

COUR CIVILE

Audience de jugement du 30 octobre 2009

Présidence de M. MULLER, vice-président
Juges : Mme Carlsson et M. Krieger
Greffier : M. Kramer

Cause pendante entre :

A.Q. _____

(Me L. Damond)

et

P. _____ **SA**

(Me J.-M. Duc)

- Du même jour -

Délibérant immédiatement à huis clos, la Cour civile considère

:

En fait :

1. Le demandeur A.Q._____, né le 30 avril 1940, est marié à B.Q._____, née le 6 juin 1962. Le couple a deux enfants, D.Q._____, né le 30 mars 1992, et C.Q._____, née le 2 février 1994. Titulaire d'un permis de conduire de catégorie D1, le demandeur était employé au sein de l'entreprise O._____ SA "depuis le 1^{er} janvier 1998 en qualité de chauffeur indépendant pour les transports d'enfants handicapés". En outre, en 2001, il a effectué des travaux d'arboriculture.

2. Selon une police d'assurance de T._____ du 21 décembre 2001, le demandeur était au bénéfice d'une assurance indemnité journalière (LAMal) à hauteur de 150 fr., avec un délai d'attente de 60 jours.

Le demandeur était également au bénéfice d'une assurance perte de gain auprès d'E._____.

3. a) Le 23 janvier 2002, alors qu'il transportait des écoliers pour le compte d'O._____ SA, le demandeur a été victime d'un accident de la circulation, sans que sa responsabilité ne soit mise en cause. La conductrice de l'autre véhicule impliqué, B._____, ne lui a pas accordé la priorité. Entièrement responsable de cet accident, seule B._____ a été dénoncée, le demandeur n'ayant pas été inquiété par l'autorité pénale, ni sanctionné administrativement.

L'assureur en responsabilité civile du véhicule conduit par B._____ était la défenderesse P._____ SA, qui a reconnu l'entière responsabilité de son assurée. La défenderesse a également régulièrement renoncé à se prévaloir de l'exception de prescription.

b) Lors de cet accident, le demandeur a été blessé, de sorte qu'il a été conduit à l'Hôpital de zone de Nyon, où il a été hospitalisé du 23 au 25 janvier 2002. Il s'est trouvé en incapacité de travail dès le 23 janvier 2002.

D'un rapport du 28 janvier 2002 du Service de radiologie de l'Hôpital de zone de Nyon, il ressort notamment ce qui suit :

"(...)

Les radiographies de la colonne cervicale montrent un remaniement sous forme d'une ossification des ligaments pré-vertébrale sans tassement ni glissement.

Sur les clichés de la colonne dorsale et lombaire, on constate une importante ossification des ligaments pré-vertébrale avec en plus des séquelles de maladie de Scheuermann.

Il n'y a pas de signe en faveur d'un tassement récent.

"(...)"

Selon le Dictionnaire médical Masson (9^{ème} éd.), la maladie de Scheuermann se définit de la manière suivante :

"Affection dégénérative de la colonne vertébrale (...). Elle se caractérise radiologiquement par un aplatissement d'un ou de plusieurs disques intervertébraux, par une déformation cunéiforme modérée d'un ou de plusieurs corps vertébraux (...) et par des lésions des plateaux vertébraux qui sont souvent sclérosés. (...)"

Dans une lettre du 21 février 2002 à l'en-tête du Service de chirurgie générale de l'Hôpital de zone de Nyon adressée au Dr M._____, les Drs H._____, et R._____, respectivement médecin-assistant et médecin-agréé, ont notamment exposé ce qui suit :

"(...)

Diagnostic principal :

- Traumatisme cranio-cérébral (S06.0)

Comorbidité :

- Hypertension artérielle (I10)

"(...)

Discussion et évolution :

M. A.Q._____ est hospitalisé pour surveillance neurochirurgicale. L'évolution clinique est satisfaisante avec de bons contrôles neurochirurgicaux et des douleurs paracervicales en diminution (...).

M. A.Q._____ quitte le service le 25.01.2002 avec un status neurologique physiologique.

"(...)"

Dans les jours qui ont suivi sa sortie de l'hôpital, le demandeur s'est plaint de douleurs dans le dos, qui n'ont pas diminué avec le temps. Il a consulté le médecin généraliste M. _____ le 1^{er} mars 2002. Ce praticien l'a adressé à l'Hôpital de zone de Nyon, où il a été hospitalisé du 4 au 6 mars 2002.

4. La carrosserie P. _____ a établi le 15 février 2002 une facture relative à la réparation de la voiture Honda Shuttle accidentée à l'adresse de Q. _____ SA.

Selon une convention du 12 mars 2002 entre P. _____ SA et O. _____ SA, un montant de 4'000 fr. a été versé par la première à la seconde au titre d'immobilisation du véhicule du demandeur accidenté le 23 janvier 2002.

5. Une lettre du Service d'orthopédie de l'Hôpital de zone de Nyon au Dr M. _____, datée du 13 mars 2002, fait notamment état de ce qui suit :

"(...)

Diagnostic :

Fracture tassement du mur antérieur et supérieur des vertèbres L 3 et L 4 sans atteinte du mur postérieur. (...)

Status après traumatisme cranio-cérébral à la suite d'un accident de la voie publique en fin janvier 2002. (...)

Rappel anamnestique :

Patient de 61 ans, qui a été victime en fin janvier dernier, d'un accident de la voie publique (...). Les Rx effectuées alors, notamment de la colonne lombaire n'avaient pas montré ni de lésion évidente, ni de fracture. (...)

Evolution :

Les Rx standards effectuées à l'entrée mettent en évidence le diagnostic susmentionné. (...) M. A.Q. _____ bénéficie d'un corset 3 points 24 heures après son admission. (...) Le corset 3 points devra rester en place pour une durée de 6 à 8 semaines (...)."

6. A la suite de nouvelles radiographies de contrôle réalisées à l'Hôpital de zone de Nyon le 19 [recte : le 18] avril 2002, le Service de radiologie de cet hôpital a établi un rapport le 19 avril 2002 à l'attention du Dr M. _____, dont il ressort ce qui suit :

"(...)

Pas de modification du status radiologique par rapport au précédent examen datant du 4 mars 2002, on retrouve de manière inchangée les fractures-tassements des plateaux supérieurs de L3 et L4.

Bon alignement du mur postérieur. Séquelles de maladie de Scheuermann avec hernie intra-spongieuse au niveau des plateaux inférieurs de L2 et L3. Troubles dégénératifs étagés modérés et DISH bien visibles à la jonction dorso-lombaire et rectitude dans le plan sagittal.

D'un point de vue statique, discrète scoliose en S inversé du rachis lombaire. Ganglions calcifiés dans la région para-lombaire à hauteur de L4."

Entre le mois de mars 2002 et le mois de février 2006, le Dr M._____ a établi onze certificats médicaux concernant le demandeur. Dès le 24 avril 2002, il a également bénéficié de séances de physiothérapie.

Dans un rapport du 22 juillet 2002, le Dr M._____ a notamment relevé les éléments suivants :

" (...)

Il [réd. : le demandeur] prend des anti-inflammatoires et des antalgiques et commence une physiothérapie dès le mois d'avril. La mobilité s'améliore très lentement mais les douleurs restent très présentes.

(...)"

7. La défenderesse allègue avoir versé au demandeur des indemnités au titre de perte de gain, à hauteur de 16'579 fr. 80, entre le 23 janvier et le 31 juillet 2002. Le demandeur allègue avoir reçu de la défenderesse de telles indemnités, par 13'898 fr. au total. Les pièces produites par la défenderesse à l'appui de son allégation ne prouvent pas qu'elle a réellement payé lesdites sommes. Seul le montant des prestations allégué par le demandeur peut dès lors être retenu.

8. Dans le courant de l'été 2002, le demandeur a commencé à se plaindre de problèmes d'audition. Le Dr M._____ l'a adressé au Dr J._____, spécialiste en oto-rhino-laryngologie à Nyon, qui a rencontré le demandeur le 2 septembre 2002 et a constaté une surdité de perception profonde à l'oreille droite. Dans un courrier du 6 septembre 2002 au premier médecin précité, le Dr J._____ a notamment exposé ce qui suit :

"(...)

L'audiométrie tonale a donc montré la présence d'une surdité de perception profonde droite qui, étant donné l'anamnèse, pourrait être d'origine post-traumatique.

(...)"

Le 17 septembre 2002, le demandeur a été examiné par le Dr G._____, spécialiste en chirurgie orthopédique à l'Hôpital de zone de Morges. Dans son courrier du même jour au Dr M._____, ce praticien a notamment relevé ce qui suit :

"(...)

Suite à l'accident il [réd : le demandeur] se plaint aussi d'une surdité à l'oreille droite (airbag).

(...)

Diagnostic :

Status après fracture-tassement de L3 et L4, spondylarthrose.

(...), la spondylarthrose était pré-existante à l'accident même s'il n'en souffrait pas.

(...)

Les douleurs actuelles s'expliquent en partie par des fractures-tassements, mais aussi par l'arthrose qui est décompensée par l'accident.

Il souhaite une intervention chirurgicale, mais je n'en ai pas à lui proposer et je ne vois pas non plus ce que cela pourrait améliorer.

Si la symptomatologie de type sciatalgies persiste, je vous laisse le soin d'organiser éventuellement une fois un IRM (...)."

Afin d'apporter toute la lumière dans cette affaire, l'assurance perte de gain privée du demandeur, E._____, a mis en œuvre une expertise confiée au Dr N._____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie. Il a déposé son rapport le 2 décembre 2002, dans lequel il a en particulier exposé ce qui suit:

"(...)

Mon présent rapport se base sur la lecture des certificats médicaux que vous m'avez confiés, sur l'interrogatoire et l'examen de M. A.Q._____.

(...)

Lors de notre entretien, M. A.Q._____ me déclare qu'il est resté hospitalisé durant une semaine à l'Hôpital de Nyon.

Cette affirmation ne concorde ni avec le certificat de l'Hôpital de Nyon, ni avec le certificat daté du 10.04.2002 émis par le Dr M._____ (...). En effet, ces deux documents parlent d'une hospitalisation du 23.01 au 25.01.2002.

(...)

A la demande, il m'a déclaré n'avoir jamais souffert de son dos avant l'accident du 23.01.2002.

(...)

M. A.Q. _____ a mis à ma disposition des radiographies de la colonne lombaire, datées du 04.03.2002. Ces clichés montrent une fracture par tassement du mur antérieur de L3 et de L4. Ces fractures sont peu importantes, avec une minime cunéiformisation, principalement de la vertèbre L3. Présence également de très importants phénomènes dégénératifs étagés. La colonne présente de multiples ponts ostéophytaires avec un blocage segmentaire.

(...)

- Status 10 mois après TCC

(...)

La fracture de L3 et celle de L4, sont une conséquence directe de l'accident du 23.01.2002.

(...)

Actuellement ce sont les facteurs étrangers qui sont au premier plan, c'est-à-dire les troubles statiques et dégénératifs de toute la colonne dorsale et lombaire.

L'accident du 23.01.2002 n'a pas entraîné d'aggravation importante et/ou durable de l'état de la colonne lombaire. Cet accident a entraîné un tassement minime de la vertèbre L3 et L4, dont l'angulation mesurée ne dépasse pas 5. (...) Toutefois, cette modification n'est pas responsable de la symptomatologie douloureuse, elle n'a pas aggravé la statique vertébrale, ni les phénomènes dégénératifs.

7.- Capacité de travail (...)

Compte tenu des constatations cliniques et radiologiques, j'estime que la capacité de travail de M. A.Q. _____ n'est pas diminuée dans la profession de chauffeur de taxi.

(...)"

9. Dans un courrier du 22 septembre 2005 au conseil du demandeur, la défenderesse confirme avoir versé au demandeur, en date du 23 décembre 2002, un montant de 5'000 fr. à titre de tort moral, "pour les problèmes auditifs uniquement".

10. En 2002, selon l'Enquête économique suisse sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique, un homme réalisait à plein temps un salaire mensuel de 4'557 fr. dans une activité simple et répétitive (niveau de qualification 4), soit 54'684 fr. par an, et de 4'588 fr. en 2004, soit un revenu annuel de 55'056 francs.

11. E. _____ a déclaré avoir mis un terme au versement de ses prestations dès le 1^{er} novembre 2002 au motif que "l'état définitif peut être considéré comme atteint sans incidence d'invalidité".

Dès le 31 janvier 2003, la défenderesse a cessé tout versement en faveur du demandeur.

12. Il ressort d'un rapport du 5 mars 2003 de la Division des soins intensifs du Département de médecine interne du CHUV, que le demandeur a été hospitalisé en raison d'un hématome intra-mural spontané de l'aorte thoracique et de la carotide commune gauche ainsi que d'hypertension artérielle et de probable hypernéphrome du rein droit. Sous la rubrique "Complications" de ce rapport, il était fait état d'une "bactériémie à staphylocoque doré sur infection de cathéter central jugulaire interne droit". Ces affections étaient sans rapport avec l'accident du 23 janvier 2002, puisqu'elles s'inscrivaient dans le cadre d'une rupture spontanée des vaisseaux intra-pariétaux de l'aorte.

13. Selon une attestation de Z. _____ SA du 7 mars 2003, le demandeur a travaillé pour cette entreprise en 2001.

14. Selon un rapport du 31 mars 2003 du Département de médecine du CHUV, le demandeur a été hospitalisé du 19 février au 17 mars 2003 en raison d'une dissection aortique de type B.

15. Le demandeur a sollicité une rente de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS), qui lui a été octroyée à hauteur de 1'517 fr. par mois dès le 1^{er} mai 2003. Demandée de manière anticipée, elle a été réduite de 13,6 %. Dès le mois de mai 2005, le montant mensuel perçu par le demandeur était de 2'982 francs. Le demandeur n'a pas sollicité de rente de l'assurance-invalidité.

16. Le 11 juin 2003, le Dr L. _____, spécialiste des maladies rhumatismales à Lausanne, a examiné le demandeur. Dans son rapport du 2 juillet suivant, ce médecin a notamment relevé les éléments suivants :

"(...)

Au vu de ce qui précède, il y a une corrélation très probable voire pratiquement certaine entre l'accident de la circulation subi par M. A.Q. _____ et les fractures-tassements des 3^{ème} et 4^{ème} vertèbres lombaires. C'est également l'avis de tous les spécialistes consultés

(...). On doit accepter que la symptomatologie douloureuse lombaire est également en relation avec le traumatisme.

(...) dans un document de la Caisse nationale suisse d'assurances en cas d'accident (...), il y est écrit que : "après des traumatismes tels que contusion entorse ou distorsion du dos, l'état antérieur du rachis est rétabli en règle générale au plus tard 6 mois, ou **1 an, en présence de pathologie dégénérative, après le traumatisme ...**". (...)

Dans le cas de M. A.Q._____, où des lésions structurelles ont été clairement mises en évidence (fractures-tassements de L3 et L4 avec angulation de 8° à ce niveau), et où il existe des troubles dégénératifs préexistants, on peut donc accepter que l'état antérieur du rachis, s'il n'avait pas subi de traumatisme (statu quo sine) n'était pas atteint une année après le traumatisme et que la symptomatologie douloureuse est toujours en relation avec le traumatisme subi.

Comme le Dr G._____, je pense qu'il serait judicieux d'effectuer un examen par résonance magnétique de la colonne lombaire

(...) les fractures de L3 et de L4 sont de façon pratiquement certaine une conséquence de l'accident du 23.01.2002.

(...) les troubles dégénératifs modérés préexistants mais asymptomatiques peuvent jouer un rôle aggravant dans le traumatisme (...)."

Dans un rapport du 28 août 2003 à E._____, le Dr N._____ a notamment indiqué ce qui suit :

"(...)

Au début du mois de juin 2003, M. A.Q._____ a subi une néphrectomie droite au CHUV.

Le Dr L._____ expertise le patient le 11.06.2003, c'est-à-dire une semaine après qu'il ait été licencié du CHUV.

Du fait de la courte période écoulée entre la néphrectomie subie par l'assuré et la date de l'expertise, j'estime que l'examen clinique effectué par le Dr L._____ a été faussé par la symptomatologie douloureuse musculaire en rapport avec la lombotomie.

(...)

Il existe effectivement la possibilité d'une discopathie entre L3 et L4, mais celle-ci dans le cas d'ostéophytose marginale ne joue très probablement aucun rôle dans la genèse de la douleur, puisqu'il n'y a aucune mobilité dans cette région.

Radiologiquement, M. A.Q._____ présente une ostéophytose (...) également appelée (...) maladie de Forestier haute. (...)

La maladie de Forestier peut provoquer une symptomatologie douloureuse (...) symptomatologie douloureuse en rapport avec les phénomènes dégénératifs et un manque de mobilité.

(...)

En ce qui concerne la capacité de travail dans la profession de chauffeur de taxi, (...) la capacité de travail est totale. Il est évident que cette capacité ne prend en considération que la fracture de L3-L4 et ses suites (...).

Je conclus que dans le cas de M. A.Q._____, les facteurs étrangers à l'accident du 23.01.2002 jouent un rôle essentiel dans son état de santé et son incapacité de travail.
(...)"

Selon le Dictionnaire médical Masson (9^{ème} éd.), la maladie de Forestier est une spondylose ankylosante progressive du sujet âgé (ostéophytes, calcifications étendues des ligaments intervertébraux, ponts calcifiés entre les vertèbres).

La défenderesse a mandaté le Dr K._____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, afin de procéder à une expertise privée de type pluridisciplinaire. Dans ce cadre, le Dr Z._____, spécialiste en oto-rhino-laryngologie à Pully, a rencontré le demandeur le 15 juin 2004. Dans son rapport du 28 juin 2004 adressé au Dr K._____, le Dr Z._____ a indiqué qu'il avait relevé une surdité légère de l'oreille gauche ainsi qu'une perte de l'ouïe totale de l'oreille droite, l'état somatique étant "de façon certaine" la conséquence de l'accident. Le Dr Z._____ a en outre exposé ce qui suit :

" (...)
Monsieur A.Q._____ se plaint d'une surdité de l'oreille droite, avec des acouphènes considérés comme dérangeants
(...)
Selon les tables d'atteintes à l'intégrité de la SUVA, s'agissant d'une surdité pratiquement unilatérale l'atteinte à l'intégrité est de 15 %.
(...)"

Le Dr K._____ a adressé son rapport à l'attention de la défenderesse le 22 juillet 2004. Il a indiqué qu'il avait rencontré le demandeur le 9 juillet 2004 et qu'il se fondait sur les expertises des Drs Z._____, du mois de juin 2004, et V._____, du mois de juillet de la même année. Dans son rapport, le Dr K._____ a notamment exposé les éléments suivants:

"(...)
Dans la lettre de sortie du 21.02.02 adressée au Dr M._____, le Dr R._____, médecin agréé de l'Hôpital de Zone de Nyon retient comme diagnostic principal un traumatisme crânio-cérébral (...). Radiologiquement, aucune lésion osseuse fraîche n'est mise en évidence.
(...)"

Dans une lettre de sortie datée du 13.03.02, le Dr Suvà, médecin-chef, signale que fin janvier dernier les radiographies effectuées alors, notamment de la colonne lombaire, n'avaient pas montré ni de lésion évidente, ni de fracture. (...)

On peut donc admettre que M. A.Q. _____, qui était conducteur du véhicule percuté, a subi un choc relativement violent avec phénomène de descélération (sic) (...).

Une des preuves que ce choc n'a pas été trop violent est que (...), aucune lésion osseuse du rachis cervico-dorso-lombaire n'a été mise en évidence.

Ce fait cependant n'exclut pas une perturbation trabéculaire intra-osseuse des vertèbres lombaires

(...)

Ce patient présente une maladie de Forestier qui est importante (...). Avant l'événement accidentel, elle avait déjà entraîné une fusion complète de tout le rachis dorsal et quasi complète entre D12 et L1 dans une mauvaise posture en hypercyphose.

(...), là encore la pathologie pré-existante joue un rôle majeur, car tous les mouvements de flexion ne peuvent se faire que dans la zone L2 à L5 et, en conséquence, ne peuvent que surcharger cette région. (...)

Heureusement, ces tassements n'ont pas été trop marqués et se sont restabilisés par la suite (...).

On peut donc dire que dans l'ensemble la statique globale du rachis n'a pas été perturbée de manière majeure (...).

Médicalement et personnellement, j'aurais tendance à reconnaître une corrélation entre les douleurs et l'événement du 23.01.02 de manière probable à certaine à 100 % pendant les premiers 3 à 6 mois. Par la suite, l'absence de tassement secondaire a permis de trouver un nouvel équilibre de ce rachis qui aurait dû permettre de voir diminuer les douleurs. Si cela n'a pas été le cas, c'est que la maladie de Forestier a commencé à reprendre le dessus (...).

Plus le temps passe, plus la causalité entre les petites lésions antérieures du rachis lombaire suite à l'événement du 23.01.02 vont en diminuant (...).

Un peu arbitrairement, j'aurais cependant tendance à admettre qu'à partir d'une année la causalité n'est plus que minime.

(...)

Dans ce contexte, on peut admettre une prise en charge globale du traitement et de l'incapacité de travail à 100% entre 3 et 6 mois, puis à 50% au maximum jusqu'à un an de l'événement accidentel.

(...)

Un travail semi-assis sans port de charges est tout à fait possible à 100%.

(...)"

Mandaté par la défenderesse, le Dr V. _____, spécialiste FMH en chirurgie et chirurgie orthopédique, a établi un rapport le 22 septembre 2004, dans lequel il a notamment exposé ce qui suit :

"(...)

En ce qui concerne le problème lié à la dissection de l'aorte, celle-ci évolue vers un stade chronique (...).

12/ Quelle est la capacité de travail de Monsieur A.Q. _____ ?

a) (...)

b) dans son activité de taille privée des arbres : 50%

c) dans son activité de concierge : 50%

d) dans une activité de travail appropriée : dans la mesure du possible, le patient doit éviter tout effort violent qui pourrait provoquer une augmentation des pressions et éventuellement provoquer une récurrence de la dissection de l'aorte thoracique (...).

Il n'y a pas de relation directe entre l'accident de circulation et l'épisode de dissection de l'aorte survenu une année plus tard.

(...)"

17. Selon un décompte de T. _____ du 14 septembre 2005, cette assurance a versé au demandeur un montant total de 47'100 fr. à titre d'indemnités journalières entre le 23 janvier 2002 et le 31 janvier 2003.

Selon les calculs de la défenderesse du 20 septembre 2005 fondés sur le système Leonardo, le dommage direct du demandeur se serait élevé à zéro et sa perte de gain aurait atteint 66'100 francs.

Par courrier du 22 septembre 2005, la défenderesse a informé le conseil du demandeur qu'elle considérait le dossier comme liquidé pour le dommage direct.

Dans un courrier du 26 octobre 2005 adressé au conseil du demandeur, la défenderesse a encore précisé que le montant de 45'145 fr. correspondait à la perte de gain allant du jour de l'accident jusqu'au 31 janvier 2004.

18. Le demandeur s'est adressé au Prof. D. _____, spécialiste FMH en anesthésiologie, qui l'a examiné les 8 novembre et 20 décembre 2005. Ce médecin a constaté diverses pathologies sur l'IRM du demandeur et a pratiqué une rhizotomie. Dans son rapport du 27 février 2006, le Prof. D. _____ a fait état de la disparition totale des douleurs quelques jours après l'opération, un dernier contrôle ayant été effectué le 20 février 2006.

19. Par courrier de son conseil du 13 avril 2006 à E._____, le demandeur a pris acte d'un versement par cet assureur d'indemnités journalières à hauteur de 36'300 fr. pour la période du 23 janvier au 31 octobre 2002, délai d'attente compris; ensuite, pour la période du 1^{er} novembre 2002 au 31 décembre 2005, il a réclamé à E._____ un montant de 173'550 fr. au même titre et un capital de 40'000 fr., soit un montant total de 213'550 francs.

20. Selon une attestation d'O._____ SA du 13 septembre 2006, le demandeur réalisait un revenu moyen de 2'500 à 2'600 fr. par mois, net et non assuré.

21. Le demandeur a souffert de douleurs "horribles" pendant près de quatre ans, provenant surtout de la partie lombaire basse, ce qui l'a empêché de poursuivre ses activités professionnelles et extraprofessionnelles pendant ce laps de temps, alors qu'il avait toujours été très actif. L'arboriculture était notamment sa passion. Il a également dû renoncer au transport d'enfants handicapés pendant près de quatre ans, activité qui lui tenait à cœur, et qu'il n'a pu reprendre qu'en 2006. Comme il a une famille clairement plus jeune que lui, il a souffert de ne pas pouvoir l'accompagner. Ces éléments ressortent des déclarations des témoins P._____, M._____ et Y._____, qui sont mesurés et crédibles. Le témoignage de B.Q._____, épouse du demandeur, n'est retenu dans la présente cause que s'il est corroboré par d'autres éléments.

22. a) En cours de procès, une expertise a été confiée au Prof. C._____, du Service de rhumatologie, médecine physique et réhabilitation du CHUV à Lausanne. Celui-ci a rendu son rapport d'expertise principal le 15 avril 2008, ainsi qu'un rapport complémentaire le 2 novembre suivant. En substance, il en ressort les éléments suivants :

aa) Selon l'anamnèse médicale, le demandeur jouissait d'une excellente santé. Vers l'année 2002, une hypertension artérielle a été mise en évidence. Durant le mois de février 2003, un hématome intramural spontané de l'aorte thoracique s'étendant de la crosse aortique

jusqu'au diaphragme (dissection aortique de type B) a été diagnostiqué. Le Prof. F. _____ a considéré l'hypertension artérielle comme un facteur étiologique possible pour cet hématome de paroi.

Il ressort de l'anamnèse relative à l'accident du 23 janvier 2002 que les douleurs lombaires et cervicales ont persisté malgré le traitement conservateur avec corset, physiothérapie et AINS. Le demandeur a eu mal presque continuellement et a été incapable d'exercer une activité professionnelle lucrative jusqu'à une intervention avec rhizotomie de la branche postérieure de L3 et L4 le 20 décembre 2005 par le Prof. D. _____; quelques jours plus tard, ses douleurs lombaires ont totalement disparu et n'ont pas récidivé.

Dans les suites de l'accident, le demandeur a signalé une surdité de l'oreille droite durant l'été 2002. Des acouphènes sont en outre survenus probablement quinze jours après l'accident; ils étaient toujours présents au moment de l'expertise, mais disparaissent dans une atmosphère bruyante. Le demandeur a refusé d'être appareillé.

Selon l'anamnèse actuelle, le demandeur ne se plaignait lors de l'expertise d'aucune douleur, ni de la région thoracique, ni de la région lombaire; il n'avait remarqué aucune limitation dans ses activités quotidiennes et travaillait environ huit à neuf heures par jour.

Les diagnostics suivants ont été retenus par l'expert :

Maladie de Forestier entraînant une cyphose dorsale haute et une forte limitation de la mobilité dorsale et lombaire; arthrose lombaire; obésité; status après tassement vertébral post-traumatique de L3 et dans une moindre mesure de L4, sans atteinte du mur postérieur, sans atteinte neurologique; lombalgies persistantes jusqu'à fin 2005; status après hématome de la paroi aortique traitée conservativement; status après néphrectomie droite; hypertension artérielle traitée.

ab) S'agissant plus particulièrement des allégués de la procédure, l'expert a constaté que le demandeur s'est trouvé en incapacité de travail depuis le 23 janvier 2002. Cette incapacité de travail, due aux tassements vertébraux de L3 et de L4 qui constituent une lésion structurelle, a pris fin six mois après l'accident.

Les troubles dégénératifs préexistants à l'accident étaient asymptomatiques, le demandeur disant n'avoir jamais souffert du dos auparavant. Les douleurs post-traumatiques présentes chez le demandeur ont été en partie influencées par des troubles dégénératifs préexistants, puisque au-delà de six mois, les douleurs ne pouvaient plus être dues qu'à l'état arthrosique et à la maladie de Forestier. Passée la période post-accidentelle s'étalant sur six mois, on doit considérer que les douleurs du demandeur n'étaient plus en rapport avec les suites des fractures dues à l'accident, mais avec les phénomènes dégénératifs préexistants mentionnés (arthrose lombaire et maladie de Forestier).

L'événement accidentel est la cause des douleurs pendant les premiers mois, six au maximum. Par la suite, il faut admettre que l'événement accidentel n'a plus joué de rôle concernant l'état douloureux rachidien. D'après la littérature, la guérison d'un os trabéculaire (ce qui est le cas pour les vertèbres) est généralement bien avancée six semaines après la période de l'accident et une protection vis-à-vis de la fracture peut être abandonnée à ce moment-là, d'autant plus si la fracture est stable et qu'il n'y a pas de modification de la hauteur du mur vertébral antérieur et du mur vertébral postérieur par rapport au moment de la fracture. Par ailleurs, un rapport de deux sur trois entre le mur vertébral antérieur et le mur postérieur, surtout s'il se maintient inchangé au cours des radiographies subséquentes, peut être considéré comme un signe d'évolution favorable de guérison. La rhizotomie, pratiquée avec succès par le Prof. D. _____, le demandeur affirmant avoir présenté des douleurs post-opératoires pendant quelques jours, n'est d'ailleurs pas une indication pour les tassements vertébraux. Ce sont des facteurs étrangers qui sont au premier plan au niveau de la colonne, l'accident n'ayant pas entraîné d'aggravation importante et/ou durable de l'état de la colonne

lombaire. La statique globale du rachis n'a pas été perturbée de manière majeure par l'accident.

Pour l'expert, la discopathie L3 et L4 (arthrose) peut expliquer une partie de la symptomatologie lombaire. La pathologie préexistante joue un rôle majeur dans tous les mouvements en flexion. Aucune lésion osseuse fraîche n'a été mise en évidence lors de l'hospitalisation du demandeur du 23 au 25 janvier 2002, les tassements vertébraux ayant été constatés pour la première fois le 13 février 2002. Quoi qu'il en soit, l'incapacité de travail comme chauffeur de taxi était terminée au plus tard six mois après l'accident. Une corrélation entre l'accident et les douleurs existe pendant trois à six mois. Une année après l'accident, la causalité n'est plus que minime. L'expert expose plus précisément que, pendant les trois premiers mois, l'incapacité de travail est totale et de 50 % durant les trois mois suivants, de sorte que la prise en charge du traitement doit s'étendre sur six mois après le traumatisme. Dans une activité adaptée, la capacité de travail du demandeur est entière, malgré les affections d'origine malade.

Pour l'expert, l'incapacité de travail du demandeur n'était pas liée qu'à ses douleurs; il a présenté un épisode de douleurs en relation avec un hématome de la paroi aortique (dissection aortique durant le mois de février 2003) et une hypertension artérielle sévère, éléments qui doivent être pris en compte pour l'évaluation de l'incapacité de travail qui s'est prolongée au-delà de six mois. En raison de la dissection aortique, le demandeur doit éviter tout effort violent qui pourrait provoquer une augmentation des pressions et éventuellement une récurrence de la dissection aortique. La néphrectomie est sans rapport avec l'accident.

ac) L'expertise retient un taux d'invalidité globale de 20% en relation avec l'ouïe du demandeur, taux qui tient compte tant de la perte de l'ouïe à droite et à gauche que des acouphènes. Dans son rapport d'expertise complémentaire, l'expert a précisé qu'il ne s'agissait en fait pas d'une invalidité, mais bien d'une atteinte à l'intégrité physique

uniquement, et que l'arthrose était manifestement sans rapport avec le tassement post-traumatique des vertèbres L3 et L4.

b) En cours de procès, une expertise comptable a été confiée à X._____, expert comptable au sein de la fiduciaire A._____, qui a déposé son rapport le 28 avril 2008. Il en ressort qu'au moment de l'accident, le 23 janvier 2002, le demandeur réalisait des revenus supérieurs à 66'100 fr. par an. Les revenus perçus par le demandeur dans son activité de chauffeur de taxi ne figuraient pas dans sa déclaration d'impôt, mais étaient de 21'800 fr. en 2001 et de 1'650 fr. en 2002. Au total, grâce aux revenus locatifs de sa fortune, le demandeur disposait de revenus imposables de 143'263 fr. en 2001 (323'010 fr. de revenus bruts), 131'304 fr. en 2002 (331'905 fr. de revenus bruts) mais présentait un découvert en 2003, résultant de frais d'entretien forfaitaires autorisés par le fisc (313'626 fr. de revenus bruts).

23. Par demande du 25 octobre 2006 adressée à la Cour civile, le demandeur A.Q._____, au bénéfice d'une assurance de protection juridique auprès de Winterthur-ARAG, a ouvert action contre la défenderesse P._____ SA, concluant, avec suite de dépens, à ce que celle-ci soit reconnue sa débitrice d'un montant de 634'893 fr. 05, avec intérêt à 5 % l'an dès le 23 janvier 2002.

Dans sa réponse du 28 février 2007, la défenderesse P._____ SA a conclu, avec suite de dépens, au rejet des conclusions du demandeur, "dans la mesure où la demande est recevable".

En droit:

I. Le demandeur fonde ses prétentions, dirigées contre la compagnie d'assurance défenderesse, sur les atteintes consécutives à l'accident de la circulation routière du 23 janvier 2002.

a) La responsabilité du détenteur d'un véhicule automobile est régie par les art. 58 ss de la loi fédérale du 19 décembre 1958 sur la

circulation routière (LCR, RS 741.01), les règles générales des art. 41 ss CO n'étant applicables que dans la mesure où la loi spéciale le prévoit expressément (Werro, *La responsabilité civile*, 2005 [cité ci-après : Werro, RC], n. 834; Brehm, *La responsabilité civile automobile*, 1999 [cité ci-après : Brehm, RC], nn. 10 ss). En vertu de l'art. 65 al. 1 LCR, le lésé peut intenter une action directe contre l'assureur, dans la limite des montants prévue par le contrat d'assurance (art. 65 al. 1 LCR). Les exceptions découlant du contrat d'assurance ou de la loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance (LCA, RS 221.229.1) ne peuvent pas être opposées au lésé (art. 65 al. 2 LCR).

Selon l'art. 58 al. 1 LCR, si, par suite de l'emploi d'un véhicule automobile, une personne est tuée ou blessée ou qu'un dommage matériel est causé, le détenteur est civilement responsable. Par cette disposition, la loi instaure une responsabilité causale, qui tend à protéger les lésés contre les risques spécifiques liés à l'emploi des véhicules à moteur, en raison de leur masse et de leur vitesse (ATF 111 II 89 c. 1a). Cette responsabilité objective aggravée déroge au principe de la responsabilité de l'art. 41 CO en ce sens qu'elle est engagée même sans faute ni manque de diligence de l'utilisateur du véhicule (Werro, RC, n. 836; Brehm, RC, nn. 5, 8 et 122). Pour le surplus, la responsabilité du détenteur d'un véhicule automobile suppose que soient remplies les conditions usuelles de la responsabilité civile que sont un dommage, l'illicéité ainsi qu'un lien de causalité naturelle et adéquate entre le fait générateur de la responsabilité du détenteur du véhicule automobile et le dommage (Werro, RC, nn. 837 et 838; Bussy/Rusconi, *Code suisse de la circulation routière annoté*, 1996, nn. 1.1 et 7.1 ad art. 58 LCR).

L'art. 58 al. 1 LCR limite la réparation du dommage à celui résultant de la mort ou de lésions corporelles du lésé (dommage corporel) ainsi qu'à celui résultant de l'endommagement, la destruction ou la perte d'un bien (dommage matériel), la réparation d'un dommage économique pur étant exclue (Rey, *Ausservertragliches Haftpflichtrecht*, 2008, n. 1272; Werro, RC, n. 840; Brehm, RC, nn. 211, 215 et 216). La réparation du tort moral est régie par les règles du code des obligations (art. 62 al. 1 LCR).

Par lésion corporelle, il faut entendre toute atteinte à la santé physique ou à la santé mentale de la victime (TF 2C.2/2000 du 4 avril 2003 c. 3; Brehm, La réparation du dommage corporel en responsabilité civile, 2002 [cité ci-après : Brehm, Dommage corporel], n. 410).

b) La responsabilité du détenteur d'un véhicule est engagée du seul fait que l'emploi du véhicule est en relation de causalité avec le dommage, ce lien de causalité devant être naturel et adéquat (ATF 95 II 344 c. 6; Werro, RC, nn. 837 et 845; Brehm, RC, n. 15).

Un fait est la cause naturelle d'un résultat s'il en constitue l'une des conditions sine qua non. En d'autres termes, il existe un lien de causalité naturelle entre deux événements lorsque, sans le premier, le second ne se serait pas produit; il n'est pas nécessaire que l'événement considéré soit la cause unique ou immédiate du résultat (ATF 133 III 462 c. 4.4.2 et les arrêts cités; Werro, RC, nn. 175 et 176). L'existence d'un lien de causalité naturelle entre le fait générateur de responsabilité et le dommage est une question de fait que le juge doit trancher selon la règle du degré de vraisemblance prépondérante. En pareil cas, l'allégement de la preuve se justifie par le fait que, en raison de la nature même de l'affaire, une preuve stricte n'est pas possible ou ne peut être raisonnablement exigée de celui qui en supporte le fardeau (ATF 133 III 462 c. 4.4.2; ATF 133 III 81 c. 4.2.2 et les références citées; Werro, RC, n. 209).

Le rapport de causalité est adéquat lorsque le comportement incriminé était propre, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience générale de la vie, à entraîner un résultat du genre de celui qui s'est produit en sorte que la survenance de ce résultat paraît de façon générale favorisée par le fait en question (SJ 2004 I 407 c. 4.1; ATF 123 III 110 c. 3a, JT 1997 I 791 et les références citées). Pour savoir si un fait est la cause adéquate d'un préjudice, le juge procède à un pronostic rétrospectif objectif : se plaçant au terme de la chaîne des causes, il lui appartient de remonter du dommage dont la réparation est demandée au chef de responsabilité invoqué et de déterminer si, dans le cours normal

des choses et selon l'expérience générale de la vie humaine, une telle conséquence demeure dans le champ raisonnable des possibilités objectivement prévisibles, le cas échéant aux yeux d'un expert; à cet égard, ce n'est pas la prévisibilité subjective mais la prévisibilité objective du résultat qui compte (SJ 2004 I 407 c. 4.1 et les références citées; Werro, RC, n. 215). Autrement dit, le fait que le résultat incriminé n'ait pas été subjectivement prévisible par les parties ne joue aucun rôle sur le caractère adéquat du lien de causalité (SJ 2004 I 407 c. 4.6). Selon la jurisprudence, pour qu'une cause soit généralement propre à avoir des effets du genre de ceux qui se sont produits, il n'est pas nécessaire qu'un tel résultat doive se produire régulièrement ou fréquemment. L'exigence du caractère adéquat ne doit pas conduire à ne prendre en considération que les conséquences d'un accident qui sont habituellement à prévoir d'après le déroulement de l'accident et ses effets sur le corps humain. Il convient bien plutôt de partir des conséquences effectives et de décider rétrospectivement si et dans quelle mesure l'accident apparaît encore comme leur cause essentielle. Si un événement est en soi propre à provoquer un effet du genre de celui qui s'est produit, même des conséquences singulières, c'est-à-dire extraordinaires, peuvent constituer des conséquences adéquates de l'accident (SJ 2004 I 407 c. 4.2 et les arrêts cités).

En règle générale, des causes concomitantes du dommage, comme une prédisposition constitutionnelle du lésé, ne sauraient interrompre le lien de causalité adéquate. Selon les circonstances, elles peuvent influencer sur le calcul du dommage (art. 42 CO) ou le montant des dommages-intérêts (art. 43 et 44 CO) et être prises en compte dans ce cadre (TF 4C.415/2006 du 11 septembre 2007 c. 3.2; ATF 123 III 110 c. 3c, JT 1997 I 791; Rey, op. cit., nn. 605, 606, 607b et 607c).

L'exigence d'un rapport de causalité adéquate constitue une clause générale et son existence doit être appréciée de cas en cas par le juge selon les règles du droit et de l'équité, conformément à l'art. 4 CC; il s'agit de déterminer si un dommage peut encore être équitablement imputé à l'auteur d'un acte illicite ou à celui qui en répond en vertu d'un

contrat ou de la loi (ATF 123 III 110 c. 3a et les références citées, JT 1997 I 791). Ainsi, quand bien même la notion de causalité adéquate est identique dans tous les domaines du droit, le juge doit, pour décider dans le cas concret si cette condition de la responsabilité est réalisée, prendre en compte les objectifs de la politique juridique poursuivis par la norme applicable dans le cas concret. Aussi bien, les suites adéquates et inadéquates d'un accident peuvent-elles être appréciées différemment en droit de la responsabilité civile et en droit des assurances sociales (ATF 134 V 109 c. 8.1; TF 4C.50/2006 du 26 mai 2006 c. 4; ATF 123 V 137 c. 3c; ATF 123 III 110 c. 3a, JT 1997 I 791; Werro, RC, n. 220).

Pour apprécier l'existence d'un lien de causalité adéquate entre un accident ayant entraîné une lésion physique et l'incapacité de travail ou de gain d'origine psychique déclenchée par l'accident, le Tribunal fédéral des assurances a développé dans sa jurisprudence des règles particulières fondées sur des critères objectifs, qui se réfèrent en particulier à la gravité de l'événement accidentel et non à la manière dont celui-ci a été vécu par le lésé (ATF 134 V 109 c. 10.1; TF 5C.156/2003 du 23 octobre 2003 c. 3.3 et les arrêts cités; ATF 124 V 209 c. 4b). Il a précisé ultérieurement que ces critères ne sont pas adaptés lorsque l'intéressé a vécu un événement traumatisant sans subir d'atteinte physique, le caractère adéquat de la causalité devant en pareil cas être examiné au regard des critères généraux du cours ordinaire des choses et de l'expérience générale de la vie (ATF 134 V 109 c. 10.1; ATF 129 V 177 c. 4.2). Cette jurisprudence rendue dans le domaine de l'assurance sociale pour accident pose toutefois de manière générale des exigences plus élevées pour juger de l'adéquation de la causalité que les conditions applicables de manière générale en responsabilité civile (ATF 134 V 109 c. 8.1). Ceci tient notamment au fait que dans ce dernier domaine, le juge peut prendre en considération les causes concomitantes du dommage, telles que la prédisposition constitutionnelle de la victime, dans le calcul du dommage et la fixation de l'indemnité alors qu'il en va différemment en droit des assurances sociales (Werro, RC, n. 220). Ainsi, contrairement à ce qui prévaut en droit des assurances sociales, l'adéquation ne s'apprécie pas en matière de responsabilité civile selon la gravité de l'accident mais

selon les règles du cours ordinaire des choses (TF 4C.402/2006 du 27 février 2007 c. 4.1; cf. toutefois : TF 5C.156/2003 du 23 octobre 2003 c. 3.3, et le commentaire de Werro, La responsabilité civile et la circulation routière : Questions choisies, in Journées du droit de la circulation routière, 2004, pp. 2 ss, spéc. p. 12).

c) En l'occurrence, les parties admettent que le demandeur a été victime le 23 janvier 2002 d'un accident de la circulation causé par B._____ et que celle-ci était assurée en responsabilité civile auprès de la compagnie d'assurance défenderesse. Cette dernière ne conteste pas la responsabilité de son assurée ni sa propre légitimation passive. Le demandeur dirige donc à bon droit ses conclusions contre la défenderesse.

Il est en outre établi que le demandeur a présenté des douleurs depuis l'accident du 23 janvier 2002 jusqu'aux jours qui ont suivi la rhizotomie pratiquée le 20 décembre 2005 par le Prof. D._____. Se fondant sur les constatations de ce médecin, le demandeur soutient que les douleurs qu'il a présentées jusqu'aux jours qui ont suivi la rhizotomie sont en lien avec l'accident. L'expert judiciaire C._____ a toutefois clairement indiqué que seules les douleurs ressenties pendant les six premiers mois qui ont suivi l'accident étaient en rapport de causalité avec cet événement. Au-delà, les douleurs présentées par le demandeur sont à mettre en lien avec son état maladif, spécifiquement son état arthrosique dégénératif (arthrose lombaire et maladie de Forestier). Contrairement à ce que soutient le demandeur, le rapport du Prof. D._____ ne saurait l'emporter sur l'expertise judiciaire, dans la mesure où il constitue seulement un titre. Or, le juge ne peut s'écarter du résultat d'une expertise sans motifs déterminants (Bosshard, L'appréciation de l'expertise judiciaire par le juge, in RSPC 3/2007, pp. 321 ss, sp. pp 324-325 et la jurisprudence citée), lesquels ne sont pas donnés en l'espèce.

Par ailleurs, l'expert C._____ et le Dr Z._____ ont constaté que le demandeur présente une surdité et des acouphènes résultant de l'ouverture de l'airbag lors de l'accident. Il ne fait dès lors aucun doute que

cette atteinte à la santé est en lien de causalité naturelle et adéquate avec l'événement accidentel du 23 janvier 2002.

II. Le demandeur réclame la réparation de la perte de gain subie dans ses activités professionnelles, entre le 23 janvier 2002 et le 15 janvier 2006, date de la reprise de son emploi de chauffeur de taxi après la rhizotomie et les quelques douleurs qui s'en sont suivies. Il considère avoir été totalement incapable de travailler durant cette période uniquement en raison de ses douleurs.

La défenderesse conteste devoir tout montant, d'une part au motif que le dommage serait largement inférieur aux prétentions du demandeur, d'autre part parce qu'il n'aurait pas été tenu compte des montants versés à titre de perte de gain par T. _____ et E. _____.

a) Aux termes de l'art. 62 al. 1 LCR, le mode et l'étendue de la réparation sont régis par les principes du code des obligations concernant les actes illicites, soit les articles 45 et 46 CO (Brehm, RC, n. 212). Selon l'art. 46 al. 1 CO, en cas de lésions corporelles, la victime a droit à la réparation du dommage qui résulte de son incapacité de travail totale ou partielle, ainsi que de l'atteinte portée à son avenir économique. La loi fait ainsi une distinction entre la perte de gain actuelle, qui s'est produite du jour de l'accident jusqu'à celui de la décision de la juridiction cantonale devant laquelle on peut alléguer pour la dernière fois des faits nouveaux (ATF 129 III 135 c. 2.3.2; ATF 125 III 14 c. 2c, JT 1999 I 359), et la perte de gain future, pour l'éventualité où l'incapacité de travail dure toujours parce que le lésé est devenu totalement ou partiellement invalide (TF 4C.324/2005 du 5 janvier 2006 c. 3.2 et la jurisprudence citée).

De manière générale, le responsable est tenu de réparer le dommage actuel tel qu'il a effectivement été subi (ATF 132 III 321 c. 2.2.1, JT 2006 I 447). Dans le domaine du droit de la responsabilité civile, l'interdiction de l'enrichissement est un principe général reconnu qui exclut d'allouer des dommages-intérêts à un lésé qui serait supérieur au préjudice subi en raison d'un événement dommageable (ATF 131 III 12 c.

7.1 et les références citées, JT 2005 I 488). Le dommage se définit comme la diminution involontaire de la fortune nette; il correspond à la différence entre le montant actuel du patrimoine du lésé et le montant que ce même patrimoine aurait si l'événement dommageable ne s'était pas produit. Il peut se présenter sous la forme d'une diminution de l'actif, d'une augmentation du passif, d'une non augmentation de l'actif ou d'une non diminution du passif (ATF 133 III 462 c. 4.4.2 et les arrêts cités).

Le préjudice de l'art. 46 al. 1 CO en cas de lésion corporelle résulte de l'impossibilité pour la victime d'utiliser pleinement sa capacité de travail; il suppose que cette entrave cause un préjudice économique; ce qui est déterminant est non pas l'atteinte à la capacité de travail comme telle, mais la diminution de la capacité de gain. Selon la jurisprudence (ATF 131 III 360 c. 5.1, JT 2005 I 502; ATF 129 III 135 c. 2.2, JT 2003 I 511 et les références citées), le dommage consécutif à l'invalidité doit, autant que possible, être établi de manière concrète. Le juge partira du taux d'invalidité médicale (ou théorique) et recherchera ses effets sur la capacité de gain ou l'avenir économique du lésé. Pour déterminer les conséquences pécuniaires de l'incapacité de travail, il faut estimer le gain que le lésé aurait obtenu de son activité professionnelle s'il n'avait pas subi l'accident. Il s'agit du revenu net, à savoir sous déduction des cotisations sociales (CCiv 2009/41/DCA du 25 mars 2009 c. IV.a). Sur ce gain hypothétique, il convient d'imputer les éventuelles rentes d'assurances que la victime reçoit (ATF 129 III 135 c. 2.3.2.2 précité, JT 2003 I 511; TF 4C.234/2006 du 16 février 2007 c. 3.1), ainsi que les revenus qu'elle réalise grâce à son activité professionnelle en cas d'invalidité partielle (TF 4C.252/2003 du 23 décembre 2003 c. 2.1). Le moment déterminant pour le calcul du dommage actuel est le jour de la décision de la juridiction cantonale devant laquelle on peut alléguer pour la dernière fois des faits nouveaux (Werro, RC, n. 1010). Dans cette appréciation, la situation salariale concrète de la personne concernée avant l'événement dommageable doit servir de point de référence; cela ne signifie toutefois pas que le juge doit se limiter à la constatation du revenu réalisé jusqu'alors; l'élément déterminant repose davantage sur ce qu'aurait gagné annuellement le lésé dans le futur, compte tenu des

améliorations ou changements de profession probables (ATF 131 III 360 c. 5.1; ATF 99 II 214 c. 3a). Enfin, il y a lieu de déduire de ce gain le revenu effectif de l'activité professionnelle exercée le cas échéant durant la même période. Doivent en effet être pris en considération les facteurs de réduction de la réparation qui reposent sur le devoir du lésé de faire ce qu'on peut exiger de lui pour empêcher ou réduire le dommage. Il faut tenir compte des circonstances pour déterminer le travail que peut raisonnablement effectuer la victime, étant précisé qu'en cas d'invalidité partielle, une capacité de gain théorique restante ne peut être prise en considération si elle n'est plus utilisable économiquement (SJ 2002 I 414 c. 3b) ce qui est en principe présumé en cas de capacité de travail résiduelle égale ou inférieure à 20 %. En revanche, dès que cette capacité est égale ou supérieure à 30 %, elle doit être prise en compte dans la détermination du dommage, même si elle n'a pas été effectivement mise à profit (TF 4C.252/2003 c. 2.1 et les références citées). La différence entre le revenu de valide (revenu hypothétique qui aurait pu être réalisé sans l'accident) et le revenu d'invalidé (revenu qui peut être réalisé après l'accident) représente le dommage concret issu de l'incapacité de travail (TF 4C.252/2003 du 23 décembre 2003 c. 2.1; ATF 99 II 214 c. 3a).

b) La prédisposition constitutionnelle du lésé peut, en tant que fait concomitant, entraîner une réduction de l'indemnité et exercer ainsi une influence sur le calcul du dommage (art. 42 CO) ou sur la détermination des dommages-intérêts (art. 43 et 44 CO), qu'il s'agisse d'une cause concomitante du dommage ou d'un facteur aggravant les suites de l'accident (ATF 131 III 12 c. 4, JT 2005 I 488). En règle générale, une simple faiblesse constitutionnelle n'entrera pas en considération comme facteur de réduction. En revanche, de véritables anomalies ou des affections préexistantes aiguës ou latentes peuvent réduire les prétentions du lésé (TF 4C.415/2006 du 11 septembre 2007 c. 3.2). Parmi les cas de prédisposition constitutionnelle, la jurisprudence distingue, d'une part, les états maladifs antérieurs qui se seraient développés certainement ou très vraisemblablement même sans l'événement dommageable et, d'autre part, ceux qui ne se seraient selon toute probabilité pas manifestés sans l'accident. Dans la première hypothèse, le dommage qui en résulte ne

saurait être imputé au responsable et doit être exclu du calcul du préjudice; la part du préjudice liée à l'état préexistant pourra néanmoins être prise en compte, par exemple, en admettant une durée de vie ou d'activité réduite ou en diminuant le taux de capacité de gain déterminant pour le calcul des dommages-intérêts. Dans le second cas, le responsable sur le plan civil doit assumer le dommage lorsque la prédisposition malade a favorisé la survenance du préjudice ou a augmenté l'ampleur de celui-ci; une réduction de l'indemnité sur la base de l'article 44 CO pourra toutefois entrer en considération (ATF 131 III 12 c. 4 et les références citées, JT 2005 I 488).

L'art. 44 CO permet au juge de réduire les dommages-intérêts lorsqu'il apparaît inéquitable de mettre à la charge du responsable la réparation de la totalité du préjudice. Dans les cas où l'état malade antérieur ne se serait vraisemblablement pas développé sans l'événement dommageable, la prédisposition constitutionnelle ne suffit en principe pas à elle seule pour justifier une réduction des dommages-intérêts. D'autres circonstances doivent intervenir, comme par exemple une disproportion manifeste entre la cause fondant le dommage et l'importance du préjudice (TF 4C.415/2006 du 11 septembre 2007 c. 3.2 et les références citées).

c) Il incombe au demandeur, respectivement à la partie défenderesse, de rendre vraisemblables les circonstances de fait dont le juge pourra inférer les éléments pertinents pour établir le revenu qu'aurait réalisé le lésé sans l'accident et, le cas échéant, apprécier si ce dernier pouvait compter avec une augmentation effective de son revenu ou à l'inverse une diminution de celui-ci (ATF 131 III 360 c. 5.1; ATF 129 III 135 c. 2.2). Ce principe n'est autre que la concrétisation de la règle selon laquelle la preuve du dommage incombe en principe au lésé et celle d'éléments susceptibles de justifier une réduction des dommages-intérêts au responsable (art. 42 al. 1 CO et 8 CC).

A teneur de l'art. 42 al. 2 CO, lorsque le montant exact du dommage ne peut pas être établi, le juge le détermine équitablement en considération du cours ordinaire des choses et des mesures prises par la

partie lésée. Cette disposition édicte une règle de preuve de droit fédéral dont le but est de faciliter au lésé l'établissement du dommage. Elle s'applique aussi bien à la preuve de l'existence du dommage qu'à celle de son étendue (ATF 133 III 462 c. 4.4.2). L'art. 42 al. 2 CO allège le fardeau de la preuve et consacre un degré de preuve réduit par rapport à la certitude complète, mais ne dispense pas le lésé de fournir au juge, dans la mesure du possible, tous les éléments de fait constituant des indices de l'existence du préjudice et permettant l'évaluation ex aequo et bono du montant du dommage. Les circonstances alléguées par le lésé doivent faire apparaître un dommage comme pratiquement certain; une simple possibilité ne suffit pas pour allouer des dommages-intérêts. L'exception de l'art. 42 al. 2 CO à la règle du fardeau de la preuve doit être appliquée de manière restrictive (ATF 133 III 462 c. 4.4.2 et les références citées). Cette disposition est applicable à la fixation du dommage en matière de circulation routière (Brehm, RC, n. 16 et les références citées).

d) En l'espèce, le demandeur a notamment été examiné par le Dr L._____, lequel n'est pas parvenu aux mêmes conclusions que l'expert judiciaire quant à la durée de l'incapacité de travail du demandeur. Bien que ce titre ne soit pas dénué de toute valeur probante, il ne justifie pas que la cour de céans s'écarte des conclusions de l'expert judiciaire, ce par identité de motifs avec ceux exposés ci-dessus en lien avec l'opinion du Pr. D._____, au sujet du rapport de causalité (cf. c. I.c).

L'expert judiciaire C._____ a clairement exposé que seules les douleurs ressenties pendant les six premiers mois qui ont suivi l'accident étaient en rapport de causalité avec cet événement, les douleurs ainsi que l'incapacité de travail du demandeur postérieures à cette période étant dues à son état maladif (arthrose lombaire et maladie de Forestier). Il a en outre confirmé que l'accident n'avait pas entraîné d'aggravation importante et/ou durable de l'état de la colonne lombaire. Dans son rapport complémentaire, il a également précisé que l'arthrose était manifestement sans rapport avec le tassement post-traumatique des vertèbres L3 et L4. Pour l'expert judiciaire, l'accident n'a ainsi pas provoqué le déclenchement ou une aggravation de l'état maladif antérieur

du demandeur. Le Prof. C._____ a ainsi estimé que l'incapacité de travail du demandeur due à l'accident était de 100 % pendant les trois premiers mois qui ont suivi l'accident, de 50 % durant les trois mois suivants et nulle par la suite. Il a en outre répondu de manière circonstanciée dans son complément d'expertise aux remarques et questions du mandataire du demandeur. Il n'existe dès lors aucune raison déterminante de s'écarter de l'expertise judiciaire, dont les conclusions sont motivées et convaincantes. Le demandeur n'a d'ailleurs pas requis de contre-expertise.

e) Afin d'apprécier la perte de gain du demandeur durant la période allant du 23 janvier au 23 juillet 2002, date de la fin de son incapacité de travail en lien avec l'accident, il convient d'établir les revenus auxquels le demandeur aurait pu prétendre durant cette période sans la survenance de l'accident. Le demandeur a fondé ses prétentions en perte de gain sur un revenu annuel net de 66'100 francs. La défenderesse considère au contraire dans son mémoire de droit que l'expertise judiciaire mise en œuvre a démontré que les revenus du demandeur résultant de son activité lucrative se limitaient à 21'800 francs.

ea) Il ressort d'une note interne de la défenderesse du 12 mars 2002 que le demandeur travaillait cinq heures par jour, à 30 fr. de l'heure, pour le compte d'O._____ SA comme chauffeur de taxi. Cette pièce, établie sur la base d'un entretien téléphonique de la défenderesse avec O._____ SA dans des circonstances dont on ignore tout, doit être écartée, conformément à l'art. 177 CPC (Code de procédure civile vaudois du 14 décembre 1966, RSV 270.11), qui prohibe la production de pièces tenant lieu de témoignage; au surplus, elle ne serait pas probante.

eb) Selon l'expertise réalisée par X._____, le demandeur a perçu en 2001 un revenu annuel de 21'800 fr. dans son activité de chauffeur de taxi. Il n'y a aucune raison de s'écarter de cette appréciation. Comme exposé ci-dessus (c. II.d), l'incapacité de travail du demandeur a été totale durant les trois premiers mois après l'accident, de 50 % pendant les trois mois suivants et nulle par la suite. En conséquence, la perte de

gain du demandeur s'élève à 8'175 fr. ($[21'800 / 12 \times 3] + [21'800 / 12 \times 50\% \times 3]$) s'agissant de son activité de chauffeur de taxi.

ec) En ce qui concerne les travaux arboricoles effectués le demandeur, ce dernier n'a pas allégué les revenus qu'il en tirait. En outre, l'expertise de X. _____ n'a pas porté sur ce point. Dans la mesure où la nature, la durée et la rémunération de cette activité ne sont ni alléguées, ni prouvées, il n'y a pas lieu d'en tenir compte dans le calcul de la perte de gain du demandeur.

ed) En conséquence, la perte de gain totale du demandeur s'élève à 8'175 fr. pour la période allant du 23 janvier au 23 juillet 2002.

f) fa) Dans les calculs d'indemnisation, il faut procéder à une déduction des avantages constitués par toutes les prestations allouées au demandeur par les assureurs sociaux, en vertu du principe général du droit de la responsabilité civile de l'interdiction de l'enrichissement (TF 4C.252/2003 du 23 décembre 2003 c. 2.2; ATF 131 III 360 c. 6.1, JT 2005 I 502). Il y a ainsi surindemnisation lorsque plusieurs indemnités sont versées à la même personne pendant le même laps de temps et pour le même événement dommageable et que la somme des indemnités est supérieure au dommage subi. Doivent par conséquent être imputées les prestations faites par des tiers qui coïncident matériellement, temporellement et personnellement avec l'événement en cause et pour lesquelles se pose donc aussi la question de la subrogation ou du recours, ainsi que celle du droit préférentiel du lésé (ATF 132 III 321 c. 2.2.1, JT 2006 I 447; ATF 131 III 360 précité c. 6.1, JT 2005 I 502; ATF 126 III 41 c. 2, JT 2000 I 367; CCiv 45/2006/BBA du 24 mars 2006 c. V.1.3.2.b).

La subrogation implique que le lésé ne peut réclamer au tiers responsable ou à son assurance que la réparation du dommage non couvert par l'assurance sociale qui, pour sa part, acquiert dès la survenance de l'atteinte les prétentions appartenant à la personne lésée qu'elle a indemnisée par le biais d'une subrogation légale. En d'autres termes, les prestations couvertes par les assurances sociales sont

déduites du dommage que le lésé peut réclamer au responsable ou à son assureur. Ce mécanisme permet notamment d'éviter une surindemnisation du lésé (ATF 131 III 360 précité c. 6.1, JT 2005 I 502; ATF 131 III 12 c. 7.1, JT 2005 I 488, SJ 2005 I 113; ATF 124 V 174 c. 1).

Les règles de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) à propos de la subrogation des assurances sociales ne s'appliquent pas en l'espèce, puisque l'accident et ses conséquences sont antérieurs à l'entrée en vigueur de cette loi (ATF 131 III 360 précité c. 7.1, JT 2005 I 502 ; Frésard-Fellay, Le recours subrogatoire de l'assurance-accidents sociale contre le tiers responsable ou son assureur, n. 66). Toutefois, les règles de subrogation particulières qui existaient auparavant déjà dans les différentes lois et les règlements d'assurances sociales conduisent à un résultat identique (Frésard-Fellay, op. cit., n. 1224).

fb) En l'espèce, comme exposé ci-dessus (ch. 7), il est retenu que la défenderesse a versé au demandeur des indemnités à titre de perte de gain, par 13'898 fr., soit un montant supérieur à la perte de gain subie par le demandeur en raison de l'accident. Dès lors, même si la défenderesse était parvenue à prouver qu'elle avait versé au demandeur des indemnités perte de gain à hauteur de 16'579 fr. 80 comme elle l'allègue, cela n'aurait pas influé sur la solution du litige. De toute manière, quand bien même les prétentions du défendeur en réparation de sa perte de gain auraient été supérieures aux prestations versées à ce titre par la défenderesse, il conviendrait encore de prendre en compte les versements des autres assureurs perte de gain. En effet, la subrogation a pour effet de priver le demandeur du droit de réclamer l'éventuelle perte de gain non prise en charge par la défenderesse, mais pour laquelle il a été indemnisé par d'autres assureurs. Or, le demandeur a bénéficié d'indemnités perte de gain de la part d'E._____ et de T._____ durant la période du 23 janvier au 23 juillet 2002. Dans la mesure où le dommage subi par le demandeur a été entièrement indemnisé par les assurances sociales, il n'est pas nécessaire d'examiner la question d'un éventuel droit préférentiel (art. 88 LCR; Frésard-Fellay, op. cit., nn. 975 ss).

En définitive, le demandeur ne subit aucun dommage indemnisable à raison de sa perte de gain.

III. a) Dans son mémoire de droit, le demandeur allègue avoir subi un dommage de rente, du fait qu'il a dû solliciter une rente AVS de manière anticipée, qui lui a été octroyée dès le 1^{er} mai 2003 à hauteur de 1'517 fr., mais réduite de 13,6 %.

Selon la jurisprudence, le tiers civilement responsable, qui a l'obligation de réparer l'intégralité du dommage, répond également de la réduction future des prestations que les assurances sociales accorderont à ce dernier. Un tel préjudice, défini comme le dommage consécutif à la réduction d'une rente ou dommage de rente, correspond à la perte de rentes de vieillesse, provoquée par une réduction du revenu, qui survient à la suite d'une atteinte à la capacité de gain (ATF 126 III 41 c. 3). Il convient cependant de le nier lorsque les prestations d'assurances sociales effectivement perçues par la victime de l'accident dépassent le 80 % du revenu brut qui entre en ligne de compte, lequel est arrêté sans qu'il faille y ajouter les contributions de l'employeur aux assurances sociales (AVS et LPP) (TF 4C.197/2001 du 12 février 2002 c. 4a).

b) En l'espèce, l'existence d'un dommage de rente doit être niée puisque que la rente AVS du demandeur, certes réduite de 13,6 % parce que demandée de manière anticipée, ne lui a été octroyée qu'à partir du 1^{er} mai 2003, soit postérieurement à la fin de son incapacité de travail et de sa perte de gain en rapport avec l'accident, qui se sont toutes deux terminées le 23 juillet 2002. En conséquence, la réduction de la rente du demandeur ne peut être mise en rapport de causalité avec l'accident du 23 janvier 2002.

IV. Le demandeur réclame la réparation de son préjudice ménager, qu'il estime à 210'651 fr. pour la période allant du 23 janvier 2002 au 15 janvier 2006.

a) Le préjudice ménager ou dommage domestique correspond à la perte de la capacité d'exercer des activités non rémunérées, telles que la tenue du ménage, ainsi que les soins et l'assistance fournies aux enfants. Ce type de préjudice donne droit à des dommages-intérêts en application de l'art. 46 al. 1 CO, peu importe qu'il ait été compensé par une aide extérieure, qu'il entraîne une mise à contribution supplémentaire des proches ou que l'on admette une perte de qualité des services. Ce qui doit être réparé, c'est en effet la perte de valeur économique résultant de l'atteinte à la capacité d'effectuer les travaux ménagers, soit un dommage normatif qui doit être réparé de par la loi sans preuve de la perte patrimoniale effectivement subie (ATF 132 III 321 c. 3.1, JT 2006 I 447; ATF 131 III 360 c. 8.1 et les arrêts cités). Pour procéder à l'évaluation du temps nécessaire aux activités ménagères, le juge peut soit se prononcer de façon abstraite, en se fondant exclusivement sur des données statistiques, soit prendre en compte les activités effectivement réalisées par le soutien dans le ménage (ATF 132 III 321 c. 3.1, JT 2006 I 447; TF 4A_19/2008 du 8 mai 2008 c. 2.3.1).

L'évaluation du dommage ménager suppose que le juge du fait examine l'incidence effective de l'invalidité médicale sur la capacité du lésé à accomplir des tâches ménagères. Il est tout à fait possible que le handicap dont souffre le lésé n'exclue pas la poursuite d'une telle activité ou ne commande qu'une faible diminution de celle-ci; inversement, il se peut qu'une certaine affection génère sur le plan du dommage domestique, des effets sans commune mesure avec le taux d'invalidité médicale qui s'y rapporte (ATF 129 III 135 c. 4.2.1). Le seul fait que le juge puisse juger abstraitement de l'étendue du préjudice ménager ne signifie pas encore que le simple renvoi à des valeurs statistiques soit suffisant, sans égard à la situation concrète du cas d'espèce. Ainsi, seul celui qui exerçait avant l'accident une activité ménagère peut prétendre à une réparation du dommage ménager (TF 4A_19/2008 du 1^{er} avril 2008 c. 2.3.1; TF 4C.166/2006 du 25 août 2006 c. 5.1).

b) En l'espèce, le demandeur a allégué subir un dommage ménager à hauteur de 147 heures par mois, dommage calculé selon la

méthode concrète. Afin de démontrer l'existence et l'ampleur de son activité ménagère, le demandeur a fait entendre uniquement son épouse en qualité de témoin. Ses déclarations n'ont pas été retenues, vu les liens qui unissent le témoin au demandeur, car elles ne sont corroborées par aucun autre élément du dossier. En outre, l'incapacité du demandeur à exercer les tâches ménagères n'a pas été établie médicalement, l'expert C._____ ne s'étant pas déterminé sur ce point. Or, le fardeau de la preuve incombe au lésé (art. 8 CC et 42 al. 1 CO), soit au demandeur, qui doit supporter l'absence de preuve de son dommage ménager. En conséquence, il y a lieu de considérer que le demandeur n'a pas démontré à satisfaction de droit si et dans quelle mesure il accomplissait des tâches ménagères avant son accident de la circulation. Il n'a pas non plus établi l'incidence effective de son état de santé sur la possibilité d'accomplir des tâches ménagères, dans son principe ni dans sa quotité. Dès lors, il n'apparaît pas possible d'allouer au demandeur une indemnité relative au dommage ménager sur la base d'un examen concret.

Bien que le choix entre la méthode concrète et abstraite pour calculer le dommage ménager appartienne au lésé (Werro, Le dommage ménager : notion et calcul, in Colloque du droit de la responsabilité civile, 2009, pp. 15 ss, spéc. pp. 18 et 28), il incombe à celui-ci d'alléguer et de prouver tous les faits permettant de constater et de calculer le dommage selon la méthode qu'il a choisie. Le lésé ne peut toutefois pas ensuite en changer dans son argumentation juridique, à défaut de quoi, la condamnation du responsable pourrait résulter d'un grief qui n'aurait pas été invoqué avant la clôture définitive de l'instruction et sur lequel il n'a pas pu être entendu. En l'espèce, comme relevé, le demandeur s'est fondé sur la méthode concrète. Il ne peut dès lors pas invoquer pour la première fois dans son mémoire de droit la méthode abstraite, qui ne saurait par conséquent être appliquée in casu. De surcroît, le demandeur n'a pas démontré les éléments qui pourraient permettre de déterminer si et dans quelle mesure les critères ressortant de cette méthode sont applicables en l'espèce.

En conséquence, aucune indemnité ne peut être allouée à ce titre au demandeur.

V. Le demandeur réclame le versement d'une indemnité pour le tort moral subi consécutivement à l'accident du 23 janvier 2002, qu'il évalue à 41'360 francs.

a) En vertu de l'art. 47 CO, applicable par renvoi de l'art. 62 al. 1 LCR, le juge peut, en tenant compte des circonstances particulières, allouer à la victime de lésions corporelles une indemnité équitable à titre de réparation morale. Cette indemnité a pour but exclusif de compenser le préjudice que représente une atteinte au bien-être moral. Le principe d'une indemnisation du tort moral et l'ampleur de la réparation dépendent d'une manière décisive de la gravité de l'atteinte, de l'intensité et de la durée des effets sur la personnalité de la personne concernée, du degré de la faute du responsable, d'une éventuelle responsabilité concomitante du lésé ainsi que de la possibilité d'adoucir de façon sensible, par le versement d'une somme d'argent, la douleur physique ou morale (TF 4C.263/2006 du 17 janvier 2007 c. 7.3; ATF 132 II 117 c. 2.2.2; ATF 123 III 306 c. 9b).

Les circonstances particulières visées par cette disposition doivent consister dans l'importance de l'atteinte à la personnalité du lésé, l'art. 47 CO étant un cas d'application de l'art. 49 CO. Les lésions corporelles, qui englobent tant les atteintes physiques que psychiques, doivent donc en principe impliquer une importante douleur physique ou morale ou avoir causé une atteinte durable à la santé; s'il s'agit d'une atteinte passagère, elle doit être grave, s'être accompagnée d'un risque de mort, d'une longue hospitalisation ou de douleurs particulièrement intenses ou durables. Parmi les autres circonstances qui peuvent, selon les cas, justifier l'application de l'art. 47 CO figurent aussi une longue période de souffrance et d'incapacité de travail (TF 4A_227/2007 du 26 septembre 2007 c. 3.7.2 et les références citées).

Alors que le calcul du dommage se fonde autant que possible sur des données objectives, l'évaluation du tort moral échappe par sa nature à une appréciation rigoureuse, puisqu'elle concerne des valeurs par définition non mesurables. En effet, nul ne peut réellement évaluer la souffrance d'autrui (Werro, RC, n. 1271; ATF 132 II 117 c. 2.2.3).

En ce qui concerne le moment déterminant pour le calcul de l'indemnité, le Tribunal fédéral a laissé indécise la question controversée de savoir s'il faut retenir la date de l'accident ou le jour du jugement. Si on évalue le montant du tort moral d'après les taux usuels à l'époque des lésions corporelles ou du décès, il faut ajouter à ce montant des intérêts compensatoires au taux de 5 % (art. 73 al. 1 CO). En revanche, si le moment déterminant est celui du jugement, il n'y pas lieu d'allouer d'intérêts; dans ce cas, la somme obtenue est en effet souvent plus élevée que celle que le lésé aurait pu faire valoir au jour de l'accident (ATF 132 II 117 c. 3.3.2; Werro, RC, n. 1279; Brehm, Dommage corporel, nn. 752 ss; Rey, op. cit., n. 503).

b) Le tort moral sollicité par le demandeur se fonde d'une part sur les lésions traumatiques qu'il a subies lors de l'accident du 23 janvier 2002 et, d'autre part, sur la surdité et les acouphènes résultant du choc lié à l'ouverture de l'airbag.

ba) S'agissant du premier poste, il convient de relever que la durée de l'hospitalisation du demandeur a été relativement brève, que l'incapacité de travail a été limitée à six mois, soit une durée qui ne peut être considérée comme particulièrement longue, et que les conséquences sociales de l'accident ne peuvent être qualifiées d'importantes, en comparaison avec d'autres affections donnant lieu à des indemnisations au titre du tort moral. En revanche, il ressort des certificats médicaux que les douleurs causées par l'accident ont été très présentes pendant six mois et que le traitement s'est révélé relativement long. Durant la période du 23 janvier au 23 juillet 2002, le demandeur a également dû renoncer à des activités qu'il appréciait tel que cela résulte des faits retenus ci-

dessus. Au vu des éléments qui précèdent, il se justifie d'allouer au demandeur, pour ce poste, une somme de 5'000 fr. à titre de tort moral.

bb) En ce qui concerne les troubles auditifs, l'expert judiciaire C._____ a exposé que le demandeur présentait une atteinte à l'intégrité physique de 20 % en lien de causalité avec l'accident, comprenant tant la perte d'ouïe bilatérale que les acouphènes. Cette conclusion correspond aux constatations livrées par le Dr Z._____ dans son rapport du 28 juin 2004, qui a estimé que, s'agissant d'une surdité unilatérale, l'atteinte à l'intégrité était de 15 %. La défenderesse avait ainsi déjà versé le 23 décembre 2002 un montant de 5'000 fr. "pour les problèmes auditifs uniquement".

Dans son mémoire de droit, la défenderesse s'est notamment référée à un arrêt publié aux ATF 110 II 163, dans lequel le Tribunal fédéral avait alloué une indemnité de 5'000 fr. à titre de réparation morale à un travailleur ayant éprouvé une perte totale et unilatérale de l'ouïe.

En l'espèce, le demandeur a subi du fait de l'accident du 23 janvier 2002 une perte totale de l'ouïe à l'oreille droite, une perte légère à l'oreille gauche, ainsi que des acouphènes. La surdité, avec appareillage, n'occasionne que peu d'inconvénients et pas de douleurs. En revanche, tel n'est pas le cas des acouphènes, qui sont de nature à restreindre sérieusement le bien-être du demandeur. En tenant compte également du fait que le demandeur est relativement âgé, il convient en équité d'allouer au demandeur une somme de 7'000 fr. à titre de tort moral pour ses troubles auditifs.

En définitive, le demandeur a droit à une indemnité pour tort moral d'un montant total de 12'000 fr. (5'000 + 7'000).

bc) Les règles sur la subrogation et la surindemnisation décrites plus haut (c. II.f.fa) ne permettent d'imputer que les prestations de nature et de but identique au poste civil considéré. En matière de tort moral, seules entrent en considération les indemnités pour atteinte à

l'intégrité (CCiv 119/2008/PMR du 26 juin 2008 c. IV b/aa). Il n'y a donc pas lieu d'imputer sur le montant précité de 12'000 fr. les prestations éventuellement allouées en trop par les assureurs sociaux en l'espèce. Seul le montant de 5'000 fr. versé par la défenderesse le 23 décembre 2002 doit être déduit. Il s'ensuit que le demandeur a droit à une indemnité pour tort moral d'un montant total de 12'000 fr., avec intérêt au taux de 5 % l'an dès le 23 janvier 2002, date de l'événement dommageable (Hirsch, Le tort moral dans la jurisprudence récente, in Colloque du droit de la responsabilité civile, 2009, p. 274 et la jurisprudence citée; ATF 131 III 12 c. 8, JT 2005 I 488), sous déduction de 5'000 fr. valeur au 23 décembre 2002.

bd) Il n'y a pas lieu d'examiner si la défenderesse pourrait compenser l'indemnité pour tort moral avec d'autres prestations, dès lors qu'elle n'établit aucune créance compensante et qu'elle n'a pas fait valoir ce moyen avant la clôture de l'instruction préliminaire (Crec 167/I du 9 février 2001 c. 4.d).

VI. Le demandeur a enfin inclus dans ses conclusions le remboursement d'honoraires d'avocat avant procès. Il n'a allégué à ce titre que des montants forfaitaires, calculés en un pourcentage du dommage. Si, en principe, de tels frais peuvent parfois entrer dans le dommage à réparer, ils ne doivent pas moins être établis et être distincts de ceux faisant l'objet des dépens alloués en procédure (Werro, RC, n. 1002; ATF 133 II 361 c. 4.1). En l'occurrence, le demandeur n'a offert aucune preuve à l'appui de ses allégations en procédure, tant sur le principe que la quotité. Il aurait au moins dû établir, par pièces, les notes d'honoraires intermédiaires adressées par son conseil soit à lui-même, soit à son assurance protection juridique. Le dossier ne contient rien de tel. Ses prétentions sur ce point ne peuvent qu'être rejetées.

VII. En vertu de l'art. 92 CPC, les dépens sont alloués à la partie qui a obtenu l'adjudication de ses conclusions (al. 1). Lorsqu'aucune des parties n'obtient entièrement gain de cause, le juge peut réduire les dépens ou les compenser (al. 2). Ces dépens comprennent principalement

les frais de justice payés par la partie, les honoraires et les débours de son avocat (art. 91 litt. a CPC). Les frais de justice englobent l'émolument de justice, ainsi que les frais de mesures probatoires. Les honoraires d'avocat sont fixés selon le tarif du 17 juin 1986 des honoraires d'avocat dus à titre de dépens (RSV 177.11.3). Les débours consistent dans le paiement d'une somme d'argent précise pour une opération déterminée (timbres, taxes, estampilles).

A l'issue du litige, le juge doit rechercher lequel des plaideurs gagne le procès sur le principe et lui allouer une certaine somme en remboursement de ses frais, à la charge du plaideur perdant, et non répartir les dépens proportionnellement aux montants alloués (Poudret/Haldy/Tappy, Procédure civile vaudoise, 3^{ème} éd., n. 3 ad art. 92 CPC).

Le demandeur obtient gain de cause sur le principe de l'octroi d'une indemnité pour tort moral, mais succombe pour l'essentiel sur la quotité des conclusions chiffrées prises à ce titre à l'encontre de la défenderesse et complètement sur les autres postes du dommage réclamé. En conséquence, il y a lieu de lui allouer des dépens réduits de 9/10^{ème}, à la charge de la défenderesse, qu'il convient d'arrêter à 4'363 fr. 35, savoir :

- a 2'500 fr à titre de participation aux honoraires de
) . son conseil;
- b 125 fr pour les débours de celui-ci;
) .
- c) 1738 fr 35 en remboursement de son coupon de
 . justice.

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

- I.** La défenderesse P. _____ SA doit payer au demandeur A.Q. _____ la somme de 12'000 fr. (douze mille francs) avec intérêt à 5 % l'an dès le 23 janvier 2002, sous déduction de la somme de 5'000 fr. (cinq mille francs) valeur au 23 décembre 2002.

- II.** Les frais de justice sont arrêtés à 17'383 fr. 35 (dix-sept mille trois cent huitante-trois francs et trente-cinq centimes) pour le demandeur et à 7'374 fr. 45 (sept mille trois cent septante-quatre francs et quarante-cinq centimes) pour la défenderesse.

- III.** La défenderesse versera au demandeur le montant de 4'363 fr. 35 (quatre mille trois cent soixante-trois francs et trente-cinq centimes) à titre de dépens.

- IV.** Toutes autres ou plus amples conclusions sont rejetées.

Le président :

Le greffier :

P. Muller

R. Kramer

Du

Le jugement qui précède, dont le dispositif a été communiqué aux parties le 9 novembre 2009, lu et approuvé à huis clos, est notifié, par l'envoi de photocopies, aux conseils des parties.

Le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière civile devant le Tribunal fédéral au sens des art. 72 ss LTF et 90 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral - RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). L'art. 100 al. 6 LTF est réservé.

Le greffier :

R. Kramer