuite considéré que dans la mesure où il n'était pas exclu que les limitations fonctionnelles préexistantes aient pu aggraver de manière fortuite les suites de l'accident sur le plan orthopédique en particulier, cet élément devait pris en compte comme facteur de réduction, sans pour autant être exagéré, ce qui justifiait une réduction de 10%. Ce raisonnement ne prête pas le flanc à la critique et doit être confirmé, les critiques des appelantes à cet égard ne leur étant d'aucun secours. Elles prétendent en premier lieu que le taux d'atteinte à l'intégrité de 30% ferait abstraction des lésions autres que neurologiques et que la prise en compte de la situation orthopédique de D.V._____ n'aurait été prise en considération que comme un facteur de réduction de l'indemnité. Or, comme déjà relevé ci-dessus, le taux de 30% ne tient pas uniquement compte des atteintes neurologiques. Quant au fait que les premiers juges auraient réduit l'indemnité sans « être sûrs au plan du degré de preuve exigé que l'état préexistant avait aggravé l'état de santé de l'intéressé après l'accident » et ne se seraient « pas posés la question de savoir si l'allégation de [l'intimée] était suffisante pour admettre l'existence d'un tel facteur de réduction et, cas échéant, pour fixer la quotité de cette réduction », les appelantes formulent ces griefs sans les expliciter, ce qui est insuffisant. S'agissant de la critique selon laquelle l'autorité précédente ne se serait pas posé la question de savoir si la prédisposition constitutionnelle était indépendante ou liée, elle est également insuffisante dès lors que les appelantes n'expliquent pas en quoi cette distinction aurait une quelconque influence sur la réduction opérée par les premiers juges et ne consacrent pas davantage de développement à ce sujet. Enfin, on peine à suivre les appelantes lorsqu'elles prétendent qu'il serait « plus équitable »

de retenir la prédisposition constitutionnelle de D.V._____ comme facteur d'augmentation du montant du tort moral plutôt que comme facteur de réduction.

Ainsi, en tenant compte d'une réduction de l'ordre de 10% en raison des limitations fonctionnelles préexistantes, le montant de l'indemnité pour tort moral sera en définitive arrêté à 30'000 francs.

Il y a dès lors lieu d'admettre partiellement l'appel sur ce point.

6.

6.1 Les appelantes reprochent à l'autorité précédente d'avoir sous-évalué le préjudice ménager de D.V._____. Elles soutiennent que ce poste du dommage aurait dû être fixé à 45'360 fr. au total, à savoir 600 fr. pour « août-septembre 2009 » en tenant compte d'une perte à l'intégrité de 100% (20 h x 30 fr.), 12'960 fr. depuis le 1^{er} octobre 2009 jusqu'à l'AVC en tenant compte d'une perte à l'intégrité de 80% (27 mois x 20 h x 30 fr. x 80%) et 31'800 fr. depuis l'AVC jusqu'au 31 mai 2016 en tenant compte d'une perte à l'intégrité de 100% (53 mois x 20 h x 30 fr.).

Les premiers juges ont retenu que sans l'accident, D.V._____ aurait consacré 20 heures par mois aux tâches ménagères, lesquelles devaient être rémunérées au tarif horaire de 30 fr. admis par la jurisprudence dans la région lémanique. Ensuite, quand bien même les appelantes n'avaient pas sollicité la mise en œuvre d'une expertise ménagère ou économique et n'avaient donc pas réussi à établir que la capacité ménagère de l'intéressé était nulle ensuite de l'accident litigieux, ils ont retenu que celui-ci présentait vraisemblablement une incapacité ménagère d'au moins 30% après l'accident, une atteinte à l'intégrité de cet ordre ayant été reconnue par l'expert judiciaire X._____ de façon générale et cette atteinte ayant affecté la mobilité de D.V._____. Puis, l'autorité précédente a considéré que l'existence du préjudice ménager devait être reconnue du 1^{er} septembre 2009, premier jour du mois suivant la date de l'accident, au 31 mai 2016, dernier jour du mois lors duquel est

survenu le décès, en précisant que l'AVC n'avait pas eu pour effet de rompre le lien de causalité entre l'accident et les atteintes à la santé induites par celui-ci car les séquelles de l'accident avaient persisté au-delà de la survenance de l'AVC. Le préjudice ménager a ainsi été fixé à 14'580 fr. (20 h x 30 fr. x 81 mois x 30%).

6.2 Dans leur mémoire, les appelantes relèvent que les premiers juges leurs font « longuement grief » de ne pas avoir fait porter l'expertise du Prof. X. _____ sur le préjudice ménager et soulignent que cet expert, en tant que neurologue, ne pouvait à leur avis pas se prononcer sur cette question car il aurait fallu tenir compte des aspects neuropsychologiques, de médecine interne, rhumatologiques et orthopédiques.

Sur ce point, on relèvera que les appelantes auraient eu loisir de proposer un autre expert. Or, avec les premiers juges, force de constater qu'elles n'ont pas offert la preuve par expertise sur cette question. A ce sujet, les appelantes font valoir que le dommage ménager est un dommage normatif « qui ne nécessite pas d'expertise ». L'argument tombe à faux. En effet, le préjudice ménager est un dommage dit normatif en ce sens que le demandeur n'a pas nécessairement à prouver qu'il effectuait tant d'heures de ménage par année. Pour établir un tel préjudice, il faut d'abord 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, rechercher l'incidence de cette invalidité médico-théorique sur la capacité du lésé à accomplir ses tâches ménagères (ATF 132 III 321 consid. 3.1 ; TF 4A_29/2018 du 18 mars 2019 consid. 3.2). C'est pour évaluer le temps nécessaire aux activités ménagères que le juge peut se prononcer de façon abstraite, en se fondant exclusivement sur des données statistiques (ATF 132 III 321 loc. cit.). Cela ne signifie évidemment pas qu'une expertise ne serait pas nécessaire pour établir le taux d'invalidité médicale résultant de l'accident et son incidence sur la capacité du lésé à accomplir ses tâches ménagères. Or ni ce taux, ni cette incidence ne sont établis en l'espèce.

Les appelantes font ensuite valoir qu'il faudrait se fonder sur un taux d'atteinte à l'intégrité de 100% pour « août-septembre 2009 » – sans expliciter ce point –, de 80% du 1^{er} octobre 2009 jusqu'à l'AVC et de 100% depuis lors. Or, comme exposé précédemment (cf. *supra* consid. 4 et 5.3.2), ce taux prétendu de 80%, à l'instar d'ailleurs de celui de 100%, ne repose sur aucun élément probant et l'AVC n'est pas une conséquence de l'accident. A cela s'ajoute que le taux d'atteinte à l'intégrité n'est pas identique au taux d'invalidité médicale, ni à l'incapacité ménagère, que les appelantes n'ont pas fait établir en première instance, se contentant d'offrir l'interrogatoire de l'appelante A.V. _____ comme preuve de leur allégué selon lequel D.V. _____ ne pouvait plus exercer aucune tâche ménagère (all. 127).

Ce qui précède suffit à sceller le sort de l'appel en ce qui concerne le préjudice ménager.

7.

7.1 Les appelantes font grief à l'autorité précédente d'avoir rejeté leur conclusion tendant au remboursement des honoraires d'avocat engagés avant procès.

Les premiers juges ont considéré que les frais d'avocat avant procès avaient été couverts par une assurance de protection juridique. Ils ont relevé à juste titre que, dans ce cas, l'assureur en protection juridique était subrogé au demandeur, conformément à l'art. 72 al. 1 LCA (Loi fédérale sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908 ; RS 221.229.1). Ils ont indiqué que l'assureur W. _____ SA avait mentionné dans son courrier d'accompagnement de la pièce 152, requise par l'intimée, que ses prestations étaient subsidiaires à la prise en charge que devrait assumer l'intimée. Les magistrats ont souligné que cette mention donnait à penser qu'en cas de gain du procès, les prestations en question seraient alors remboursables, mais ont constaté que cet élément n'avait pas été allégué par les appelantes.

7.2 Les appelantes font valoir que leurs allégués y relatifs (all. 168 à 176) auraient été admis par la partie adverse. Elles ont allégué que les frais d'avocat avant procès s'élevaient à 19'891 fr. 65 (all. 168) et que D.V. _____ avait fait appel à son conseil en 2009 déjà (all. 169). Les activités déployées avaient selon elles consisté notamment dans le rassemblement de documentation - notamment médicale - pour évaluer et chiffrer le dommage consécutif à l'accident (all. 170), ceci sur plus de cinq ans (all. 171), en des « conseils divers juridiques » à l'intéressé en lien avec l'accident (all. 172) et en des pourparlers menés avec l'intimée (all. 173), dont un important poste consacré au calcul du dommage (all. 174), toujours afin de négocier avec l'intimée (all. 175). Elles ont enfin indiqué que les activités précitées étaient en lien de causalité directe avec l'accident (all. 176). Les appelantes ont offert de prouver ces allégués par la pièce 27, à savoir une note d'honoraires intermédiaire. L'intimée s'est déterminée ainsi sur ces allégués : « Rapport soit à la pièce ; surplus contesté ». Les appelantes prétendent qu'il ne s'agirait pas de déterminations conforme au CPC et que, comme il s'agissait d'allégués « formulés de manière suffisamment précise et justifiés par une liste d'opération détaillée », ils auraient dû être considérés comme admis car non suffisamment contestés.

Les faits doivent être contestés dans la réponse (art. 222 al. 2, 2^e phrase, CPC) et, pour les faits allégués par le défendeur, en règle générale dans la réplique, car seuls les faits contestés doivent être prouvés (art. 150 al. 1 CPC). Une contestation en bloc (« pauschale Bestreitung ») ne suffit pas (ATF 141 III 433 consid. 2.6). La partie adverse peut en principe se contenter de contester les faits allégués (ATF 115 II 1 consid. 4), puisqu'elle n'est pas chargée du fardeau de la preuve (« Beweislast ») et n'a donc en principe pas le devoir de collaborer à l'administration des preuves (ATF 117 II 113 consid. 2). Dans certaines circonstances exceptionnelles, il est toutefois possible d'exiger de la partie adverse qu'elle « concrétise » sa contestation (charge de la motivation de la contestation ; « Substanziierung der Bestreitungen » ; « onere di sostanziare la contestazione »), de façon que le demandeur puisse savoir quels allégués précis sont contestés et, partant, puisse faire administrer la

preuve dont le fardeau lui incombe. Plus les allégués du demandeur sont « motivés », plus les exigences de contestation de ceux-ci par la partie adverse sont élevées (ATF 141 III 433 consid. 2.6 ; TF 4A_535/2018 du 3 juin 2019 consid. 4.2.2, publié in RSPC 2019 p. 387 avec note de Bohnet). Ainsi, lorsque le demandeur allègue le montant d'une facture, en produisant une facture détaillée, il appartiendrait au défendeur d'indiquer clairement les postes qu'il conteste, faute de quoi la facture ou le compte allégué serait censé être admis et n'aurait pas à être prouvé (ATF 144 III 519 consid. 5.2.2.3 à 5.3.2).

En l'espèce, les allégués des appelantes n'étaient pas particulièrement « motivés » et il n'y a aucune raison d'admettre une « situation exceptionnelle » au sens de la jurisprudence précitée. Mais surtout, celle-ci n'a pas la portée que lui prêtent les appelants. En admettant une « situation exceptionnelle », on pourrait, à suivre les appelantes, considérer qu'il appartenait à l'intimée de contester les postes de la note d'honoraires produite sous pièce 27 qu'elle estimait injustifiés. Mais l'intimée s'est déterminée en les termes « Rapport soit à la pièce ; surplus contesté ». Or, cela signifiait justement qu'elle ne contestait pas le contenu de la pièce en question. En conséquence, la jurisprudence rappelée ci-dessus est ici dépourvue de toute portée ; en effet, contrairement à ce que semblent croire les appelantes, elle ne signifie pas que le défendeur, en admettant « une facture », admet en devoir le montant à sa partie adverse. Dans le cas présent, l'intimée n'a pas contesté que les montants aient bien été facturés, mais a de son côté fait valoir que ces montants avaient déjà été payés par un tiers (all. 240bis) et donc qu'ils ne constituaient pas un dommage dont les appelantes étaient légitimées à réclamer la réparation.

7.3 A ce sujet, les appelantes font valoir que la subsidiarité des prestations de l'assurance de protection juridique serait un fait « exorbitant » prouvé par la pièce 152, qu'ils n'auraient pas eu à alléguer. Ce fait ressortirait également d'une lettre de W. _____ SA du 23 novembre 2017, également produite. Dès lors, les premiers juges auraient

dû retenir que les prestations en question étaient remboursables, l'art. 72 LCA ne trouvant donc pas application.

La jurisprudence n'a pas tranché clairement la question de savoir si des faits ressortant des preuves administrées, mais non allégués par les parties, peuvent être pris en considération. Le Tribunal fédéral a toutefois considéré qu'ils pouvaient l'être dans la mesure où ils concrétisaient des faits déjà suffisamment allégués (TF 4A_566/2015 du 6 juin 2016 consid. 4.2.1 ; TF 4A_195/2014 du 27 novembre 2011 consid. 7.1 à 7.3).

En l'occurrence toutefois, les appelantes n'ont strictement rien allégué au sujet de leur assurance de protection juridique. Elles se sont contentées d'alléguer que les « frais d'avocat avant procès s'élèvent à CHF 19'891.65 » (all. 168), sans préciser que ce montant leur avait été payé. Pour sa part, l'intimée a allégué dans sa réponse que les notes d'honoraires produites par les appelantes avaient été prises en charge par un tiers, soit l'assurance de protection juridique W. _____ SA (all. 240bis). Les appelantes n'ont rien allégué de plus à ce sujet dans leur réplique et se sont déterminées sur l'allégué précité de l'intimée en indiquant « Rapport soit aux pièces ». L'intimée avait offert de prouver son allégué 240bis par la pièce 152 requise en mains de W. _____ SA, à savoir les « montants réglés à titre d'honoraires à Me Flore Primault ». Le conseil des appelantes s'est opposé à la production de cette pièce par lettre du 25 août 2017, en exposant que les informations qui en résulteraient ne seraient pas pertinentes pour l'issue du litige et que « L'éventuel remboursement de la protection juridique est une question qui ne regarde personne d'autre que W. _____ SA et moi ».

Dans ces conditions, on ne saurait suivre les appelantes lorsqu'elles affirment que les premiers juges auraient dû prendre en compte la lettre d'accompagnement que W. _____ SA a adressée au tribunal avec la pièce 152, de même que la lettre du 18 novembre 2009 que le conseil des appelantes a adressée au tribunal le 23 octobre 2017,

bien après que l'ordonnance de preuves du 30 août 2017 avait été rendue et en dehors de toute allégation.

Par surabondance, même en tenant compte de ces documents, cela ne signifierait pas encore que la thèse des appelantes devrait être suivie. Comme l'ont exposé les premiers juges, l'art. 72 al. 1 LCA ne s'applique pas lorsque l'assureur a versé des avances remboursables à son client (Guyaz, Les relations entre la responsabilité civile et les assurances privées, Colloque du droit de la responsabilité civile 2015, Université de Fribourg, p. 162). Or, si les lettres de W. _____ SA « laissent entendre », comme relevé par l'autorité précédente, que cela pourrait avoir été le cas, ces écrits ne précisent toutefois pas que les paiements effectués l'auraient été à titre d'avances remboursables. Ces courriers indiquent en revanche sans ambiguïté que les notes d'honoraires produites ont été « payées à ce jour » par W. _____ SA. Si les appelantes entendaient faire valoir qu'il ne s'agissait que d'avances, il leur appartenait de l'invoquer. Mais elles ont choisi de ne rien alléguer et de s'opposer aux preuves requises sur l'allégué 240bis de l'intimée.

A cela s'ajoute encore que le remboursement des frais d'avocat avant procès en tant que poste du dommage suppose que l'intervention de l'avocat ait été justifiée, nécessaire et adéquate, voire proportionnée (ATF 131 II 121 consid. 2.1 ; TF 4A_264/2015 du 10 août 2015 consid. 3). Or, les appelantes n'ont pas allégué, ni a fortiori établi, que tel aurait été le cas.

8. Les appelants font grief aux premiers juges d'avoir déduit des montants qui leur ont été alloués les acomptes versés par l'intimée. Se référant à un arrêt du Tribunal fédéral (TF 4A_437/2017 et 4A_439/2017 du 14 juin 2018 consid. 4.5.2), elles exposent tout d'abord que lorsque les avances de l'assureur responsabilité civile étaient destinées à être déduites d'un dommage global, sans viser un poste spécifique, les parties partiraient d'emblée du principe que dès que le dommage sera établi, un décompte sera effectué et la question d'une compensation ne se poserait

pas. S'il résulte de ce décompte un découvert, l'assureur devra le verser et s'il en résulte une surindemnisation, il appartiendra à l'assureur de le récupérer. Ensuite, elles soutiennent qu'il ressortirait clairement du dossier que les acomptes versés par l'intimée ne visaient pas un poste spécifique mais devaient être déduits du dommage global. Puis, elles font valoir qu'aucun décompte n'aurait été effectué et que l'intimée n'aurait pas allégué que sa créance était exigible, « condition indispensable pour qu'une compensation ait lieu ». Elles en déduisent que comme au consid. 6.1.3 de l'arrêt fédéral précité, la déduction des avances devrait être refusée.

Comme les appelantes le font valoir elles-mêmes, la question de la compensation ne se pose que s'il y a eu surindemnisation. Cela étant, la déduction d'acomptes n'équivaut pas à la compensation - même s'il est vrai que l'intimée a expressément invoqué la compensation en première instance et que les premiers juges ont constaté que la somme totale due aux appelantes avait été partiellement « compensé[e] » par le montant de 20'000 fr. déjà acquitté par l'intimée. En effet, il ne s'agit pas ici d'opposer une créance à une autre, mais simplement de constater que la créance des appelantes était déjà en partie payée. Quant à la prétendue absence de décompte, il est évident que le jugement en tient lieu. Si les appelantes ont fait valoir leurs prétentions en justice, c'est que les parties ne se sont pas préalablement entendues sur un décompte. Quant à la référence à l'arrêt TF 4A_437/2017 et 4A_439/2017 du 14 juin 2018 censée justifier un refus de déduction des avances versées, les appelantes en font une présentation biaisée. Elles perdent en effet de vue que si, dans le consid. 6.1.3 qu'elles mentionnent, le Tribunal fédéral indique « qu'il n'y a pas (encore) lieu d'imputer le montant des acomptes versés » à ce stade du raisonnement, l'opération devant être effectuée une fois que l'ensemble des postes du dommage aura été examiné, il procède ensuite à la déduction des acomptes au consid. 7 de l'arrêt.

Enfin, les appelantes rappellent que leur action était une action partielle - ce qui est effectivement mentionné sur la page de garde de leur demande - ne concernant que les prétentions de D.V. _____ et

non celles de ses héritiers, notamment pour leur propre tort moral. Si elles ne tirent aucune conclusion de cette affirmation, on peut en déduire que le moyen invoqué à cet égard est que le jugement ne correspondrait pas à un décompte final, puisque les appelantes n'auraient pas fait valoir toutes leurs prétentions, et que pour cette raison les acomptes versés par l'intimée ne pourraient être déduits. Cette argumentation ne résiste pas à l'examen. En premier lieu, on constate que les appelantes ont réclamé la réparation de dommages qui leur sont propres - à savoir, pour l'appelante A.V._____, ses frais de déplacement pour être immédiatement rentrée de [...] le jour de l'accident (all. 48 à 53) et pour s'être régulièrement rendue au chevet de son époux pendant son séjour au CHUV (all. 42 à 47) et, pour l'appelante B.V._____, ses frais de téléphonie pour se tenir au courant de l'état de santé de son père lorsqu'elle se trouvait à l'étranger (all. 54 à 56) -, si bien que l'action ne concernait pas uniquement le dommage subi par D.V._____. De plus, à suivre leur raisonnement, il suffirait aux appelantes de ne pas ouvrir une nouvelle action pour que le montant de 20'000 fr. ne soit jamais déduit de la somme qui leur est allouée au terme de leur action partielle et soit ainsi payé deux fois. Mais surtout, comme la somme que les appelantes obtiennent à l'issue de la présente procédure est d'ores et déjà supérieure aux acomptes versés, rien ne s'oppose à ce que ceux-ci soient déduits de la somme allouée. Une action ultérieure n'y changerait rien.

9. Il résulte des conclusions en réforme prises par les appelantes que ces dernières requièrent un intérêt compensatoire sur les 5'671 fr. 40 alloués à titre de remboursement du dommage matériel, sur les 211 fr. 65 alloués à titre de remboursement de frais divers et sur le montant alloué à titre de préjudice ménager.

L'autorité précédente a considéré, dans le cadre de l'imputation des 20'000 fr. déjà versés par l'intimée sur le dommage global alloué aux appelantes, qu'il n'y avait pas lieu de tenir compte des intérêts compensatoires réclamés sur les frais divers et le préjudice ménager dès lors que le point de départ sollicité au 30 septembre 20121 était une date

plus tardive que les dates auxquelles l'intimée avait versé quatre acomptes de 5'000 fr. à faire valoir sur le montant total du préjudice, à savoir les 6 octobre 2009, 26 janvier 2010, 31 août et 19 décembre 2011. Pour les intérêts réclamés sur le dommage matériel de 5'671 fr. 40, elle a appliqué le même raisonnement : l'intimée s'était acquittée le 6 octobre 2009, soit quelques semaines après l'accident, d'un premier acompte de 5'000 fr., de sorte que les intérêts sur la somme résiduelle de 671 fr. 40 pour la période du 29 août au 6 octobre 2009 semblaient négligeables ; de plus, il y avait lieu de considérer qu'ils avaient été compensés par le versement des autres acomptes avant la date du 30 septembre 2012. Les premiers juges ont ainsi alloué aux appelantes une somme totale sans intérêts.

On cherche en vain dans le mémoire d'appel une quelconque critique de ce raisonnement. Il s'ensuit qu'il n'y a pas lieu d'entrer en matière sur les intérêts réclamés par les appelantes en deuxième instance.

10.

10.1 Dans un dernier moyen, les appelantes contestent la répartition des frais de première instance. Partant du principe qu'elles obtiennent entièrement gain de cause en appel, elles soutiennent qu'elles obtiendraient finalement 79.56% des conclusions de leur demande, de sorte que les frais judiciaires de première instance devraient être répartis à raison de 80% à la charge de l'intimée, par 13'856 fr., et de 20% à leur charge, par 3'464 fr., les frais de la procédure de conciliation devant être répartis de la même manière. En outre, un montant de 40'000 fr. devrait leur être alloué à titre de dépens de première instance.

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

A teneur de l'art. 106 al. 1 CPC, les frais sont mis à la charge de la partie succombante. Lorsqu'aucune des parties n'obtient entièrement gain de cause, les frais sont répartis selon le sort de la cause (art. 106 al. 2 CPC). L'art. 106 al. 2 CPC confère au juge un large pouvoir d'appréciation. Il peut en particulier prendre en compte l'importance des conclusions sur lesquelles gagne une partie dans l'ensemble du litige, comme le fait qu'une partie gagne sur une question de principe, sinon sur la quotité (TF 4A_207/2015 du 2 septembre 2015 consid. 3.1, publié in RSPC 2015 p. 484).

10.3 En l'espèce, les appelantes obtiennent finalement un montant de 30'000 fr. à titre de tort moral au lieu des 18'000 fr. initialement alloués. En définitive, l'intimée leur doit ainsi paiement, après déduction des acomptes versés, d'une somme totale de 30'463 fr. 05 (5'671 fr. 40 de dommage matériel + 211 fr. 65 de frais divers + 14'580 fr. de préjudice ménager + 30'000 fr. de tort moral - 20'000 fr. d'acomptes déjà versés) sur les 286'260 fr. 30 auxquels les appelantes avaient conclu devant l'autorité précédente, ce qui représente quelque 10% de leurs conclusions.

Dans ces conditions, l'augmentation du montant du tort moral ne justifie pas de revoir la répartition des frais judiciaires de première instance et de conciliation opérée par les premiers juges, à raison de trois quarts pour les appelantes et d'un quart pour l'intimée, ni la compensation des dépens de première instance.

11.

11.1 En définitive, l'appel doit être partiellement admis et le jugement réformé en ce sens que l'intimée devra payer aux appelantes, créancières solidaires, la somme de 30'463 fr. 05 ; le jugement sera confirmé pour le surplus.

11.2 Vu l'issue de l'appel, les frais judiciaires de deuxième instance, arrêtés à 2'903 fr. (art. 62 al. 1 TFJC [Tarif des frais judiciaires civils du 28 septembre 2010 ; BLV 270.11.5]), seront mis à la charge des appelantes,

solidairement entre elles (art. 106 al. 3 CPC), à raison de neuf dixièmes, par 2'612 fr. 70, et à la charge de l'intimée à raison d'un dixième, par 290 fr. 30 (art. 106 al. 2 CPC). L'intimée devra ainsi verser aux appelantes, créancières solidaires, la somme de 290 fr. 30 à titre de restitution partielle de l'avance de frais judiciaires fournie par celles-ci (art. 111 al. 2 CPC).

La charge des dépens de deuxième instance est évaluée à 10'000 fr. pour chaque partie (art. 7 TDC [Tarif des dépens en matière civile du 23 novembre 2010 ; BLV 270.11.6]). Partant, compte tenu de la clé de répartition définie ci-dessus et après compensation, les appelantes, solidairement entre elles, devront verser à l'intimée la somme de 8'000 fr. à titre de dépens réduits de deuxième instance.

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

- I. L'appel est partiellement admis.
- II. Le jugement est réformé au chiffre II de son dispositif comme il suit :
 - II. dit que la défenderesse P._____ SA est débitrice et doit prompt paiement aux demanderesses A.V._____ et B.V._____, créancières solidaires, d'un montant de 30'463 fr. 05 (trente mille quatre cent soixante-trois francs et cinq centimes) ;
- Le jugement est confirmé pour le surplus.
- III. Les frais judiciaires de deuxième instance, arrêtés à 2'903 fr., sont mis à la charge des appelantes A.V._____ et B.V._____, solidairement entre elles, à raison de 2'612 fr. 70

(deux mille six cent douze francs et septante centimes) et à la charge de l'intimée P. _____ SA à raison de 290 fr. 30 (deux cent nonante francs et trente centimes).

IV. L'intimée P. _____ SA doit verser aux appelantes A.V. _____ et B.V. _____, créancières solidaires, la somme de 290 fr. 30 (deux cent nonante francs et trente centimes) à titre de restitution partielle de leur avance de frais judiciaires de deuxième instance.

V. Les appelantes A.V. _____ et B.V. _____, solidairement entre elles, doivent verser à l'intimée P. _____ SA la somme de 8'000 fr. (huit mille francs) à titre de dépens réduits 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 Flore Primault (pour A.V. _____ et B.V. _____),
- Me Corinne Monnard Séchaud (pour P. _____ SA),

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 :