

COUR D'APPEL CIVILE

Arrêt du 10 juin 2021

Composition : Mme GIROUD WALTHER, présidente
Mmes Merkli, juge, et Dietschy, juge suppléante
Greffière : Mme Schwab Eggs

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

Statuant sur les appels interjetés par **D.**_____, à [...],
demanderesse, et par **W.**_____ **ASSURANCE SA**, à [...], défenderesse,
contre le jugement rendu le 17 janvier 2020 par la Chambre patrimoniale
cantonale dans la cause divisant les appelantes entre elles, la Cour
d'appel civile du Tribunal cantonal considère :

En fait :

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

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

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

B. Par acte motivé du 17 avril 2020, D._____ a fait appel de ce jugement, et a conclu, sous suite de frais et dépens, à sa réforme en ce sens que l'intimée W._____ Assurance SA soit condamnée à lui verser la somme de 1'474'626 fr. ou telle autre somme à dire de justice. A l'appui de son écriture, elle a produit un onglet de quatre pièces, sous bordereau, dont trois pièces dites de forme.

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

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

Le 19 novembre 2020, W._____ Assurance SA s'est encore déterminée.

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

1. a) La demanderesse D._____ a commencé une formation d'infirmière auprès de la Haute école [...] au mois d'octobre 2002. Ayant échoué au premier cycle - correspondant aux première et deuxième années - en octobre 2004, elle a été promue au deuxième cycle au mois d'octobre 2005.

b) La défenderesse W._____ Assurance SA est une société anonyme de droit suisse avec siège à [...] et dont le but consiste notamment en l'exploitation directe ou indirecte de toutes assurances et réassurances.

2. Le 16 janvier 2006 vers 17h30, [...] circulait sur une route enneigée et verglacée en forte déclivité au volant d'une Renault Espace portant les plaques VD [...] - dont sa femme [...] était détentrice - lorsqu'il a heurté par l'arrière le véhicule de la demanderesse, laquelle était en train de freiner et tentait de s'immobiliser. L'automobile de la demanderesse a alors fait un quart de tour sur sa droite et a heurté un véhicule à l'arrêt. La demanderesse portait sa ceinture de sécurité.

Le véhicule automobile de [...] était assuré en responsabilité civile auprès de la défenderesse.

Les dommages matériels aux véhicules se sont élevés à 1'018 fr. (hors taxes) pour la demanderesse et à 400 fr. (hors taxes) pour la défenderesse.

3. a) Ensuite de l'accident, la demanderesse s'est immédiatement plainte de douleurs cervicales et a consulté le même jour

le Dr C._____, lequel lui a diagnostiqué une entorse cervicale. Il lui a prescrit un traitement physiothérapeutique ainsi que des AINS et a attesté d'une incapacité de travail à 100 % dès le 17 janvier 2006 d'une durée de trois à cinq jours.

b) Le suivi thérapeutique de D._____ a ensuite eu lieu auprès de la Dre V._____, médecin généraliste, qui l'avait également soignée pour diverses affections par le passé.

Dans un rapport médical du 24 mars 2006 adressé à la défenderesse, la Dre V._____ a constaté une disparition des cervicalgies, mais une persistance des lombalgies L1-L5. Elle était d'avis qu'il ne fallait pas s'attendre à des séquelles et a prescrit des médicaments et de la physiothérapie.

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

c) Dans un rapport d'entrevue du 10 mai 2006, l'inspecteur des sinistres de la défenderesse a rapporté un entretien qui s'est déroulé la veille avec la demanderesse. Il en ressort que l'entorse cervicale de la demanderesse évoluait très favorablement et qu'il y avait une nette amélioration malgré la persistance de douleurs en bas du dos. Selon l'inspecteur, le traitement devait se terminer prochainement.

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

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

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

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

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

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

6. Au mois de février 2007, la demanderesse a repris contact avec la Dre V. _____, laquelle a procédé à des examens radiologiques pour une problématique en lien avec des dorso-lombalgies.

7. Entre les mois d'avril et octobre 2007, la demanderesse a consulté à plusieurs reprises la Dre Q. _____, spécialiste FMH en médecine interne et en maladies rhumatismales, pour des cervico-dorsalgies chroniques.

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

8. Dans un rapport du 1^{er} février 2008, le Dr [...], spécialiste FMH en orthopédie chirurgicale, a confirmé le diagnostic d'une fracture C6 type 1.1 et a considéré que les douleurs persistantes à la nuque pouvaient trouver leur origine dans « l'activité de la fracture » et entraîner des contractures et des céphalées.

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

Au niveau de l'anamnèse professionnelle, il ressort de ce rapport que la demanderesse se destinait à la profession de sage-femme avant d'entamer le cursus de formation en soins infirmiers. Cependant, les

divers stages effectués (l'un en EMS, l'autre en psychiatrie) l'ont fait changer d'avis quant à la profession qu'elle voulait exercer, souhaitant désormais travailler dans le domaine psychiatrique. Elle a également évoqué une période difficile, vécue au cours de l'été 2007 [recte : 2006], qui l'aurait conduite à abandonner sa formation en soins infirmiers à laquelle elle tenait beaucoup, en raison des douleurs éprouvées.

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

Les experts privés Z._____ et L._____ sont arrivés à la conclusion que les douleurs cervicales persistantes de la demanderesse avaient une base organique, à savoir que la relation de causalité avec l'accident du 16 janvier 2006 était vraisemblable, voire certaine. Ils ont par ailleurs considéré qu'aucun facteur somatique étranger à l'accident n'influencait le cours de la guérison. L'état psychiatrique de la demanderesse au jour du rapport était bon et elle ne présentait pas de trouble anxieux spécifique au sens de l'ICD-10. Selon les experts, le cas ne pouvait pas être tenu pour stabilisé et un avis neurochirurgical pour la fracture de C6 était souhaitable. Par ailleurs, ils ont préconisé d'effectuer un examen DOPPLER afin de confirmer ou d'exclure un éventuel TOS (*thoracic outlet syndrom*) à droite. Le rapport n'a pas fait état d'une incapacité de travail.

10. Le 4 septembre 2008, le Dr [...], spécialiste FMH en neurologie, a ausculté la demanderesse à la requête de son assureur LAA, la [...] Assurances SA. Après avoir indiqué que l'intéressée avait été percutée par un bus en deux temps, ce médecin est arrivé à la conclusion qu'elle présentait une fracture-tassement du bord antérieur du plateau supérieur de C6, ce qui constituait une distorsion cervicale de stade IV selon la Quebec Task Force (1995). Selon lui, les cervicalgies déclarées par la

demanderesse étaient ainsi la conséquence probable, voire certaine de l'accident du 16 janvier 2006. Il ne remettait ainsi pas en question les conclusions de l'expertise du 24 avril 2008. Il a noté que la demanderesse présentait des céphalées épisodiques à caractère migraineux et des dorso-lombalgies sans lien avec l'évènement du 16 janvier 2006. Il a encore relevé que la demanderesse présentait des acroparesthésies au membre supérieur droit, peu invalidantes, qui pouvaient être mises en relation avec un syndrome du canal carpien limite sur le plan électrophysiologique. Pour le surplus, ce spécialiste n'a mentionné aucune incapacité de travail de la demanderesse.

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

12. Par courrier du 1^{er} juillet 2009, le Dr [...], médecin-conseil de défenderesse a interpellé le Dr [...], spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et médecin-conseil de la [...] Assurances SA, à propos de l'expertise pluridisciplinaire des Drs Z._____ et L._____ et celle neurologique du Dr [...].

Selon le médecin-conseil de la défenderesse, ces deux expertises auraient présenté de nombreux éléments incohérents ou incomplets. En particulier, elles ne discuteraient ni ne commenteraient l'implication du deuxième accident ; de même, il suspectait la présence d'un trouble somatoforme douloureux, diagnostic qui n'aurait pas été formellement posé par le psychiatre concerné. S'agissant de la fracture de C6, vraisemblablement liée à l'accident de 2006 selon le Dr [...], si elle n'avait pas été diagnostiquée initialement, ce médecin souligne qu'elle avait « tout de même été traitée par le port d'une collerette, car c'est une fracture stable, habituellement sans séquelles » ; la classification de

distorsion cervicale dans la catégorie 4 de la Quebec Task Force serait exagérée. Au vu de ces lacunes, insuffisances et interprétations probablement erronées, le médecin-conseil a demandé au Dr [...] si une expertise neurochirurgicale bien conduite permettrait d'apporter des réponses nuancées et claires aux questions qui se posaient encore.

13. Le 21 juillet 2009, la demanderesse a à nouveau consulté la Dre Q._____.

Dans un rapport du 28 juillet 2009, cette spécialiste a relayé les plaintes de la demanderesse, lesquelles consistaient notamment en des cervico-dorsalgies constantes, avec une aggravation aux positions statiques prolongées, surtout assises, et lors d'efforts physiques. Elle présentait également des lombalgies intermittentes ainsi que des douleurs irradiant dans le membre inférieur gauche. La demanderesse se plaignait également de « douleurs dans le membre supérieur droit intermittentes » et qu'en raison de toutes ces douleurs, elle n'arrivait jamais à participer à une journée complète de cours dans le cadre de sa formation d'éducatrice spécialisée et était empêchée de vivre comme les autres personnes de son âge, ce qui l'avait conduite à renoncer à des activités de loisirs.

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

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

15. Le 13 janvier 2010, à la demande du conseil de la demanderesse, le Dr [...], spécialiste FMH en neurochirurgie, a examiné l'intéressée et a remis un rapport médical le 18 février 2010.

A l'examen clinique, la demanderesse a expliqué qu'au fil des mois, des lombalgies seraient venues s'installer en plus des cervicalgies, de sorte qu'elles occupaient parfois le premier plan, mais qu'elle considérait son état comme stationnaire. S'exprimant sur une radiographie effectuée le 16 janvier 2006 par la Dre [...], le Dr [...] explique que les petites altérations en C6 présentes pourraient être d'origine traumatique mais aussi passer comme phénomènes dégénératifs. Analysant une IRM cervicale du 7 août 2008, le Dr [...] a déclaré qu'il y avait, s'agissant de la supposée fracture du C6, « au moins autant d'arguments parlant contre que pour une fracture » et que la hauteur de cette vertèbre était conservée et semblait même plus importante que la C5. D'après lui, « la notion d'une fracture [était] tout sauf acquise » et qu'au mieux, elle devait être considérée comme bénigne. En outre, le *statu quo sine* était intervenu deux ans après le traumatisme qui était qualifié par le Dr [...] de

traumatisme cervical qui entrerait dans la catégorie II à III de la Quebec Task Force. Il était d'avis que les pathologies à la base des lombalgies et des acroparasthésies étaient étrangères à l'accident. De ce fait, il considérait qu'à ce stade, il n'y avait plus aucune atteinte en rapport causal avec l'événement du 16 janvier 2006.

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

17. Depuis le 14 février 2011, la demanderesse travaille à [...] en tant qu'intervenante socio-éducative en milieu de détention (éducatrice) à un taux de 70 %. Selon son bulletin de salaire pour les mois de janvier et octobre 2013, la demanderesse était, à cette époque à tout le moins, en classe 9, échelon 3.

Le 19 août 2011, la demanderesse a obtenu un Bachelor [...] avec orientation en Education sociale.

18. Insatisfaite des conclusions du Dr [...], la demanderesse a sollicité unilatéralement une nouvelle expertise auprès du service de neurologie du CHUV.

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

Ces experts étaient d'avis que la demanderesse souffrait d'un syndrome cervical, très probablement en relation avec l'accident dont elle avait été victime le 16 janvier 2006. Ils ont expliqué que l'absence de prise

en charge thérapeutique correcte dans la phase aigüe après l'accident avait amené une posture de décharge qui s'avérait au moment de l'expertise être à l'origine du syndrome cervical et des douleurs musculaires rapportés. L'examen électroneuromyographique du membre supérieur droit permettait de mettre en évidence des signes électrophysiologiques d'atteintes du nerf médian droit compatible avec un canal carpien droit sans atteinte radiculaire C6 à droite.

A la question de savoir si des facteurs étrangers influaient sur le cours de la guérison, ces médecins ont répondu par la négative. Concernant le taux de capacité de travail de la demanderesse, ils l'ont estimée à 70 %, mais non définitif et à réévaluer une fois que le traitement de neuroréhabilitation proposé terminé. S'agissant de la capacité dans les activités ménagères, ils ont estimé qu'elles étaient en strict lien avec ses douleurs, mais que l'expertisée arrivait à toutes les exécuter de façon indépendante, à l'exception du lavage des vitres. Il ressort de ce rapport que la demanderesse avait refusé les infiltrations facettaires qui lui avaient été proposées ainsi qu'un suivi psychiatrique.

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

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

éducatrice spécialisée vu l'absence d'atteinte physique ou rachidienne qui contre-indiquerait le port de charges.

20. Après avoir réglé une première fois son recours contre la défenderesse, la [...] Assurances SA a poursuivi son versement des prestations à la suite de la reprise du traitement médical.

Le 22 juillet 2013, la [...] Assurances SA a ainsi adressé à la défenderesse une nouvelle demande de liquidation du recours pour un montant total de 34'489 fr. 45 (pour la part LAA), dont 16'020 fr. pour l'atteinte à l'intégrité déterminée transactionnellement et 7'379 fr. 65 pour des frais d'expertise.

21. Dans un « rapport d'évaluation de l'incapacité dans le travail ménager » du 29 août 2013, [...], ergothérapeute d'entreprise, a estimé à 14.83 % le taux d'incapacité de travail de la demanderesse dans le cadre de l'activité ménagère.

22. Après un examen médical effectué le 19 novembre 2015, le Dr [...], spécialiste FMH en neurochirurgie, a rendu un rapport le 2 décembre 2015.

La demanderesse a rapporté une dégradation de sa condition sur la dernière année liée à l'arrivée de son enfant dont elle devait s'occuper seule en raison du départ de son mari et à différents événements de vie, dont un déménagement récent. Le Dr [...] a considéré que le diagnostic de fracture de la sixième vertèbre cervicale était certain et qu'il s'agissait indiscutablement de la conséquence directe de l'accident qui constituait une lésion traumatique sévère. Ainsi, les douleurs cervicales éprouvées par la demanderesse avaient une base organique clairement en rapport avec l'évènement de janvier 2006. Il a aussi relevé une hernie intra spongieuse évocatrice d'une maladie de Scheuermann de la deuxième vertèbre lombaire, sans lien avec l'accident. Selon ce médecin, même si cette situation apparaissait stabilisée d'un point de vue radiologique, on pouvait craindre, dans un avenir difficilement « précisable », que la demanderesse soit victime d'une dégénérescence

discale C5-C6 prématurée en raison d'une sollicitation anormale du disque intervertébral. Il a ajouté que la déformation cunéiforme segmentaire du corps vertébral de C6 avait entraîné une perte de lordose, ce qui entraînait une rigidité du rachis cervical et vraisemblablement des tensions musculaires et ligamentaires compensatrices au niveau de la chaîne musculaire postérieure. Il a par conséquent retenu une incapacité de travail de 30 % de la demanderesse dans son activité d'éducatrice, directement imputable à l'accident. S'agissant des limitations de la demanderesse dans ses activités ménagères, estimées à 20 % et en lien direct avec l'accident, le neurologue a considéré qu'elle était limitée dans les ports de charges, les mouvements de porte à faux et ceux répétitifs ainsi que les maintiens prolongés de longue station assise ou debout.

23. a) D. _____ a ouvert action contre W. _____ Assurance SA par une requête de conciliation introduite le 4 juillet 2017. Une autorisation de procéder lui a été délivrée le 26 octobre 2017.

b) Le 6 novembre 2017, W. _____ Assurance SA a renoncé à se prévaloir de l'exception de prescription jusqu'au 16 janvier 2019, pour autant qu'elle ne soit pas déjà intervenue.

c) Par demande du 26 janvier 2018, D. _____ a conclu, sous suite de frais et dépens, au paiement par W. _____ Assurance SA de la somme de 1'372'802 fr. ou de toute autre somme à dire de justice, plus intérêts à 5 %.

Par réponse du 30 mai 2018, la défenderesse a conclu, avec suite de frais et dépens, au rejet des conclusions de la demande du 26 janvier 2018.

Le 21 mai 2019, D. _____ et [...] ont été interrogés en qualité de partie, respectivement de témoin.

En droit :

1.

1.1 L'appel est ouvert contre les décisions finales de première instance pour autant que la valeur litigieuse, au dernier état des conclusions devant l'autorité inférieure, soit de 10'000 fr. au moins (art. 308 al. 1 let. a et al. 2 CPC [Code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272]). Ecrit et motivé, il doit être introduit auprès de l'instance d'appel, en l'occurrence auprès de la Cour d'appel civile (art. 84 al. 1 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; BLV 173.01]), dans les trente jours à compter de la notification de la motivation (art. 311 al. 1 CPC).

La partie adverse peut former un appel joint dans sa réponse, qui doit être déposée dans un délai de trente jours (art. 312 al. 2 et 313 al. 1 CPC). L'appel joint n'est jamais soumis à des exigences quant à la valeur litigieuse (Jeandin, Commentaire romand, Code de procédure civile, 2^e éd., Bâle 2019 [ci-après : CR CPC], n. 6 ad art. 313 CPC).

1.2 En l'espèce, formé en temps utile par une partie qui bénéficie d'un intérêt digne de protection (art. 59 al. 2 let. a CPC), contre une décision finale de première instance rendue dans une cause patrimoniale dans laquelle la valeur litigieuse est supérieure à 10'000 fr., l'appel principal formé par D._____ (ci-après : l'appelante principale ou intimée par voie de jonction) est recevable.

L'appel joint formé par W._____ Assurance SA (ci-après : l'intimée à l'appel principal ou l'appelante par voie de jonction) a été déposé dans le délai imparti pour le dépôt de la réponse, de sorte qu'il est également recevable.

2.

2.1

2.1.1 L'appel peut être formé pour violation du droit (art. 310 let. a CPC) et constatation inexacte des faits (art. 310 let. b CPC). L'instance d'appel dispose d'un plein pouvoir d'examen de la cause en fait et en droit. En particulier, le juge d'appel contrôle librement l'appréciation des preuves effectuée par le juge de première instance (art. 157 CPC en relation avec l'art. 310 let. b CPC) et vérifie si celui-ci pouvait admettre les faits qu'il a retenus. Il incombe toutefois à l'appelant de motiver son appel (art. 311 al. 1 CPC), c'est-à-dire de démontrer le caractère erroné de la motivation attaquée. Pour satisfaire à cette exigence, il ne lui suffit pas de renvoyer aux moyens soulevés en première instance, ni de se livrer à des critiques toutes générales de la décision attaquée. Sa motivation doit être suffisamment explicite pour que l'instance d'appel puisse la comprendre aisément, ce qui suppose une désignation précise des passages de la décision que l'appelant attaque et des pièces du dossier sur lesquelles repose sa critique (ATF 138 III 374 consid. 4.3.1 et les arrêts cités). La Cour de céans n'est ainsi pas tenue d'examiner, comme le ferait une autorité de première instance, toutes les questions juridiques qui se posent si elles ne sont pas remises en cause devant elle, ni de vérifier que tout l'état de fait retenu par le premier juge est exact et complet, si seuls certains points de fait sont contestés devant elle (ATF 142 III 413 consid. 2.2.4).

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, CR CPC, op. cit., nn. 2 ss ad art. 310 CPC). Elle peut revoir librement l'appréciation des faits sur la base des preuves administrées en première instance (Jeandin, CR CPC, op. cit., n. 6 ad art. 310 CPC) et peut administrer des preuves (art. 316 al. 3 CPC).

2.1.2 En l'espèce, l'appelante principale développe sur près de quinze pages sa version de l'état de fait, sans toutefois exposer en quoi le jugement querellé serait entaché d'éventuelles erreurs. Faute de

motivation suffisante, il n'y a pas lieu d'admettre le grief de constatation inexacte des faits.

A partir de la page 19 de son écriture, l'appelante principale développe certes quelques critiques relatives à l'établissement de faits déterminés, tous en lien avec l'évaluation du dommage dont elle se prévaut. Vu l'issue du litige, il n'y a cependant pas lieu d'examiner ces griefs.

2.2

2.2.1 En vertu de l'art. 317 al. 1 CPC, les faits et moyens de preuve nouveaux ne sont pris en compte que s'ils sont invoqués ou produits sans retard (let. a) et ne pouvaient être invoqués ou produits devant la première instance bien que la partie qui s'en prévaut ait fait preuve de la diligence requise (let. b), ces deux conditions étant cumulatives. Cette règle signifie que le procès doit en principe se conduire entièrement devant les juges du premier degré ; l'appel est ensuite disponible, mais il est destiné à permettre la rectification des erreurs intervenues dans le jugement plutôt qu'à fournir aux parties une occasion de réparer leurs propres carences (TF 4A_569/2013 du 24 mars 2014 consid. 2.3 ; TF 5A_445/2014 du 28 août 2014 consid. 2.1). En effet, dans le système du Code de procédure civile, tous les faits et moyens de preuve doivent en principe être apportés dans la procédure de première instance. La diligence requise suppose donc qu'à ce stade, chaque partie expose l'état de fait de manière soigneuse et complète et qu'elle amène tous les éléments propres à établir les faits jugés importants (TF 4A_334/2012 du 16 octobre 2012 consid. 3.1 et les réf. citées, in SJ 2013 I 311). Il appartient au plaideur, le cas échéant, de démontrer les raisons pour lesquelles il n'a pas fait valoir le fait en première instance (ATF 143 III 42 consid. 4.1, JdT 2017 II 342 ; TF 5A_24/2017 du 15 mai 2017 consid. 4.2 ; TF 4A_508/2016 du 16 juin 2017 consid. 4.1 ; tous arrêts cités in Colombini, Code de procédure civile, Condensé de la jurisprudence fédérale et vaudoise, 2018 [cité ci-après : Colombini, Condensé de jurisprudence], n. 1.4.1.1. ad art. 317 CPC).

2.2.2 En l'espèce, à l'appui de son écriture, l'appelante principale a produit, outre les pièces dites de forme, une pièce n° 32 qu'elle intitule « nouvelle mise à jour du dommage selon logiciel Leonardo, avec capitalisation au 17 avril 2020 ». Cette pièce correspond à une actualisation de la pièce 26 produite en première instance et est par conséquent recevable. Vu l'issue du litige, il n'y a cependant pas lieu de l'intégrer à l'état de fait.

3.

3.1 L'appelante par voie de jonction conteste le principe de la responsabilité, à savoir l'existence d'un lien de causalité entre l'accident et l'état de santé sur lequel se base l'appelante principale pour réclamer la réparation de son dommage.

Même si l'appel principal ne porte pas sur le principe de la responsabilité – tenu pour établi par les premiers juges –, l'appelante par voie de jonction bénéficie d'un intérêt à démontrer l'absence de toute responsabilité pour parvenir à la confirmation du rejet de l'action de la demanderesse – et appelante principale – par les premiers juges. Si l'appelante par voie de jonction devait avoir gain de cause sur ce grief, ceux formulés par l'appelante principale – qui ne concernent que les conséquences pécuniaires de la responsabilité – deviendraient inconsistants. Pour ces motifs, il convient d'examiner en premier lieu le grief de l'appelante par voie de jonction.

3.2 A l'appui de son écriture, l'appelante par voie de jonction revient sur la constatation des faits tels que retenus par les premiers juges, principalement sur l'appréciation des différentes expertises médicales. L'appelante par voie de jonction reproche aux premiers juges d'avoir admis un rapport de causalité sur la base des expertises médicales privées produites par l'intimée par voie de jonction.

Selon l'appelante par voie de jonction, les premiers juges auraient retenu à tort qu'il lui appartenait de prouver les faits entraînant l'extinction ou la perte du droit invoqué par l'intimée par voie de jonction. Elle soutient qu'elle aurait contesté chacune des expertises privées produites par la partie adverse, en se référant à des moyens de preuve, et mis en exergue les différentes incohérences et manquements de ces expertises, de sorte que sa contestation était circonstanciée et n'avait pas à être étayée par des preuves ; cela reviendrait en effet à renverser le fardeau de la preuve. Dans la mesure où elle avait démontré que les expertises produites ne permettaient pas d'établir un lien de causalité, il incombait à l'intéressée - qui avait le fardeau de la preuve - de solliciter, le cas échéant, une expertise judiciaire. Celle-ci ayant renoncé à ce moyen de preuve, ce serait à tort que les premiers juges auraient admis que le rapport de causalité était donné entre l'accident du 16 janvier 2006 et les troubles invoqués par l'intéressée. Faute de rapport de causalité, le principe de la responsabilité devrait être nié.

L'intimée par voie de jonction conteste ces griefs et se réfère au jugement querellé.

3.3.

3.3.1 Le principe de la responsabilité causale du détenteur de véhicule automobile est régi par l'art. 58 LCR (loi fédérale du 19 décembre 1958 sur la circulation routière ; RS 741.01), qui dispose que si une personne est tuée ou blessée ou qu'un dommage matériel est causé par suite de l'emploi d'un véhicule automobile, le détenteur est civilement responsable. La loi fédérale impose la conclusion d'une assurance couvrant la responsabilité civile du détenteur et celle des personnes dont il est responsable (art. 63 al. 1 et 2 LCR). Dans la limite des montants prévus par le contrat d'assurance, le lésé peut intenter une action directe contre l'assureur (art. 65 al. 1 LCR). Le mode et l'étendue de la réparation ainsi que l'octroi d'une indemnité à titre de réparation morale sont régis par les principes du Code des obligations concernant les actes illicites (art. 62 al. 1 LCR).

La responsabilité du détenteur est indépendante de toute faute de sa part, le cas fortuit ne le libérant pas, pas plus que la faute propre légère ou moyenne du lésé (Brehm, La responsabilité civile automobile, 2010, 2^e éd., ch. 8). Cette responsabilité objective dite aggravée est en principe donnée dès que sont remplies les autres conditions usuelles de la responsabilité aquilienne, à savoir un acte illicite, un dommage et un lien de causalité naturelle et adéquate entre le fait générateur de la responsabilité du détenteur du véhicule automobile et ce dommage (cf. Brehm, op. cit., nn. 14-19).

La preuve du lien de causalité naturelle appartient au lésé qui fait valoir son droit à la réparation du dommage (art. 8 CC) (TF 5A_406/2009 consid. 4.1 ; ATF 130 III 321 consid. 3.1 ; Werro, La responsabilité civile, 2017, 3^e éd., n. 258 ; Brehm, op. cit., n. 10)

3.3.2 L'expertise est l'un des moyens de preuve admis par le CPC (art. 168 al. 1 let. d et art. 183 ss CPC).

Une expertise privée n'a - en principe - pas valeur de moyen de preuve mais de simple déclaration de partie (ATF 141 III 433, SJ 2016 I 162 consid. 2.6 ; ATF 140 III 24 consid. 3.3.3, JdT 2016 II 308 ; ATF 132 III 83 consid. 3.6 ; TF 4A_286/2011 du 30 août 2011 consid. 4, RSPC 2012 p. 116). Dès lors qu'elle n'est en principe produite que si elle est favorable au mandant et que son auteur est dans un rapport de fidélité avec le mandant qui le rémunère, elle doit être appréciée avec retenue. L'expertise privée n'a que la valeur d'une simple allégation de la partie qui la produit et doit être prouvée si elle est contestée par la partie adverse. Dans la mesure où l'expertise privée est corroborée par des indices établis par d'autres preuves, elle peut constituer un moyen de preuve (*Immerhin vermögen sie allenfalls zusammen mit - durch Beweismittel nachgewiesenen - Indizien den Beweis zu erbringen*) (ATF 141 III 433 précité consid. 2.6 et les arrêts cités ; TF 4A_247/2020 du 7 décembre 2020 consid. 4 ; TF 4A_667/2016 du 3 avril 2017 consid. 5.2.2 et les réf. citées ; Colombini, Condensé de jurisprudence, op. cit., n. 1.4.2 ad art. 184 CPC).

Le Tribunal fédéral a récemment reconnu que sa jurisprudence relative à l'expertise privée pouvait entraîner des difficultés pratiques, notamment dans les litiges relatifs aux indemnités journalières. Il a relevé que, pour remédier à ce problème de preuves, une expertise judiciaire pouvait être ordonnée (TF 4A_247/2020 du 7 décembre 2020 consid. 4). Le fait que la preuve soit apportée selon les modalités prévues par le Code garantit en effet une certaine équité procédurale, en particulier s'agissant de la neutralité de l'expert judiciaire par rapport à l'expert privé (Hartmann, *Arztzeugnisse und medizinische Gutachten im Zivilprozess*, PJA 2018 p. 1339 ss, p. 1346 s.). En effet, dans le cadre de l'expertise privée, la partie adverse n'a pas la possibilité de prendre position ni de poser des questions à l'expert. Certains auteurs relèvent à cet égard le rôle que peut jouer l'expertise privée dans le cadre de l'expertise mise en œuvre par le juge, à savoir une source très riche de questions à soumettre à l'expert judiciaire ou l'éventuelle audition de son auteur en tant que témoin-expert au sens de l'art. 175 CPC (Trezzini/Bohnet, *L'expertise privée selon l'ATF 141 III 433 : une preuve imparfaite issue d'un concept imparfait*, RDS 2017 p. 367 ss, p. 373).

Le fait qu'une expertise privée n'ait pas la même valeur qu'une expertise judiciaire ne signifie toutefois pas encore que toute référence à une expertise privée dans un jugement soit constitutive d'arbitraire. Il se peut en effet que ladite expertise ne soit pas contestée sur certains points ou encore qu'elle se révèle convaincante, à l'instar d'une déclaration de partie ; il est également possible que l'expert privé, entendu comme témoin, confirme des éléments de fait précis de son rapport (TF 4A_58/2008 du 28 avril 2008 consid. 5.3 ; TF 4D_71/2013 du 26 février 2014 consid. 2.5 ; Colombini, *Condensé de jurisprudence*, op. cit., n. 1.4.3 ad art. 184 CPC).

3.3.3 En vertu de l'art. 221 al. 1 let. d CPC, respectivement de l'art. 222 al. 2 CPC, les faits doivent être allégués en principe dans la demande, respectivement dans la réponse pour les faits que doit alléguer le défendeur. Ils peuvent l'être dans la réplique et la duplique si un deuxième

échange d'écritures est ordonné ou, s'il n'y en a pas, par dictée au procès-verbal lors des débats d'instruction (art. 226 al. 2 CPC) ou à l'ouverture des débats principaux, avant les premières plaidoiries (ATF 144 III 519 consid. 5.2.1 ; ATF 144 III 67 consid. 2).

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 ; ATF 141 III 433 précité consid. 2.6). Une contestation en bloc (*pauschale Bestreitung*) ne suffit pas (144 III 519 consid. 5.2.2.1 ; ATF 141 III 433 précité 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 (144 III 519 consid. 5.2.2.2 ; ATF 117 II 113 consid. 2). La contestation doit être suffisamment précise pour permettre à la partie adverse de comprendre quels allégués il lui incombe de prouver. Le degré de précision d'une allégation influe sur le degré de motivation que doit revêtir sa contestation (TF 4A_42/2017 du 29 janvier 2018 consid. 3.3.2). Si les allégués sont détaillés, une contestation en bloc par la partie adverse ne suffira pas ; elle devra alors motiver de manière concrète sa contestation sur chaque fait particulier. Si les allégués de la partie adverse sont contestés de manière motivée, les expertises privées – dont on a vu qu'il s'agissait de simples allégations de parties – ne permettent pas à elles seules de les établir (ATF 141 III 433 précité consid. 2.6 ; ATF 132 III 83 consid. 3.5). Ces expertises privées sont éventuellement susceptibles d'apporter la preuve en combinaison avec des indices – prouvés par des moyens de preuve. Si elles ne s'appuient pas sur des indices, ces allégations de parties doivent être considérées comme contestées et non prouvées. En d'autres termes, le fardeau de la contestation ne saurait entraîner un renversement du fardeau de la preuve (ATF 141 III 433 précité consid. 2.6).

3.3.4 A teneur de l'art. 183 al. 1, 1^{re} phase, CPC, le tribunal peut, à la demande d'une partie ou d'office, demander une expertise à un ou plusieurs experts.

En tant que moyen de preuve, l'expertise est subordonnée à la demande d'une partie, conformément à la maxime des débats (Message du 28 juin 2006 relatif au code de procédure civile suisse, FF 2006 6932 ad art. 178 et 180). Il est en tout cas certain que dans les procédures régies par la maxime des débats, le juge ne peut qu'exceptionnellement demander d'office une expertise. Le Tribunal fédéral a ainsi considéré que lorsqu'une partie, assistée d'un avocat, renonce à la mise en œuvre d'une expertise judiciaire, le juge n'a pas à l'interpeller sur les insuffisances de ses allégations et offres de preuves, ni à mettre en œuvre d'office une expertise, l'art. 183 al. 1 CPC ne devant pas suppléer de telles lacunes (TF 4A_572/2018 du 30 mars 2020 consid. 2.4).

3.4

3.4.1 En l'espèce, s'agissant de l'état de fait tel que résultant du jugement entrepris, force est de constater que les griefs de l'appelante par voie de jonction portent en réalité essentiellement sur l'appréciation qu'en ont fait les premiers juges et non sur les faits tels que retenus par ceux-ci. Cette question relevant de l'analyse en droit, il n'y a pas lieu de revenir sur la teneur de l'état de fait du jugement de première instance.

Les premiers juges ont retenu que la partie défenderesse – en l'espèce l'intimée à l'appel principal et appelante par voie de jonction – avait contesté de manière détaillée les divers rapports médicaux. Ils ont toutefois considéré qu'elle n'avait pas apporté de moyen de preuve permettant d'établir ses affirmations. Ce faisant et en contradiction avec la jurisprudence citée ci-dessus (consid. 3.3.3), les premiers juges ont opéré un renversement du fardeau de la preuve. Comme on l'a vu, la contestation détaillée par la partie défenderesse des faits allégués entraîne le devoir, pour la partie demanderesse – en l'espèce l'appelante principale et intimée par voie de jonction –, d'apporter la preuve de ses allégations. Dans le cas d'espèce, la partie demanderesse a allégué des faits destinés à établir le lien de causalité entre l'accident du 16 janvier 2006 et les cervicalgies chroniques dont elle souffre et a offert de les prouver par des expertises privées. Dans sa réponse devant les premiers juges, la partie défenderesse a contesté de manière circonstanciée et

détaillée les différents rapports médicaux produits en soulevant des lacunes, des contradictions, des erreurs ou encore des manquements dans leur mise en œuvre.

Ainsi, en première instance déjà, l'intimée à l'appel principal et appelante par voie de jonction a contesté que les cervico-scapulalgies chroniques dont souffrait l'appelante principale avaient été causées par l'accident litigieux, relevant que le traitement médical des suites de l'accident s'était terminé le 10 avril 2006, avait été simple et peu intensif et n'avait pas mené à une IRM cervicale ni à des séances de physiothérapie. En outre, elle a relevé que la capacité de travail de l'intéressée était passée à 50 % dès le 17 avril 2006 puis à 100 % dès le 8 mai suivant. L'intimée à l'appel principal et appelante par voie de jonction s'est livrée devant les premiers juges à une critique détaillée des différents rapports produits par l'intéressée.

Ainsi, s'agissant du rapport médical établi par la Dre Q._____, l'intimée à l'appel principal et appelante par voie de jonction a relevé qu'il faisait état d'une situation médicale complexe, justifiant la mise en œuvre d'une appréciation neutre pluridisciplinaire, et que l'appelante principale avait renoncé à un traitement par anti-inflammatoires ou par antalgiques classiques pour soulager ses douleurs cervico-dorsales au profit d'un anti-dépresseur, qu'elle n'avait cependant pas supporté. L'intimée à l'appel principal et appelante par voie de jonction a contesté les conclusions du rapport établi par les Drs Z._____, et L._____ (pour la clinique [...]) en relevant : (1) que celui-ci avait été établi sur la base d'un dossier lacunaire qui ne comportait ni le rapport de police de l'accident du 16 janvier 2006, ni les rapports médicaux de la Dre V._____ du 24 mars 2006 et de l'inspecteur des sinistres de la W._____ Assurance SA du 10 mai 2006, ni encore le rapport et les images de l'IRM du 21 février 2007, (2) qu'il comportait des erreurs, notamment en ce qui concernait le résultat du rapport établi par le Dr C._____ en juin 2006, (3) que l'anamnèse de l'appelante principale, alors âgée de 26 ans, avait été effectuée en présence du père de celle-ci, lequel avait participé et était intervenu dans la discussion, ce qui était surprenant vu l'âge de l'intéressée, (4) que le suivi médical que celle-ci décrivait ne

correspondait pas à la réalité, notamment s'agissant d'un traitement de physiothérapie qu'elle aurait suivi pour ses cervicalgies jusqu'à fin 2006, (5) que l'intéressée ne signalait pas qu'elle avait cessé de souffrir de cervicalgies et que son problème se situait au niveau des lombaires et (6) que si les experts retenaient un lien de causalité entre les douleurs et l'accident, il n'en résultait aucune incapacité de travail. Quant au résultat de l'expertise psychiatrique, l'intimée à l'appel principal et appelante par voie de jonction a mis en exergue la contradiction émanant du rapport de l'expert qui n'avait identifié aucun trouble psychiatrique, alors qu'il avait constaté des antécédents psychiatriques importants, des plaintes importantes de la personne concernée et une tendance de celle-ci à minimiser ou à dissimuler des informations importantes concernant ses antécédents. S'agissant du rapport établi par le Dr [...], l'intimée à l'appel principal et appelante par voie de jonction a relevé que ce médecin n'avait pas détaillé les pièces mises à sa disposition pour l'établir et que sa description de l'accident de janvier 2006 ne correspondait pas à la réalité puisqu'il était indiqué que le véhicule de l'appelante principale avait été percuté par un bus, en deux temps. L'intimée à l'appel principal et appelante par voie de jonction a par ailleurs contesté les conclusions de ce médecin, considérant que celui-ci se fondait sur une anamnèse biaisée. L'intimée à l'appel principal et appelante par voie de jonction a également relevé que le rapport médical établi par le Dr [...] à la demande de l'appelante principale retenait que les lombalgies seraient venues s'installer en plus des cervicalgies et que le *statu quo sine* était intervenu deux ans après le traumatisme cervical lié à l'accident, les autres affections dont souffrait l'intéressée étant sans lien avec l'accident de janvier 2006. Concernant le rapport des Drs [...] et [...] du CHUV, l'intimée à l'appel principal et appelante par voie de jonction a à nouveau relevé que les experts ne disposant pas de toutes les pièces liées à l'accident de 2006 - rapport de police, appréciations de la Dre V._____, images radiologiques des lombaires de 2017, rapport du Dr [...] -, l'anamnèse ne pouvait qu'être biaisée, les circonstances de l'accident relatées dans le rapport ne correspondant à nouveau pas à la réalité. S'agissant de l'évaluation de l'incapacité de travail ménager effectuée par Mme [...], l'intimée à l'appel principal et appelante par voie de jonction a relevé

qu'elle avait été effectuée indépendamment des questions de causalité entre les limitations constatées et l'accident de janvier 2006. Quant au rapport du Dr [...], l'intimée à l'appel principal et appelante par voie de jonction a relevé qu'il était biaisé par les déclarations incorrectes de l'appelante principale et par le caractère incomplet du dossier médical qui avait été remis à l'expert, mais aussi qu'il ne tenait pas compte des causes concomitantes ou de facteurs extérieurs, tout en constatant une hernie intra spongieuse sans lien avec l'accident et une péjoration de l'état de santé de l'appelante principale mise en rapport avec l'arrivée de son enfant en bas âge dont elle devait s'occuper seule en raison du départ de son mari.

De manière plus générale, l'intimée à l'appel principal et appelante par voie de jonction a relevé que l'appelante principale n'avait suivi aucun traitement médical intensif et avait régulièrement refusé les mesures thérapeutiques proposées ou interrompu les traitements médicaux initiés. Elle a également mis en exergue les antécédents et facteurs étrangers ayant un impact sur la santé de l'appelante principale, ressortant des divers rapports médicaux produits en procédure.

Ainsi, comme l'ont d'ailleurs retenu les premiers juges, l'intimée à l'appel principal et appelante par voie de jonction a contesté de manière détaillée les résultats des expertises privées produites, ce qui n'est pas contesté au stade de l'appel. Devant les premiers juges, vu les critiques précises émises par la partie adverse, il appartenait à l'appelante principale d'offrir la preuve du lien de causalité entre l'accident de janvier 2006 et les cervico-scapulalgies dont elle souffre.

Contrairement à ce que retiennent les premiers juges, le fait que les rapports médicaux produits concluent « en grande majorité » à l'existence d'un lien de causalité entre l'accident et l'état de santé de l'appelante principale ne permet pas de retenir ces faits comme prouvés, dès lors qu'ils ont été dûment contestés et qu'il ne s'agit pas d'expertises judiciaires. La quantité d'expertises privées produite ne suffit pas à les revêtir d'une force probante accrue, faute pour l'appelante principale

d'avoir corroboré ces rapports par d'autres indices prouvés. Par ailleurs, on relève à cet égard que les avis médicaux ne retiennent pas unanimement l'existence d'un lien de causalité, celui du Dr [...] - mis en œuvre par la partie demanderesse - exprimant en particulier un avis dissident. Partant, le rapport de causalité entre l'accident litigieux et les cervicalgies chroniques n'est pas unanimement et définitivement attesté par les rapports médicaux figurant au dossier et, au surplus, dans la mesure où il a été établi uniquement par des expertises privées, il a été dûment contesté par l'intimée à l'appel principal et appelante par voie de jonction.

Dans sa réponse formulée en première instance, l'intimée à l'appel principal et appelante par voie de jonction a exposé en détail les raisons pour lesquelles il se justifiait de s'écarter des conclusions des différents rapports médicaux produits, contestant ainsi le lien de causalité entre l'accident et les cervicalgies chroniques invoquées par l'appelante principale. Les allégations de l'appelante principale ayant été contestées de manière détaillée, il appartenait à celle-ci d'en apporter la preuve, par les moyens prévus à l'art. 168 al. 1 CPC. Or il ressort du jugement attaqué que l'appelante principale a renoncé à la mise en œuvre d'une expertise judiciaire, laquelle aurait pourtant permis d'établir l'éventuel rapport de causalité litigieux (cf. ATF 140 III 16 consid. 2.5, JdT 2016 II 299). Dans la mesure où elle était assistée d'un avocat et où elle a renoncé à ce moyen de preuve, les premiers juges n'avaient pas à l'interpeller sur les insuffisances de ses allégations et offres de preuves, ni à mettre en œuvre d'office une expertise (consid. 3.3.4 ci-dessus). Faute pour elle d'avoir apporté un moyen de preuve idoine, l'appelante principale doit dès lors supporter l'absence de preuve du lien de causalité entre l'accident du 16 janvier 2006 et les cervicalgies chroniques sur lequel elle fonde sa prétention en réparation de son dommage.

3.4.2 Dans son mémoire d'appel, l'appelante principale reproche aux premiers juges d'avoir retenu qu'elle n'avait pas prouvé qu'elle aurait débuté une activité d'infirmière le 1^{er} août 2007 si l'accident ne s'était pas produit, pas plus qu'elle n'avait établi que le montant de son salaire aurait

alors été de 82'787 francs. L'appelante principale soutient au contraire que sans l'accident, elle aurait terminé sa formation d'infirmière au mois de juin 2007, mais qu'elle avait dû s'orienter vers une autre formation qu'elle avait terminée en août 2011. Pour ces motifs, une perte de gain aurait dû lui être allouée.

Les premiers juges ont relevé que, lors de son interrogatoire, l'appelante principale avait indiqué avoir mis fin à cette formation en raison des douleurs ressenties dans la nuque, celles-ci ne lui ayant pas permis de terminer son stage de formation pratique, et faute d'arrangement avec l'école. Il ressort du rapport de la clinique [...] que l'appelante principale a changé de cursus en raison des divers stages effectués, l'un en [...], l'autre en [...], ceux-ci l'ayant fait changer d'avis quant à la profession qu'elle voulait exercer, à savoir dans le domaine de la [...] ; ce rapport mentionne par ailleurs que la période difficile vécue en été 2006 aurait conduit l'appelante principale à abandonner cette formation en raison des douleurs éprouvées. Or dans sa réponse, l'intimée à l'appel principal et appelante par voie de jonction a contesté que l'accident soit la cause de l'abandon de la formation entreprise alors par l'appelante principale et a mis en avant les incohérences du rapport précité. En droit, examinant le poste du dommage invoqué en lien avec la perte de gain, les premiers juges ont retenu que l'appelante principale n'avait pas prouvé qu'elle aurait débuté une activité d'infirmière le 1^{er} août 2007 si l'accident ne s'était pas produit, pas plus qu'elle n'avait établi que le montant de son salaire aurait été de 82'787 francs.

L'appelante principale fonde son argumentation sur les pièces 7 et 8 qui attestent, d'une part, des dates d'immatriculation et d'exmatriculation de l'[...] et, d'autre part, de son immatriculation à l'[...] en septembre 2007 et de son exmatriculation en août 2011. Or ces documents attestent uniquement des dates des formations entreprises, mais ne permettent pas d'établir les motifs ayant conduit au changement de formation professionnelle, en particulier pas que cela serait lié à l'accident de 2006. Ce fait a d'ailleurs été contesté par l'intimée à l'appel principal et appelante par voie de jonction, qui a notamment pointé les

incohérences du rapport médical de la clinique [...]. On rappelle à cet égard que ce rapport constitue une expertise privée, qui n'a pas été corroborée par un indice prouvé allant dans le même sens, de sorte qu'il ne suffit pas à établir les motivations de l'appelante principale. De même, l'interrogatoire de l'intéressée n'a pas de valeur probante suffisante pour démontrer un rapport causal entre l'accident et l'impossibilité de poursuivre les études entreprises. Pour ces motifs, l'appelante principale échoue à établir le lien de causalité entre l'accident et son changement de cursus.

Au demeurant, même s'il était établi que l'appelante principale avait effectivement pris la décision de mettre fin à sa formation initiale en raison de l'accident de janvier 2006, cela ne signifie pas encore qu'elle ait réellement été empêchée de poursuivre cette formation. Seul un spécialiste aurait été à même d'évaluer la situation. L'appelante principale ayant renoncé à la mise en œuvre d'une expertise judiciaire, elle supporte l'échec de la preuve du lien causal entre l'accident et l'impossibilité de poursuivre ses études d'infirmière.

3.4.3 En définitive, l'appelante principale n'ayant pas apporté la preuve du lien de causalité entre l'accident de janvier 2006 et les cervico-scapulalgies chroniques dont elle souffre, ni du lien causal entre l'accident de janvier 2006 et la fin de sa formation en soins infirmiers, elle ne saurait prétendre à la réparation d'un quelconque dommage par l'intimée à l'appel principal et appelante par voie de jonction. Cela empêche en particulier toute indemnisation liée à la perte de gain invoquée par l'appelante principale ; les griefs développés par celle-ci en lien avec la démonstration de ce dommage tombent à faux. Il en va de même du dommage pour perte de rente, d'atteinte à l'avenir économique et sur activités domestiques. Quant à l'indemnité pour tort moral, il n'y a pas lieu d'y revenir non plus, étant au demeurant relevé que cette atteinte a déjà été compensée par les 16'020 fr. pour atteinte à l'intégrité qui lui ont été versés par son assurance.

Pour ces motifs, contrairement à ce qu'ont retenu les premiers juges, les honoraires perçus par l'ergothérapeute consultée par l'appelante

principale le 29 août 2013 afin de déterminer son dommage ménager, à hauteur de 2'819 fr. 80, ne doivent pas être supportés par l'intimée à l'appel principal et appelante par voie de jonction. Le jugement attaqué doit être réformé sur ce point. Dans la mesure où seul ce poste du dommage avait été admis par les premiers juges, le jugement querellé doit être confirmé pour le surplus, étant relevé que la totalité des frais judiciaires et dépens avaient été mis à la charge de l'appelante principale, dans la mesure où celle-ci avait succombé sur la quasi-totalité de ses prétentions.

4.

4.1 En définitive, l'appel principal doit être rejeté, l'appel joint admis et le jugement entrepris réformé en ce sens que la demande déposée le 26 janvier 2018 par D._____ contre W._____ Assurance SA doit être entièrement rejetée, le jugement étant confirmé pour le surplus.

4.2

4.2.1 Selon l'art. 95 al. 1 CPC, les frais comprennent les frais judiciaires et les dépens, ceux-ci englobant notamment les débours nécessaires et le défraiement d'un représentant professionnel (cf. art. 95 al. 3 CPC), notion qui vise essentiellement les frais d'avocat (Tappy, CR CPC, op. cit., n. 26 ad art. 95 CPC).

Conformément à l'art. 106 al. 1 CPC, les frais sont mis à la charge de la partie succombante : elle est le demandeur lorsque le tribunal n'entre pas en matière et en cas de désistement d'action ; elle est le défendeur en cas d'acquiescement. L'art. 107 al. 1 let. f CPC prévoit une clause générale permettant de répartir les frais en équité si des circonstances particulières rendent leur répartition selon le gain du procès inéquitable. Le Message donne comme exemple l'inégalité économique des parties, notamment dans des procès entre la victime d'un dommage et une assurance ou entre un petit actionnaire et une grande société (Message du Conseil fédéral du 28 juin 2006 relatif au Code de procédure

civile suisse, FF 2006 6841, p. 6908 ; Tappy, CR CPC, op. cit., nn. 10 et 27 ad art. 107 CPC).

Le juge dispose d'un large pouvoir d'appréciation, non seulement dans la manière de répartir les frais, mais déjà lorsqu'il s'agit de déterminer s'il veut s'écarter des règles générales prescrites à l'art. 106 CPC (ATF 139 III 358 consid. 3).

4.2.2 En l'espèce, malgré l'issue de la procédure d'appel, l'inégalité économique des parties impose de répartir les frais par moitié entre les parties. Les frais de l'appel principal, arrêtés à 15'718 fr. (art. 62 al. 1 TFJC [tarif du 28 septembre 2010 des frais judiciaires civils ; BLV 270.11.5]), de même que ceux de l'appel joint, arrêtés à 628 fr. (art. 62 al. 1 TFJC), soit un total de 16'346 fr., doivent être mis à la charge de chacune des parties par moitié, à raison de 8'173 fr. chacune. Ainsi, l'intimée à l'appel principal et appelante par voie de jonction versera à l'appelante principale la somme de 7'545 fr. (8'173 fr. - 628 fr.) à titre de restitution de l'avance de frais judiciaires de deuxième instance (art. 111 al. 2 CPC).

Pour les mêmes motifs, les dépens de deuxième instance seront compensés entre les parties.

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

- I. L'appel principal de D._____ est rejeté.
- II. L'appel joint de W._____ Assurance SA est admis.
- III. Le jugement rendu par la Chambre patrimoniale cantonale le 17 janvier 2020 est réformé aux chiffres I et II de son dispositif comme il suit :

I. Rejette la demande déposée le 26 janvier 2018 par la demanderesse D._____ à l'encontre de la défenderesse W._____ Assurance SA.

II. Supprimé.

Le jugement est confirmé pour le surplus.

IV. Les frais judiciaires de deuxième instance, arrêtés à 16'346 fr. (seize mille trois cent quarante-six francs) pour l'appel principal et l'appel joint, sont mis par 8'173 fr. (huit mille cent septante-trois francs) à la charge de l'appelante principale D._____ et par 8'173 fr. (huit mille cent septante-trois francs) à la charge de l'intimée à l'appel principal et appelante par voie de jonction W._____ Assurance SA.

V. L'intimée à l'appel principal et appelante par voie de jonction W._____ Assurance SA doit verser à l'appelante principale D._____ le montant de 7'545 fr. (sept mille cinq cent quarante-cinq francs) à titre de restitution d'avance de frais de deuxième instance.

VI. L'arrêt est exécutoire.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Pierre Seidler (pour D._____),

- Me Philippe Eigenheer (Pour W. _____ Assurance SA),

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

- M. le Président de la Chambre patrimoniale cantonale.

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

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

La greffière :