

COUR CIVILE

Audience de jugement du 7 novembre 2012

Présidence de M. MULLER, président
Juges : M. Sauterel et Mme Byrde
Greffier : M. Intignano

Cause pendante entre :

A.T. _____

(Me D. Pache)

et

D. _____ **SA**

(Me D. Elsig)

- Du même jour -

Délibérant immédiatement à huis clos, la Cour civile considère :

Remarque liminaire: Le témoignage de B.T. _____, épouse du demandeur, n'est retenu, en raison de ses liens étroits avec le demandeur, que dans la mesure où il est corroboré par d'autres éléments au dossier.

En fait:

1. Le 22 juillet 2001 à 9h55, le demandeur A.T. _____ a été victime d'un accident de la circulation routière à Lausanne. Il se rendait au volant de sa BMW 325 à Ouchy, avec son fils de 7 ans sur le siège arrière, pour faire un tour en bateau. Arrivé au carrefour à la hauteur du Café [...], il s'est arrêté au feu qui passait à l'orange. Il a alors été percuté par l'arrière par la Jeep Cherokee conduite par H. _____ qui n'a pas réussi à s'arrêter. Selon l'impression de ce dernier, entendu comme témoin, si le véhicule du demandeur a bougé sous l'effet du choc, "c'est de 10 cm". Les dégâts occasionnés au véhicule du demandeur n'ont pas été importants, de sorte que sa BMW était encore en état de rouler. Les pièces et travaux nécessaires à la réparation de son véhicule se sont élevés à 4'615 fr. 15. Plusieurs éléments endommagés ont dû être redressés, notamment le pot d'échappement et le coffre de son véhicule. Le véhicule de H. _____ n'a nécessité aucune réparation.

Comme les véhicules bloquaient la circulation, les conducteurs impliqués ont décidé ensemble de les déplacer; ils se sont arrêtés à 20 mètres du lieu de l'impact. Il n'a pas été nécessaire de faire appel à la police ou à des secours. H. _____ a établi un constat amiable d'accident dont il ressort ce qui suit: "*J'admets être entièrement fautif car je ne me suis pas arrêté alors que le feu passait au rouge. (...) [Le demandeur] déclare qu'il a mal au dos*". Une fois ce constat rempli, les deux conducteurs ont chacun repris leur voiture. Le demandeur a conduit

jusqu'au port d'Ouchy où il a pris un bateau avec son fils pour rentrer par la voie lacustre jusqu'à son domicile de [...].

A cette époque, H._____ était employé de la société R._____ SA qui était détentrice de la Jeep qu'il conduisait; ce véhicule était assuré auprès de la défenderesse D._____ SA (ci-après: D._____ SA).

2.a) Le fils du demandeur n'a pas souffert de cet accident et n'a pas subi de contrôle médical. Selon H._____, le demandeur est sorti immédiatement de son véhicule après l'impact, n'a pas perdu connaissance et n'a pas été "sonné". Il n'a pas consulté de médecin lors des premiers jours suivant l'accident du 22 juillet 2001. C'est en effet le 10 septembre 2001 qu'il a subi un premier examen radiologique (CT-scan) sous l'égide du Dr L._____ de l'Institut d'imagerie médicale [...]. Il ressort du rapport de ce médecin du 22 octobre 2001 que le demandeur n'est pas atteint d'instabilité atlanto-axiale; un rétrécissement dégénératif des trous de conjugaison C4-C5 et du trou droit C3-C4 ainsi que, dans un moindre degré, du trou gauche C2-C3 a cependant été diagnostiqué. L'examen du 10 septembre 2001 a en outre démontré l'absence de fracture ou de disjonction post-traumatique; il a en revanche mis en évidence une arthrose postérieure étagée d'importance légère à modérée.

b) Le 8 novembre 2001, le Dr J._____, spécialiste FMH en neurologie, a examiné le demandeur. Il a constaté que le CT-scan effectué sur le demandeur à l'Institut d'imagerie médicale [...] avait permis d'écartier toute pathologie traumatique. Dans son rapport du 8 novembre adressé au Dr R._____, le Dr J._____ a constaté l'absence d'atteinte radiculaire ou médullaire associée au syndrome cervico-cérébral diagnostiqué. Ce rapport mentionne encore ce qui suit:

"(...)

Tu as instauré un traitement conservateur avec physiothérapie et anti-inflammatoires non stéroïdiens, ce qui a permis d'améliorer un peu la situation au niveau des douleurs dorso-lombaires.

Par contre, il persiste des cervicalgies avec des céphalées de caractère tensionnel, (...). [Le demandeur] est surtout gêné par

une diminution subjective de la vue de près. Il accuse également des troubles de la mémoire, des troubles de la concentration et de l'attention qui le ralentissent dans son activité professionnelle, activité qu'il n'a toutefois pas interrompue.
(...)"

c) Sur la base de ces constatations, le Dr R. _____ a prescrit au demandeur des traitements de physiothérapie en salle et en piscine entre le 29 novembre 2001 et le 5 novembre 2002. La première séance en piscine a eu lieu le 8 octobre 2002. Dans sa prescription du 29 novembre 2001, le Dr R. _____ indique "syndr. cervico-cérébral" sous la rubrique "région à traiter" et, dans celle du 10 janvier 2002, il préconise le traitement de "cervico-dorsalgies". Dans une prescription de traitement physiothérapeutique du 14 février 2002, ce médecin indique qu'il faut se concentrer sur des "cervicalgies chroniques"; il a coché la case "maladie" et non "accident" sur le formulaire médical. Dans la prescription de traitement de physiothérapie du 5 novembre 2002, le Dr R. _____ indique "cervico-lombalgies sur ts statiques et dégénératifs" sous la rubrique "région à traiter".

Il ressort des certificats médicaux versés au dossier que le Dr R. _____ a reconnu au demandeur une incapacité de travail à hauteur de 80% du 3 décembre 2001 au 30 juin 2003. A compter du 1^{er} juillet 2003, son incapacité de travail a été totale.

d) Le Dr Z. _____, médecin traitant ultérieur du demandeur, a prescrit la poursuite de ce traitement de physiothérapie en date du 20 août 2003, dans le but notamment d'améliorer les fonctions musculaire, cardio-pulmonaire et circulatoire du demandeur. Il a renouvelé cette prescription le 25 octobre 2005 en signalant un diagnostic de rachialgies (suite de traitement). Au mois de mars et avril 2003, le demandeur a également suivi des traitements d'ostéopathie. Il n'est pas établi que le demandeur ait suivi un traitement de physiothérapie durant les années 2004, 2005 et 2006. Du mois d'octobre 2007 au mois de février 2008, le demandeur a suivi des traitements de kinésithérapie en France. Au mois de décembre 2008, le Dr [...] a prescrit au demandeur un traitement de physiothérapie en salle et en piscine.

3.a) Selon un rapport de l'Hôpital ophtalmique [...] établi par le Dr M. _____ le 21 décembre 2001, le status neuro-ophtalmologique du demandeur est absolument normal et ses plaintes sont à mettre en rapport avec une presbytie débutante. Le jour de la consultation, ce médecin a extrait trois corps étrangers cornéens gauches car, à la suite d'un contrôle de chantier, le demandeur avait reçu des poussières de meule.

b) Le Dr L. _____ a effectué des radiographies du bassin et de la hanche gauche du demandeur le 4 février 2002. Dans un courrier du même jour, ce médecin atteste que l'examen n'a pas révélé d'altération notable de la hanche gauche et des liaisons sacro-iliaques, mais a montré une sclérose vraisemblablement dégénérative de l'arc postérieur gauche et, à un degré moindre, droit de la vertèbre transitionnelle.

c) Du 10 au 28 juin 2002, le demandeur a bénéficié d'un traitement au Centre de jour de l'Unité rachis et réhabilitation de l'Hôpital orthopédique de Suisse romande à Lausanne; le traitement avait pour but de soigner des lombalgies chroniques, des lombosciatalgies subaiguës ou chroniques, des cervicalgies/cervicobrachialgies rebelles et des syndromes douloureux chroniques de l'appareil locomoteur. Le Dr S. _____, médecin associé auprès de cet hôpital, a établi une lettre de sortie le 1^{er} juillet 2002. Il a posé, concernant le demandeur, les diagnostics de cervico-scapulalgies bilatérales, séquelles de *whiplash* et dorso-lombalgies chroniques sur souffrances algodysfonctionnelles et dysbalances musculaires, de troubles anxio-dépressifs, d'hypertension artérielle compensée et d'apnées du sommeil. Il ressort de cette lettre que les cervico-scapulalgies dont souffre le demandeur sont rebelles à tout traitement conservateur ambulatoire et que, progressivement, ce handicap s'est étendu vers la zone médio-dorsale et lombaire. Une rééducation plus intensive est considérée par ce médecin pour pallier l'aggravation incessante de ce handicap fonctionnel.

Sur le plan comportemental, le Dr S._____ a constaté que le demandeur présentait une composante anxiogène avec une grande difficulté à gérer le stress, s'exprimant instantanément par une tension anormalement importante au niveau musculaire.

d) A la demande du Dr Z._____, le demandeur a été examiné le 21 janvier 2003 par le Dr D._____, spécialiste FMH en neurologie. Dans son rapport du 24 janvier 2003, ce médecin expose que l'examen neurologique qu'il a pratiqué s'est révélé entièrement normal, sans évidence d'atteinte structurelle du système nerveux central et périphérique et il a relevé l'absence de toute notion de traumatisme crânien lors de l'accident du 22 juillet 2001. Selon ce médecin, la dissociation entre le caractère objectivement modéré du traumatisme subi lors de cet accident et l'importance des plaintes du demandeur fait chercher des facteurs étrangers à l'accident jouant un rôle dans l'évolution de son cas.

e) En date des 4 et 11 février 2003, le demandeur a été soumis à une consultation neuropsychologique auprès de G._____, neuropsychologue FSP. Dans le rapport résultant de cette consultation, G._____ rappelle que le demandeur l'avait déjà consultée dans le courant de l'année 1999 pour un examen neuropsychologique. A cette époque, le demandeur se plaignait de souffrir, depuis trois ou quatre ans, de troubles de l'attention et de la mémoire, de ralentissement, de moindre rendement et de fatigabilité. G._____ rappelle également qu'elle avait constaté chez le demandeur, lors d'autres examens antérieurs effectués les 3 et 10 décembre 2001, des difficultés modérées d'accès lexical et des résultats déficitaires aux épreuves mnésiques en modalité verbale chez un patient dont la collaboration était limitée par des maux de tête et la fatigue.

Lors de la consultation du mois de février 2003, le demandeur s'est plaint de ne plus se trouver aussi "brillant" qu'avant l'accident, de subir une baisse de la vision et de vision brouillée par intermittence, ce qui le gênait pour lire. Le demandeur s'est en outre plaint que, depuis

l'accident, il constatait un ralentissement intellectuel et un ralentissement de ses réflexes. A l'examen du mois de février 2003, l'orientation du demandeur était bonne, sans ralentissement global, ni trouble de l'attention décelés. Les tests effectués n'ont pas mis en évidence de troubles mnésiques en modalité visuo-spatiale, ni de troubles attentionnels significatifs. Les fonctions practo-gnosiques du demandeur étaient dans la norme. Par rapport aux tests de 2001, G._____ constate une amélioration des compétences d'accès lexical mais une péjoration des performances aux épreuves mnésiques en modalité verbale. Par rapport aux examens de 1999, G._____ a constaté que les épreuves sensibles aux atteintes exécutives étaient légèrement moins bien réussies du fait, principalement, d'un ralentissement. Elle a ainsi exposé que l'ensemble des résultats aux tests était relativement stable par rapport à ceux obtenus en 1999 et en 2001.

f) Le 27 mars 2003, la psychologue FSP E._____ s'est adressée au médecin traitant du demandeur, le Dr Z._____, en ces termes:

"Depuis son accident en 2002 (sic), cet homme sportif, dynamique et travailleur, a vu sa vie basculer.

Il mène désormais une vie ralentie qui ne correspond pas du tout à son tempérament et lui donne la désagréable impression d'avoir vieilli de 20 ans. Il essaie de réorganiser sa vie en fonction de ses aptitudes actuelles, considérablement réduites, mais éprouve beaucoup de difficultés à accepter ses handicaps, même s'il évite de se focaliser sur les manques.

Courageux, il fait face, mais l'image de soi est brisée. Il se sent dévalorisé, nettement moins utile et efficace.

(...)

Il a accompli un long travail de deuil concernant la perte de plusieurs facultés (cognitives, mnésiques, physiques, force, concentration, réflexes, etc.), a dû changer ses habitudes (ne peut plus pratiquer de sport, ne parvient plus à conduire sur une longue distance, doit impérativement s'octroyer de fréquents moments de repos, etc.) et vit une angoisse certaine quant à l'avenir.

Les entretiens psychothérapeutiques ont mis en évidence une souffrance morale que cet homme essaye de dépasser. Nous ne sommes pas en présence d'une sinistrose mais d'une perte réelle d'aptitude qui perturbe désormais la vie [du demandeur].

(...)"

g) Du 1^{er} au 30 juillet 2003, le demandeur a séjourné à la Clinique romande de réadaptation à Sion en raison des diagnostics suivants: cervicalgies chroniques, troubles neuropsychologiques légers, "DNID HTA

essentielle", syndrome d'apnées du sommeil, surcharge pondérale et leucoencéphalopathie d'origine vasculaire. Dans son rapport du 25 août 2003, le Dr X._____ constate chez le demandeur un status neurologique sans anomalie significative, en particulier une absence de radiculopathie cervicale ou lombaire. Il attribue les lésions de la substance blanche constatées chez le demandeur à une leucoencéphalopathie d'origine vasculaire dans un contexte d'hypertension et de diabète non insulino-dépendant. S'agissant des troubles neuropsychologiques dont souffre le demandeur, le Dr X._____ les attribue en partie également à une leucoencéphalopathie d'origine vasculaire qui s'inscrit dans le cadre d'une pathologie encéphalique de nature dégénérative. Le demandeur a expliqué à ce médecin qu'il ne pourrait pas reprendre ses activités professionnelles à un taux supérieur à 20% tant que subsistaient ses céphalées et ses difficultés cognitives. Dans le cadre de son séjour à la Clinique romande de réadaptation, le demandeur ne s'est pas présenté à tous les ateliers qui étaient planifiés pour lui. Alors que le demandeur s'était autolimité lors de l'examen neuropsychologique pour éviter les maux de tête, il a par la suite collaboré activement à la rééducation. Il est relevé qu'il a "fait exprès de faire une erreur" afin de démontrer que les tests étaient difficiles.

4.a) Le demandeur a rempli une déclaration d'accident SUVA le 29 novembre 2001; il a déclaré un revenu annuel brut de 54'000 francs. Il ressort du compte-rendu dressé par l'inspecteur de la SUVA à la suite d'un entretien avec le demandeur à son domicile, le 18 décembre 2001, que ce dernier était, au moment de la collision, légèrement penché en avant sur son siège, dans l'axe du choc, en position neutre. Selon les déclarations du demandeur, le choc était centré à l'arrière de sa voiture et son siège a "bien tenu". Le demandeur a expliqué ainsi les circonstances dans lesquelles son arrêt de travail a été rendu nécessaire:

"Malgré mes problèmes, j'ai essayé de continuer à travailler en plein. Cela n'allait pas du tout. J'avais et j'ai toujours des problèmes de mémoire et de concentration, avec des maux de tête 24h sur 24. Finalement, je ne faisais plus que liquider l'urgent. C'est ma femme qui a finalement "tirer la sonnette d'alarme" et le Dr R._____ m'a mis en arrêt de travail à 80% dès le 3 décembre

2001. Ce taux important n'est pas surfait. Je n'arrive plus à assumer mon entreprise. Avec ces 20%, je ne fais que l'essentiel et je ne vais pas pouvoir continuer longtemps comme cela."

Le 14 août 2002, lors d'un second entretien à son domicile avec un inspecteur de la SUVA, le demandeur a déclaré faire beaucoup de natation. Il a précisé qu'il souffrait de raideurs constantes dans la nuque qui vont jusqu'au dos et aux aines, où une tendinite en relation avec ces tensions s'est développée, et qu'il avait constamment des maux de tête ce qui nuisait à sa concentration et lui rendait la lecture pénible.

b) Dans un rapport médical intermédiaire adressé à la SUVA le 5 août 2002, le Dr R._____ expose qu'il lui est très difficile d'apprécier l'activité réelle du demandeur - qui le consulte une fois par mois - étant donné qu'il est directeur d'un bureau technique. Il affirme ne pas pouvoir se prononcer sur le point de savoir si le demandeur risque un dommage permanent; il préconise la mise en œuvre d'une expertise. Appelé à répondre à la question de savoir si des circonstances sans rapport avec l'accident jouent un rôle dans l'évolution du cas du demandeur, le Dr R._____ y répond par l'affirmative en signalant notamment ce qui suit: "aggravation de douleurs du rachis préexistantes".

Dans un courrier du 15 janvier 2003 adressé à la SUVA, le demandeur explique avoir été contraint de changer de médecin traitant en la personne du Dr Z._____. Le 15 janvier 2003, ce médecin a établi un rapport médical au sujet du demandeur dont il ressort que ce dernier n'est atteint d'aucun trouble neurologique. Le rapport mentionne en revanche que la situation du demandeur est compliquée par la présence de troubles neuropsychologiques antérieurs à l'accident du 22 juillet 2001, attribués à un syndrome d'apnées du sommeil et documentés par un examen neuropsychologique du 26 octobre 1999. Sous la rubrique "discussion", le Dr Z._____ précise que ces troubles neuropsychologiques sont "connus déjà depuis 1995 au moins". Ils n'ont pas régressé malgré l'utilisation d'un appareillage nocturne CPAP (*Continuous positive airway pressure*). Sur le plan physique, le Dr Z._____ constate également la présence chez le

demandeur d'arthrose cervicale décompensée, certainement en partie responsable de céphalées tensionnelles.

Le Dr Z._____ a établi un nouveau rapport médical intermédiaire au sujet du demandeur à l'attention de la SUVA le 27 mars 2003. Il a estimé qu'un dommage permanent était à craindre sous la forme de troubles neuropsychologiques et d'un syndrome douloureux chronique.

c) Par lettre du 27 novembre 2003, la SUVA a demandé au Dr K._____, médecin directeur du département de neurologie de l'Institution de [...], de procéder à une expertise du demandeur. Le demandeur a participé à la mise en œuvre de cette expertise en posant des questions par l'intermédiaire de son conseil ou en faisant des observations. Le Dr K._____ a rendu son rapport le 31 mars 2004 sur la base de l'anamnèse et du status pratiqués en consultation ambulatoire à [...] le 28 janvier 2004, ainsi que sur la base des dossiers radiologique et médical du demandeur. Les plaintes du demandeur rapportées par le Dr K._____ consistent en des troubles de la concentration et de l'attention, des cervicalgies, des céphalées et une fatigabilité importante. Le demandeur a également déclaré avoir été "sonné" à la suite de l'accident. Le rapport mentionne en outre ce qui suit (dans la rubrique "discussion"):

"(...) son activité professionnelle [*n.d.r.: celle du demandeur*] avait subi des fluctuations importantes antérieurement, plus particulièrement, avant le premier appareillage efficace pour le syndrome des apnées obstructives du sommeil (SAOS) en 1999, le patient n'avait plus eu d'activité professionnelle satisfaisante, du fait des oublis et des difficultés liées au sommeil.

(...)

Depuis juillet 2003, [le demandeur] a arrêté totalement toute activité professionnelle: auparavant, cette activité avait déjà présenté des fluctuations, notamment depuis l'apparition d'un syndrome des apnées du sommeil (SOAS), qui était actif à partir de 1995 et avait entraîné des difficultés à caractère neuropsychologique, bien mises en évidence en octobre 1999 par un examen neuropsychologique: on observe à ce moment que le patient se plaignait de troubles mnésiques depuis 1995, avec une baisse attentionnelle, un ralentissement intellectuel, une fatigabilité et un moindre rendement.

Ces troubles (...) se sont progressivement amendés sous traitement pour contrer l'hypoxie nocturne en relation avec le

SOAS (il s'agit d'un traitement par un respirateur approprié, nommé C-PAP).

Le syndrome des apnées du sommeil n'a cependant pas été reconstruit à partir de l'année 2000 et cela jusqu'à fin 2003 (...).

Remarquons d'emblée qu'un SOAS est considéré aujourd'hui comme une cause potentielle d'accidents ischémiques cérébraux, et plus en général de troubles cognitifs en relation avec les hypoxies, multiples et importantes, que le patient subit depuis une dizaine d'années (...). Enfin, les deux IRM cérébrales que le patient a subies, en décembre 2001 et juillet 2003, montrent des lésions de la substance blanche cérébrale qui peuvent à juste titre être considérées comme la conséquence du SOAS: ces lésions correspondent à autant de zones d'hypoxie de degrés divers.

C'est dans ce contexte que survient l'accident du 22.7.2001: [le demandeur] subit, au volant de son véhicule, un traumatisme cervical indirect qui a quelques caractéristiques de gravité: du point de vue bioénergétique, le traumatisme est important; de plus, on constate une rotation angulaire de la tête à droite et enfin, du point de vue anamnétique, il existe une brève amnésie traumatique de l'ordre de 5 à 10 secondes, évoquant une participation cérébrale. Cette amnésie est attestée par les premiers médecins qui ont vu le patient.

A cela s'ajoutent des douleurs importantes, à caractère cervical, des céphalées qui se sont installées dans les 48 heures qui ont suivi le traumatisme, céphalées désormais chroniques, qui ne réagissent qu'à des approches de type conservateur, telle que la physiothérapie active et passive.

Nous savons aujourd'hui que, dans environ 20% des cas des personnes qui subissent un traumatisme comme celui [du demandeur], on constate l'installation d'un trouble douloureux chronique (malgré ses fluctuations) avec ses répercussions centrales, bien codifiées aujourd'hui, et comme conséquence des troubles à caractère neuropsychologique.

(...)

Du point de vue neuropsychologique, l'état du patient peut être comparé aujourd'hui à celui qui était antérieur à l'accident qui nous intéresse et plus particulièrement à celui d'octobre 1999. A l'époque, les plaintes du patient étaient analogues et l'examen neuropsychologique mettait déjà en évidence un ralentissement important, des troubles mnésiques et de la concentration.

En effet, lors d'examen neuropsychologiques récents, postérieurs au traumatisme, cette situation est grossièrement stable, sans aggravation ou amélioration évidente par rapport à l'examen de 1999.

(...)

La dégradation progressive des capacités intellectuelles du patient à partir de 2001 laisse par contre supposer que ce processus progressif est lié au syndrome des apnées du sommeil qui, toujours actif, fait sentir ses effets tout au long de la période. En effet, un trouble lié au traumatisme aurait eu des conséquences immédiates: dans un tel cas, l'arrêt de toute activité professionnelle se serait fait sentir immédiatement à partir de juillet 2001, chose qui n'est pas vérifiée.

Il y a donc lieu d'admettre que l'état actuel est avant tout en relation avec le syndrome des apnées du sommeil et seulement secondairement en relation avec les douleurs chroniques rattachées à la distorsion cervicale.

(...)

Les atteintes à la santé selon le tableau typique des troubles après une distorsion cervicale se confondent en partie avec ceux du SAOS.

(...)"

Appelé à répondre aux questions de la SUVA, le Dr K. _____ a proposé de retenir, compte tenu de la discussion, qu'un tiers (33,3%) de l'incapacité du demandeur soit en relation avec les troubles organiques dus à l'accident et deux tiers (66,6%) soient en relation avec les séquelles du syndrome des apnées du sommeil. Il a estimé que la perte de l'intégrité physique du demandeur liée à la distorsion cervicale, considérée comme importante lors de l'accident du 22 juillet 2001, est comprise entre 10 et 20%.

d) Par courrier du 25 mai 2004, le demandeur a personnellement informé la SUVA qu'il n'était pas d'accord avec les conclusions du rapport du Dr K. _____ et qu'il avait l'intention de demander une contre-expertise. C'est ainsi que, par son conseil, il a commandé, le 21 juin 2004, une expertise privée au Prof. Q. _____ du service de neurologie du CHUV. Il ressort du rapport de ce médecin du 19 août 2004 notamment ce qui suit:

"(...)

RENSEIGNEMENTS ANAMNESTIQUES

Situation professionnelle actuelle

Actuellement, [le demandeur] a cessé toute activité professionnelle depuis le 1^{er} juillet 2003, sur les recommandations de son médecin traitant, le Dr Z. _____.

Interrogé sur cet arrêt de travail, [le demandeur] nous précise qu'il ne peut plus mener une affaire à la fois, car il a des troubles de la concentration, se fatigue très rapidement lorsqu'il veut étudier des dossiers. Son attention devient fluctuante, qui limite à ses dires considérablement son activité et ses compétences professionnelles.

Compte tenu de son syndrome d'apnées du sommeil qui a été découvert par le Dr N. _____ et ensuite il avait un traitement par assistance respiratoire (CPAP) dès 1999 et le patient mentionne tout de même que de 1999 à 2001 à la date de l'accident, il n'était

pas rare qu'il puisse oublier certaines choses, son activité professionnelle était fluctuante. Il liait ces problèmes à des perturbations de son sommeil.

(...)

La polysomnographie a confirmé l'existence d'un important syndrome d'apnées du sommeil, pour lequel un traitement efficace devait s'imposer. Dès lors, le patient a été pris en charge par le Dr R. _____, avec appareillage sous forme de CPAP.

(...)

Il n'y a eu par contre aucune nouvelle évaluation pour connaître la qualité de son sommeil sous CPAP, ainsi que des tests de vigilance diurne.

ACCIDENT DU 22 JUILLET 2001

(...)

[Le demandeur] mentionne une brève perte de connaissance et immédiatement se plaint de douleurs au niveau de la nuque et de la tête.

(...)

Ce qui est important c'est que le patient avait déjà eu un examen neuropsychologique le 26 octobre 1999 (...), motivé par le syndrome d'apnées du sommeil récemment diagnostiqué. Déjà à cette époque, on mentionnait des troubles mnésiques d'apprentissage en modalité verbale, un léger ralentissement à des épreuves exécutives.

(...)

CONSTATATIONS OBJECTIVES

Au cours de mon entretien, je perçois un patient (...) qui ne présente pas de dysfonctions neuropsychologiques évidentes.

(...)

- Au niveau de la tête et des nerfs crâniens, l'anté et la rétroflexion de la colonne cervicale est possible et pas limitée, mais ressentie comme douloureuse.
- La palpation des muscles paracervicaux est ressentie comme diffusément douloureuse. Il n'y a pas de contraction significative.
- La palpation de la région lombosacrée est ressentie de façon diffusément douloureuse et la distance doigts-sol est limitée à 30 cm. En décubitus dorsal, l'épreuve de Lasègue est par contre négative ddc.
- Au niveau des nerfs crâniens et des champs visuels, la confrontation des doigts est normale. Pas de trouble de l'oculomotricité. Sensibilité du visage normale. Mimique normale. Pas de trouble des dernières paires crâniennes.
- Au niveau des extrémités chez ce patient droitier, je n'observe aucune dysfonction pour la motricité fine, ainsi que pour la coordination.
- L'examen des différentes modalités sensitives est parfaitement normal aux quatre extrémités.

- En position debout, la marche est aisée, correcte sur une ligne, avec un ballant physiologique des bras. L'épreuve de Romberg est normale.

(...) je répondrai comme suit à vos questions.

1. Décrire l'état [du demandeur] depuis l'accident et son évolution future

(...)

Le syndrome d'apnées du sommeil est diagnostiqué en 1998, avec un début de traitement en 1999 et depuis lors le patient est sous CPAP avec des contrôles par oxymétrie normaux en 2003 et début 2004. Actuellement, il ne mentionne pas de troubles de la vigilance, ni de perturbation du sommeil. Aussi, on peut considérer que le syndrome d'apnées du sommeil est donc stabilisé.

Si l'on se réfère aux plaintes subjectives, peu de temps après l'accident, jusqu'au moment de notre expertise, il est certain que l'état de santé [du demandeur] s'est aggravé. Il en est de même sur le plan neuropsychologique. Ceci a été démontré lors de la dernière évaluation neuropsychologique de juillet 2003.

(...)

2. Décrire le taux d'invalidité et le taux d'incapacité de travail et dire quelle est la proportion résultant de l'accident et quelle est l'éventuelle proportion résultant de problèmes d'apnée.

Réponse: le taux de capacité de travail a été bien démontré lors de son évaluation à la SUVA de Sion. Elle est actuellement de 20%.

Concernant le taux d'invalidité, si l'on tient compte des douleurs cervicales et des céphalées chroniques après la distorsion cervicale et la brève commotion cérébrale survenue lors de l'accident de juillet 2001, il n'y a actuellement à l'examen neurologique aucun déficit, tout comme lors des précédentes évaluations neurologiques faites par le Dr J. _____ et le Dr D. _____. De ce fait, même s'il n'y a pas de lésion démontrée, on peut estimer que le taux d'invalidité en relation avec l'accident est de 20%.

Concernant les dysfonctions neuropsychologiques, qui préexistaient déjà avant l'accident incriminé (cf. les premiers bilans neuropsychologiques), caractérisés par un ralentissement important, des troubles mnésiques et de la concentration, il y a tout de même, lors des évaluations ultérieures par Mme G. _____, en particulier en 2003, une aggravation.

Cette aggravation sur le plan neuropsychologique ne peut pas être mise en relation avec une éventuelle décompensation du syndrome d'apnées du sommeil, puisque le patient est correctement appareillé et que les derniers bilans fait par sa pneumologue (...) sont normaux.

Par contre, la leucoencéphalopathie démontrée à l'IRM et qui est probablement multifactorielle (diabète non insulino-dépendant, hypertension artérielle chronique, ancien syndrome d'apnées du sommeil) peuvent être en partie la cause et non pas liée à la perte de connaissance et au traumatisme cervical qui auraient eu des conséquences beaucoup plus immédiates. Mais on ne peut jamais

exclure dans un syndrome de distorsion cervicale, des dysfonctions cognitives démontrées dans 20 à 30% des cas expertisés.

De ce fait, on peut conclure que le taux d'invalidité final (somatique et psychosomatique) [du demandeur] peut être estimé à 30%.

Une éventuelle proportion résultant des problèmes d'apnées, si l'on tient compte des bilans neuropsychologiques avant l'accident incriminé et qu'indépendamment il a des résultats normaux d'oxymétrie en 2003 et au printemps 2004, on doit prendre en ligne de compte l'existence d'un état neuropsychologique anormal avant l'accident incriminé. La proportion de l'état antérieur et les conséquences de l'accident incriminé est de 50%.

(...) [*n.d.r.: passages soulignés et en gras dans l'original*]."

Par courrier du 6 septembre 2004, le conseil du demandeur a adressé à la SUVA le rapport d'expertise du 19 août 2004, soutenant que l'incapacité de travail du demandeur s'élevait à 80% et que ses troubles de santé résultaient, à parts égales, de son état antérieur et de l'accident du 22 juillet 2001.

e) Il ressort d'une évaluation biomécanique du 13 mars 2003, demandée par la SUVA le 19 septembre 2002 à l'*Arbeitsgruppe für Unfallmechanik* de Zurich, et de l'analyse technique du 28 janvier 2003 menée par ce même groupe de travail, que le Delta-V correspond au changement de vitesse d'un véhicule heurté par l'arrière. Pour une Jeep Cherokee de 2,8 litres et de 1'575 kilogrammes heurtant une BMW 325, le Delta-V aurait été de 6,5 à 10,5 km/h. Pour une Jeep Cherokee de 5,2 litres et de 2'144 kilogrammes heurtant une BMW 325, le Delta-V aurait été de 7 à 12 km/h.

f) La SUVA a rendu une décision le 16 juillet 2005 reconnaissant au demandeur une incapacité de gain de 40%. Du 3 décembre 2001 au 31 mai 2005, la SUVA a ainsi versé un montant de 122'107 fr. 15 au demandeur à titre d'indemnités journalières. Une rente de 1'467 fr. par mois lui a été accordée dès le 1^{er} juin 2005 (ci-après: rente LAA). La SUVA a également accordé au demandeur une somme de 21'360 fr. à titre d'indemnité pour atteinte à l'intégrité; il n'est pas établi que le demandeur serait au bénéfice d'allocations pour impotence.

Par décision du 16 août 2007, la SUVA a considéré que les prestations des assurances sociales reçues par le demandeur pour la période du 3 décembre 2001 au 31 mai 2005 ont excédé de 52'991 fr. 95 le gain que le demandeur aurait pu réaliser en cas de pleine capacité de travail. La SUVA a donc compensé cette somme en réduisant les indemnités journalières versées au demandeur jusqu'à satisfaction.

5. Le 15 novembre 2002, le demandeur a déposé une demande de prestations d'invalidité. A la question de savoir s'il avait souffert d'atteintes à sa santé avant l'accident, le demandeur a répondu qu'il avait été traité par le Dr [...], oto-rhino-laryngologue, pour des affections à l'oreille et au nez. Il a par ailleurs déclaré qu'il gérait une affaire immobilière sur un bien privé qui avait commencé en 1996 et qui était toujours en cours de réalisation.

Par décision du 29 mai 2007, l'Office d'assurance-invalidité fédérale pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après: OAIE) a accordé au demandeur une demi-rente AI du 1^{er} janvier 2002 au 31 mars 2002, puis une rente entière dès le 1^{er} avril 2002. Le demandeur a ainsi perçu un montant de 1'036 fr. par mois du 1^{er} janvier 2002 au 31 mars 2002; il a ensuite perçu 2'069 fr. par mois jusqu'au 31 décembre 2002, puis 2'120 fr. par mois jusqu'au 31 décembre 2004, puis 2'160 fr. par mois jusqu'au 31 décembre 2006 et 2'220 fr. jusqu'au 1^{er} juillet 2008.

6. Le demandeur a perçu des indemnités journalières d'un montant total de 15'384 fr. de la part de la compagnie [...] SA auprès de laquelle il détenait une police d'assurance-occupant. Cette assurance a également remboursé au demandeur la somme de 270 fr. au titre de frais médicaux. Le 28 octobre 2005, elle lui a en outre versé une somme de 12'000 fr. à titre d'indemnité totale au titre d'invalidité occupant.

7.a) Il ressort d'un rapport du 4 octobre 2006 établi par le service d'endocrinologie, diabétologie et métabolisme du CHUV que le demandeur présente un diabète de type 2, présent depuis 2002, qui s'inscrit dans le cadre d'un syndrome métabolique, d'une anamnèse familiale positive avec péjoration progressive du contrôle glycémique lié à la prise pondérale et à la gastroentérite intercurrente. Ce rapport mentionne une prise pondérale du demandeur depuis l'âge de 20 ans, dont 24 kilogrammes durant les 20 dernières années. En raison d'hypertension artérielle, le demandeur est sous trithérapie anti-hypertensive. Le rapport préconise la mise en place d'un traitement anti-aggrégation plaquettaire à base d'aspirine.

b) Dans un certificat du 20 mai 2008, le Dr [...], rhumatologue à Saint-Laurent-du-Var (France), indique ce qui suit:

"Ce patient [*n.d.r.: le demandeur*] allègue des douleurs apparues à la suite d'un AVP survenu le 20/07/2001.

Il présente en particulier des cervicalgies avec une description d'arnoldalgies en particulier à droite, chronique, relativement invalidante pour lequel il pourrait y avoir indication d'infiltration locale mais que pour l'instant a été repoussée du fait de la présence d'un diabète insulino-dépendant.

Par ailleurs, on note une tendance à l'aggravation des lésions par comparaison des clichés récents de 2008 et du cliché réalisé lors de l'infiltration en Suisse le 4 juin 2002."

c) Le demandeur a effectué un examen polysomnographique ventilatoire sous PPC (pression positive continue = *continuous positive airway pressure, CPAP*) le 24 juin 2008 sous l'égide de la Dresse [...]. Les résultats de cet examen montrent que le demandeur a subi sept apnées obstructives et deux apnées centrales sur une durée de sommeil de 6h59; il n'a en revanche subi aucune apnée mixte. La conclusion du rapport de la Dresse [...] relève une correction quasi-totale des apnées, la persistance de quelques hypopnées et une saturation moyenne de 94%.

8.a) De nationalité suisse, le demandeur est né le 30 décembre 1949. Il s'est marié le 27 avril 1984 avec B.T._____, née [...], qui n'exerçait pas d'activité lucrative, à tout le moins de l'année 2002 à l'année 2006. De cette union est issu [...], né le 14 février 1994. Selon ses

déclarations à la SUVA, le demandeur mesurait 1,84 mètre et pesait 115 kilogrammes le jour de l'accident. Avant l'accident, il pratiquait le vélo, le ski nautique, la course et le ski de piste. Il pratiquait ces sports notamment avec son ami de longue date C._____, lequel a décrit le demandeur comme "une force de la nature". Il n'avait jamais souffert de dépression auparavant. Depuis l'accident, il ne peut plus pratiquer de sports violents, telle la course à pied. Avant l'accident, le demandeur s'occupait du jardin de sa maison et effectuait des transformations lui-même.

Selon un contrat de bail conclu par le demandeur et son épouse, ils ont pris en location un chalet en France, à [...] dans le Var, dès le 1^{er} septembre 2009; ils y sont domiciliés à ce jour.

b) Sur le plan médical, le demandeur avait, au mois de juillet 1998, consulté le Dr N._____, spécialiste FMH en neurologie, en raison notamment d'un important ronflement et de somnolence diurne marquée; le demandeur a été soumis à un enregistrement polysomnographique. Cet examen a mis en évidence 16 apnées centrales, 179 apnées obstructives, 286 apnées mixtes et 17 hypopnées en une nuit. L'index global d'apnées-hypopnées du demandeur a été de 78,94 par heure, alors que la norme est de 0 à 10 par heure. Selon le Dr N._____, la polysomnographie a confirmé l'existence d'un important syndrome d'apnées du sommeil.

c) Sur le plan professionnel, le demandeur a suivi une formation de design industriel à l'Ecole polytechnique de design de Milan durant les années 1973, 1974 et 1975. En 1987, le demandeur a créé la société anonyme X._____ SA, dont le but est la construction, l'achat et la vente de tous immeubles et notamment la construction en aluminium, avec possibilité d'ouvrir des succursales en Suisse et à l'étranger, de fonder ou d'acquérir toute entreprise poursuivant un but analogue ou complémentaire, ainsi que la réalisation de toutes opérations mobilières, immobilières et financières et la conclusion de tous contrats. La dissolution de la société X._____ SA est intervenue le 9 juillet 1992, de sorte que sa raison sociale a été modifiée pour devenir X._____ SA en liquidation.

Depuis sa création et jusqu'à l'accident, le demandeur a travaillé pour cette société, dont il était le directeur, le principal actionnaire et le seul employé. Il était responsable de projets de constructions en aluminium, notamment des maisons et des vérandas, de sorte qu'il avait souvent des contacts avec la clientèle. Il s'occupait de plusieurs chantiers à la fois et assumait les responsabilités qui en découlaient.

Il ressort d'un courrier que le conseil lui a adressé le 8 décembre 2005 que celui-ci n'arrivait pas à obtenir du demandeur des éléments clairs au sujet de sa situation professionnelle, en particulier au sujet des comptes de la société X. _____ SA. Le conseil du demandeur a adressé un courrier à la protection juridique de celui-ci le même jour et a exposé qu'il envisageait de "raisonner de manière abstraite sur la base du taux d'incapacité" du demandeur ressortant de l'expertise du Prof. Q. _____ et de ce que son client aurait pu gagner afin de déterminer le montant de son dommage.

La défenderesse a diligenté une expertise auprès de la fiduciaire F. _____ SA au début de l'année 2007 au sujet des revenus du demandeur. Il ressort de cette expertise privée que le résultat moyen d'X. _____ SA durant les années 1997 à 2000 a été une perte annuelle de 733 francs. Sur la base des déclarations fiscales du demandeur, F. _____ SA a en particulier constaté que les revenus du demandeur provenant de son activité indépendante durant les années 1997 à 2005 ont été les suivants: 15'000 fr. en 1997 et 1998, 20'000 fr. en 1999 et 2000, 36'904 fr. en 2001, 32'596 fr. en 2002, 24'978 fr. en 2003, 37'283 fr. en 2004 et 36'685 fr. en 2005.

9. A une date indéterminée, le demandeur a reçu en héritage un terrain à Buchillon. Par acte de vente notarié du 6 mai 1997, le demandeur a vendu ce terrain pour la somme de 1'300'000 francs. Il a utilisé ce montant pour acheter diverses parcelles de terrain constructible sises sur la Commune de Saint-Prex entre 1997 et 1999. Il a ensuite procédé au morcellement de ces parcelles dans le but de construire des villas, diriger

le chantier et s'occuper de leur aménagement intérieur. Au moment de l'accident, sur les deux villas mitoyennes projetées, une seule restait à faire. Après l'accident, le demandeur a dû recourir à l'aide d'un tiers pour réaliser les travaux qu'il était censé faire lui-même dans le cadre de cette promotion immobilière, ce qui a diminué le bénéfice escompté. Certains travaux ont donc été confiés à l'atelier [...] à Morges ainsi qu'à la société [...] SA.

Dans les mois qui ont précédé l'accident, l'activité professionnelle du demandeur s'était principalement concentrée sur cette promotion immobilière. Il avait toutefois adjudgé certains travaux à X. _____ SA.

Par décision du 31 août 2006, l'Office d'impôt du district de Morges considéré que la vente d'une parcelle de terrain sise sur la Commune de Saint-Prex avait été réalisée à titre privé et a ainsi soumis l'opération de vente à l'impôt sur les gains immobiliers.

10. Selon trois notes d'honoraires établies par le conseil du demandeur pour les opérations effectuées entre le 9 octobre 2002 et le 13 mars 2008, le montant de ses honoraires et débours se sont élevés à 10'534 fr. avant l'ouverture de la présente action.

11. Par courrier des 3 juillet 2003, 19 juillet 2004, 22 juillet 2005, 21 juin 2006 et 19 juillet 2007, la défenderesse a accepté de renoncer à se prévaloir de la prescription respectivement jusqu'au 22 juillet 2004, 22 juillet 2005, 22 juillet 2006, 22 juillet 2007 et 22 juillet 2008.

12. En cours de procès, une expertise technique a été ordonnée et confiée à Marcel Giobellina, du Dynamic Test Center (DTC) à Vauffelin (BE). Il a rendu son rapport le 20 janvier 2010. Il en ressort ce qui suit:

a) Citant un document de l'AGU (*Arbeitsgruppe fur Unfallmechanik*), l'expert résume ainsi la situation dans le cas d'une collision par l'arrière:

"La vitesse à laquelle le véhicule en mouvement percute le véhicule à l'arrêt et le fait qu'il soit en phase de freinage ou non sont quasiment négligeables comparés à la variation de vitesse (Delta-V) provoquée par la collision, dans la mesure où cette variation de vitesse dépend fortement de la masse des deux véhicules impliqués. Une valeur Delta allant jusqu'à 10 km/h, induite par une collision arrière, ne peut pas provoquer de lésions sur une personne en bonne santé, sauf particularités biomécaniques ou particularités du véhicule. Pour une valeur Delta-V comprise entre 10 et environ 15 km/h, des traumatismes crânio-cervicaux par accélération sont possibles; pour une valeur Delta-V supérieure à 15 km/h, les lésions de la colonne cervicale s'expliquent facilement."

En cas de collision par l'arrière, dans le cas d'une personne saine d'âge moyen, la limite supérieure de la zone d'innocuité se situe donc à un Delta-V de 10km/h.

b) La vitesse de collision de la Jeep Cherokee a pu être estimée, sur la base des dégâts relevés sur le véhicule BMW du demandeur et sur les informations fournies par les protagonistes, entre 12,5 et 17,5 km/h, soit légèrement plus vite que les vitesses calculées dans l'expertise de l'AGU du 28 janvier 2003. La BMW étant à l'arrêt lors du choc, la vitesse relative de la Jeep est donc identique à la vitesse de collision.

Sur la base de ces vitesses, l'expert a estimé que la variation de vitesse subie par la BMW du demandeur - ou plus exactement par son centre de gravité - devait se situer entre 6,5 et 10,5 km/h, alors que la variation de vitesse au niveau du siège conducteur devait se situer entre 6,4 et 10,1 km/h. Dans le cas de la variante minimale, la variation de vitesse de 6,5 km/h se trouve donc, d'avis d'expert, dans la zone d'innocuité. Dans le cas de la variante maximale, la variation de vitesse est de 10,5 km/h pour le véhicule, respectivement de 10,1 km/h au niveau du siège conducteur. Ces valeurs se situent à la limite inférieure de la zone de nuisance (dans le cas d'une personne en bonne santé), donc très légèrement au-dessus de la zone d'innocuité. Si l'on tient compte de la

variation de vitesse moyenne, on obtient un Delta-V de 8,5 km/h qui se situe dans la zone d'innocuité.

c) L'habitacle de la BMW du demandeur, qui représente la partie du véhicule accueillant les passagers (sans le coffre, ni le compartiment moteur), n'a subi aucune déformation, les dégâts étant localisés sur la partie arrière du véhicule. Aucune pièce provenant du siège du conducteur n'a dû être remplacée, ce qui implique que ce dernier a bien soutenu le conducteur durant la collision.

Le demandeur a indiqué à l'expert, lors d'une conversation téléphonique du 5 janvier 2010, qu'il regardait légèrement à droite lorsqu'il a été percuté par le véhicule conduit par H._____. D'avis d'expert, cette position aurait pu influencer sur la limite supérieure de la zone d'innocuité, en l'abaissant. Cependant, du point de vue médical, l'expert a préféré ne pas se prononcer et laisser cet aspect à l'appréciation d'un spécialiste. Lors de la même conversation téléphonique, le demandeur a déclaré à l'expert s'être retrouvé avec son véhicule, en raison du choc subi, sur le passage pour piétons se trouvant après la ligne d'arrêt du feu de circulation, ce qui impliquerait un déplacement de son véhicule de plusieurs mètres. D'avis d'expert, ceci pourrait s'expliquer par le fait que son véhicule, équipé d'une boîte automatique, a pu parcourir cette distance car la pression sur la pédale de frein a été relâchée.

13. Un complément d'expertise technique a été ordonné et confié à [...], qui a rendu son rapport complémentaire le 7 juin 2010. Il en ressort en substance ce qui suit:

a) L'expert a été appelé à se prononcer sur l'influence des déclarations du témoin H._____ selon lesquelles le véhicule du demandeur n'aurait bougé que de 10 cm à la suite du choc. Partant de cette hypothèse, l'expert a calculé que la décélération du véhicule du demandeur aurait dû être comprise entre 6 et 7 m/s² et que sa vitesse de sortie de collision aurait dû être comprise entre 3,9 et 4,8 km/h.

Ces résultats montrent qu'il est possible que la voiture du demandeur se soit déplacée sur une très courte distance, de l'ordre d'une dizaine de centimètres. Mais pour ce faire, la condition est qu'il ait eu le pied sur le frein avant la collision et qu'il ne l'ait pas relâché durant toute la durée du choc, ainsi qu'après la collision, jusqu'à ce qu'il immobilise son véhicule, en exerçant une pression importante sur la pédale, permettant les décélérations retenues (entre 6 et 7 m/s²). Etant donné que le véhicule BMW était équipé d'une boîte à vitesses automatique, il est plausible que le demandeur ait eu le pied sur le frein avant la collision. Mais cela implique également que le moindre relâchement aurait permis au véhicule d'avancer, probablement sur une distance bien plus élevée qu'une dizaine de centimètres. Par conséquent, selon l'expert, il est peu plausible que la collision ait occasionné un déplacement du véhicule BMW de seulement 10cm, induisant une variation de vitesse de 4 à 5 km/h. Ainsi, bien que la position finale de la BMW du demandeur après le choc n'ait pas pu être définie précisément, l'expert a estimé qu'il est probable que le déplacement de son véhicule ait été supérieur à une dizaine de centimètres.

b) Selon l'expert, une distance de 30 cm entre l'appui-tête et la tête du demandeur après le choc n'est vraisemblablement pas possible au vu de la configuration de sa voiture. Une distance de 5 à 10 cm apparaît beaucoup plus réaliste. Une distance de 30 cm après le choc impliquerait que le dossier du siège ait subi une importante déformation, ce qui paraît peu plausible au vu des résultats obtenus dans l'expertise du 20 janvier 2010, à savoir une variation de vitesse longitudinale comprise entre 6,4 et 10 km/h. De plus, comme indiqué dans l'expertise, le siège du véhicule du demandeur n'a pas nécessité de réparation, seul l'arrière du véhicule ayant dû être réparé.

14. En cours de procès, une expertise médicale a été ordonnée et confiée à la Dresse [...], du Bureau romand d'expertises médicales (BREM) à Vevey. Elle a rendu son rapport le 7 février 2011. Il en ressort ce qui suit:

a) Sur le plan neurologique somatique, en dehors des troubles cognitifs et ceci malgré les plaintes (céphalées, douleurs rachidiennes...) du demandeur, l'examen neurologique de l'experte ne montre aucune anomalie à l'exception de signes très modérés compatibles avec une possible polyneuropathie, probablement d'origine diabétique. Il n'y a donc pas aujourd'hui de répercussions objectives neurologiques avec des signes d'atteinte structurelle, aussi bien centrale que périphérique.

Sur le plan cognitif, en regard des examens antérieurs, les déficits sont plus prononcés. Toutefois, si les plaintes spontanées restent identiques à celles formulées en 2003, l'examen objectif montre en revanche une légère amélioration par rapport à l'examen de 2003, avec persistance de troubles mnésiques en modalité verbale et une symptomatologie exécutive modérée. Les troubles cognitifs peuvent donc être plutôt attribués à une origine vasculaire d'après les résultats de l'IRM. Le syndrome des apnées du sommeil a certainement eu un rôle prépondérant dans l'émergence de ces troubles cognitifs, mais actuellement il semble clairement stabilisé. On peut faire l'hypothèse d'une exacerbation, en tout cas transitoire, de l'atteinte neuropsychologique, liée au syndrome douloureux chronique qui bien entendu entraîne une diminution des ressources attentionnelles.

L'examen neuropsychologique a permis de mettre en évidence chez le demandeur un ralentissement psychomoteur marqué aux tâches complexes et chronométrées, un trouble attentionnel sévère, avec notamment une atteinte sévère de la mémoire de travail et des capacités d'attention divisée, un ralentissement des temps de réaction et une difficulté à inhiber les automatismes, un trouble mnésique modéré en modalité verbale altérant les capacités d'apprentissage, fixation et rappel d'informations nouvelles dans cette modalité et, sur le plan exécutif, un ralentissement aux tâches d'inhibition et à la programmation fine. Les données de l'examen neuropsychologique effectué par l'experte montrent une stabilité de l'atteinte mnésique verbale (troubles de l'apprentissage) et exécutive par rapport aux évaluations de 1999, 2001 et février 2003 de

la Dresse G._____. L'examen actuel montre donc l'absence d'évolution significative par rapport à l'ensemble des données précédentes.

En ce qui concerne l'étiologie de ces troubles cognitifs, l'examen neuropsychologique actuel parle en faveur d'une origine mixte vasculaire (d'après les données de l'IRM) en relation avec la leucoencéphalopathie connue. Les troubles cognitifs étaient présents avant le *whiplash*, de profil et d'intensité comparable par rapport à l'évolution observée dans le status neuropsychologique d'après l'accident: les troubles cognitifs actuels ne peuvent donc être attribués au *whiplash*. Le syndrome d'apnées du sommeil - actuellement stabilisé - ainsi que l'évolution douloureuse et thymique ont pu et peuvent, selon les périodes, faire fluctuer l'intensité des troubles cognitifs.

b) Le demandeur a subi un traumatisme de type *whiplash* ("coup du lapin") à la suite de l'accident du 22 juillet 2001. Il n'a en revanche pas subi de traumatisme crânien selon les informations récoltées par l'experte auprès du Dr R._____. Il existe depuis l'accident une discordance entre le caractère objectivement modéré de cet accident et l'importance des plaintes du demandeur. Les souffrances quotidiennes subjectives dont se plaint actuellement le demandeur ne sont pas la conséquence de l'accident et ne sont pas en lien de causalité avec lui. La distorsion cervicale constatée par le Dr K._____ n'est pas, d'avis d'experte, aussi importante que ce médecin l'a admise; au délai actuel, le rapport de causalité entre cette distorsion et les plaintes du demandeur n'est de toute manière plus admis. Aucun trouble organique en relation de causalité vraisemblable avec l'accident n'est objectivable chez le demandeur. Aucune perte de l'intégrité physique ne découle de l'accident. L'experte n'a mis en évidence chez le demandeur aucune pathologie psychiatrique. Les lombalgies et lombosciatalgies chroniques du demandeur n'ont pas été causées par l'accident.

Même sans l'accident, les facteurs étrangers auraient, au degré de la vraisemblance prépondérante, porté atteinte à la capacité de travail du demandeur dans la même mesure que c'est le cas actuellement.

En effet, la participation de l'état antérieur et des facteurs étrangers à l'accident est prépondérante à celle de l'accident incriminé dans la détermination du taux d'invalidité ou d'incapacité du demandeur. C'est notamment le cas du syndrome des apnées du sommeil et du diabète dont souffre le demandeur, qui lui ont vraisemblablement causé des atteintes cérébrales et une discrète atteinte neuropathique. Il en va de même en ce qui concerne la leucoencéphalopathie d'origine vasculaire du demandeur, qui lui a vraisemblablement causé des lésions cérébrales. Le syndrome d'apnées du sommeil est pratiquement maîtrisé, contrairement au diabète. Le demandeur avait une prédisposition à devenir diabétique. L'importance de l'accident n'est pas telle à prédisposer à une sédentarité et à une obésité.

Les troubles neuropsychologiques du demandeur n'ont pas été causés par l'accident et étaient préexistants, du moins dans une grande proportion. Les difficultés qu'il a à se concentrer sont antérieures à l'accident. La composante anxigène du demandeur et ses troubles anxiodépressifs n'ont pas été causés par l'accident; il en va de même en ce qui concerne les tensions anormalement importantes touchant de façon générale l'ensemble de la musculature du demandeur. Le système d'appareillage CPAP n'a pas permis la récupération de l'intégralité des fonctions intellectuelles, physiques ou cérébrales du demandeur.

c) Il n'existe pas de lésion traumatique justifiant une incapacité de travail durable. L'incapacité de travail actuelle du demandeur est due à des éléments maladifs cumulatifs, mais pas à l'accident. L'experte a exposé qu'il n'existait chez le demandeur aucune raison médicale justifiant qu'il ne puisse se passer de l'aide de son épouse ou qu'il ne puisse plus vivre seul.

L'incapacité de travail du demandeur est intervenue plusieurs semaines après l'accident, dans le contexte de troubles dégénératifs rachidiens et d'une leucoencéphalopathie d'origine mixte avec de multiples facteurs de risque d'ordre maladifs. Si l'accident a pu donner lieu à une décompensation passagère de la cervicarthrose et à une

symptomatologie de type *whiplash*, l'évolution des facteurs de risque de la leucoencéphalopathie est aujourd'hui déterminante pour déterminer l'incapacité de travail du demandeur. Une telle décompensation est à admettre mais à un délai de neuf ans de l'accident, celui-ci n'est plus en cause, ce d'autant plus que les symptômes diffusent au-delà du site anatomique de la cervicarthrose et diffèrent des séquelles habituelles du *whiplash* au plan de la localisation des douleurs. Une arthrose rachidienne plus diffuse est mise en évidence.

Les diverses prédispositions ou facteurs étrangers à l'accident ont influé sur l'incapacité de travail du demandeur ainsi que sur son éventuelle atteinte à l'intégrité corporelle dans une proportion supérieure à 66%. Ces prédispositions sont en relation avec l'état de santé et l'accident n'a pas déployé d'effet durable. L'experte n'a pas mis en évidence d'atteinte à l'intégrité suite à l'accident. Les bilans neuropsychologiques sont compatibles avec l'évolution de la leucoencéphalopathie connue.

Les douleurs du demandeur sont fluctuantes et mal localisées. Elles sont néanmoins compatibles avec la conduite automobile et avec l'exercice d'une activité professionnelle simple et légère. Les séquelles de l'accident sont compatibles avec l'exercice d'une activité professionnelle, puisque son état de santé ne justifie pas d'aide d'autrui dans l'accomplissement des actes élémentaires de la vie quotidienne ou la surveillance personnelle permanente d'autrui. Il y a depuis l'accident une discordance entre le caractère objectivement modéré de ce traumatisme et l'importance de l'incapacité de travail dont se prévaut le demandeur, qui n'est intervenue qu'à distance de l'accident.

15. Un complément d'expertise médicale a été ordonné et confié à la Dresse [...], qui a rendu son rapport complémentaire le 25 janvier 2012. Il en ressort en substance ce qui suit:

a) Selon l'experte, la participation de l'état antérieur et des facteurs étrangers à l'accident aux troubles actuels du demandeur est proche de 100%. Ainsi, les troubles neuropsychologiques du demandeur ont évolué indépendamment de l'accident, dans une proportion que l'experte a arrêtée à près de 100%. De même, la leucoencéphalopathie dont souffre le demandeur est une atteinte dégénérative et non pas accidentelle du cerveau, de sorte qu'elle ne peut pas être liée à l'accident du 22 juillet 2001 mais découle de multiples facteurs de risques cardiovasculaires.

Invitée à déterminer la proportion de l'influence des prédispositions du demandeur sur son état de santé actuel, l'experte a rappelé qu'elle n'avait pas contredit le chiffre de 66% avancé par les parties dans le cadre de son expertise. Toutefois, cela ne revient pas à dire que l'influence de l'accident sur l'état de santé actuel du demandeur pouvait être arrêtée à 34%. Elle a estimé que celle-ci était à un taux quasiment nul.

b) L'experte a contacté le médecin traitant du demandeur, le Dr R._____, qui lui a appris que l'interruption de travail était intervenue plusieurs semaines après l'accident, de sorte qu'elle en a déduit qu'il n'y avait pas d'incapacité de travail consécutive à l'accident. Les tensions musculaires généralisées du demandeur que l'experte a mentionnées dans son rapport d'expertise s'observent en général à la suite d'un accident tel que celui subi par le demandeur dans les heures qui suivent le choc et peuvent durer deux à trois jours.

S'agissant de la décompensation de la cervicarthrose retenue par l'experte dans son rapport, celle-ci a précisé qu'elle avait supposé que ce phénomène était mineur et passager en raison du fait que le demandeur n'avait pas eu d'arrêt de travail initial. Selon son expérience et selon les documents à sa disposition, l'experte a exposé que cette décompensation aurait de toute manière dû céder en quelques jours avec un traitement anti-inflammatoire et qu'elle n'aurait dès lors pas atteint le seuil d'une incapacité de travail.

Pour l'experte, la distorsion cervicale subie par le demandeur à la suite de l'accident est tout à fait bénigne et ne justifie pas d'arrêt de travail initial. Il n'y a pas eu d'examen médical dans les 24 heures qui ont suivi l'accident, mais seulement quelques jours plus tard, de sorte qu'elle n'a pas eu de conséquence significative. Il n'est pas possible, sans document médical datant des premières heures ou premiers jours post-accident, de savoir si une telle distorsion a pu avoir une valeur déterminante dans les jours qui ont suivi l'accident. Il était toutefois clair pour le médecin traitant que tout cela s'inscrivait dans les atteintes dégénératives connues, anciennes et chroniques du demandeur. Le Dr K._____ n'avait pas eu de contact avec le médecin traitant du demandeur concernant ces éléments initiaux, de sorte que son appréciation du cas du demandeur ne peut pas être suivie par l'experte. L'experte a précisé que la SUVA s'était fondée sur le rapport du Dr K._____ pour déterminer que le demandeur avait subi une atteinte à son intégrité de 20%. Or, pour les raisons expliquées ci-dessus, elle a confirmé ne pas partager l'appréciation de son confrère à cet égard.

L'accident a pu manifester ses effets sur l'état de santé du demandeur pendant quelques jours, une date étant impossible à préciser. D'une manière générale, l'experte a estimé que les suites de l'accident n'ont eu aucune répercussion sur l'état de santé actuel du demandeur.

16. En cours de procès, une expertise économique a été ordonnée et confiée à [...], de [...]. Il a rendu son rapport le 21 juin 2010. Il en ressort ce qui suit:

a) Durant les années 1998 et 2000, le demandeur a acheté et vendu divers terrains constructibles sur la Commune de Saint-Prex. Certaines promotions immobilières sur ces terrains n'ont pas été effectuées par le demandeur, celui-ci n'ayant vendu que des parcelles à des tiers qui ont construit des villas mitoyennes avec le concours d'autres mandataires que le demandeur, et ce avant son accident du 22 juillet

2001. Après cette date, il a vendu à la famille [...] une villa le 15 février 2006 en réalisant un gain de 300'000 fr. (dont à déduire 58'500 fr. d'impôt sur le gain immobilier). Durant l'année 2006, il a vendu à [...] une parcelle de terrain sans construction qui a occasionné une imposition sur un gain immobilier de 77'000 francs. Le manque de revenu immobilier relatif à cette construction s'élève à 300'000 fr. (dont à déduire 58'500 fr. d'impôt sur le gain immobilier), puisque le projet était semblable à celui réalisé pour la famille [...]. Ces montants ne constituent pas des revenus de démarrage de l'activité, puisque le demandeur n'a pas été le constructeur des villas mitoyennes en question, mais seulement le vendeur de parcelles de terrain constructibles. C'est au moment de la vente ferme d'objets immobiliers que le gain important est réalisé par le vendeur, non pas au moment de leur valorisation ou au début de la promotion immobilière.

b) Sur la base d'une étude menée par l'Union patronale des ingénieurs et architectes vaudois (UPIAV) en 2009, le salaire du demandeur pour une activité à 100% d'ingénieur et de directeur des travaux pourrait s'élever à 102'500 fr. brut par année. A un taux de 20%, cela représente un revenu annuel brut de 20'500 francs. Compte tenu du fait que le demandeur n'a pas une formation d'architecte mais d'ingénieur-designer, l'expert a pondéré les revenus d'un ingénieur et d'un directeur de travaux pour estimer le revenu possible du demandeur.

c) Compte tenu du fait que l'épouse du demandeur a déclaré à l'expert qu'elle s'occupait seule des tâches ménagères, à l'exclusion des travaux de bricolage effectués par le demandeur, l'expert a estimé que l'aide de son mari, notamment pour l'éducation de leur enfant, pourrait s'élever à 45 heures par mois, soit 1h30 par jour.

17. Un complément d'expertise économique a été ordonné et confié à [...], qui a rendu son rapport complémentaire le 28 février 2012.

L'expert a précisé que la vente à [...] d'une villa construite et réalisée par le demandeur aurait en principe dégagé un bénéfice net de

241'500 fr. (soit 300'000 fr. - 58'500 fr. d'impôt sur le gain immobilier), à condition que l'Office des impôts eût considéré qu'il s'agissait d'une opération privée. Si cette opération avait été considérée comme professionnelle, la charge fiscale et sociale se serait élevée à 144'000 fr., ne laissant ainsi plus qu'un bénéfice net de 156'000 fr. au demandeur pour une telle vente.

18. D'autres faits allégués admis ou prouvés, mais sans incidence sur la solution du présent procès, ne sont pas reproduits ci-dessus.

19. Par demande du 30 mai 2008, le demandeur A.T. _____ a pris, avec suite de frais et dépens, la conclusion suivante:

"I. D. _____ SA est la débitrice et doit paiement à A.T. _____ d'un montant de 1'038'060 fr. (un million trente-huit mille soixante) plus intérêt à 5% l'an dès le 1^{er} janvier 2004."

Par réponse du 8 octobre 2008, la défenderesse D. _____ SA a pris les conclusions suivantes:

"1. Déclarer la demande déposée le 30 mai 2008 par A.T. _____ mal fondée, dans la mesure où celle-ci est recevable, et la rejeter dans toutes ses conclusions.

2. Condamner A.T. _____ aux frais et dépens de la cause."

Dans son mémoire de droit du 5 juillet 2012, le demandeur a réduit sa conclusion en ce sens que la défenderesse soit déclarée sa débitrice et lui doive paiement d'un montant de 843'428 fr., plus intérêt à 5% l'an dès le 1^{er} janvier 2007 (date moyenne).

En droit:

I. Au 1^{er} janvier 2011 est entré en vigueur le Code de procédure civile suisse (ci-après: CPC; RS 272) qui règle la procédure applicable devant les juridictions cantonales, notamment quant aux affaires civiles contentieuses (art. 1 let. a CPC). L'art. 404 al. 1 CPC dispose que les procédures en cours à l'entrée en vigueur du CPC sont régies par l'ancien

droit de procédure jusqu'à la clôture de l'instance.

En l'espèce, la procédure a été introduite par demande du 30 mai 2008 et était toujours en cours le 1^{er} janvier 2011, de sorte qu'elle demeure régie notamment par le Code de procédure civile vaudois (ci-après: CPC-VD; RSV 270.11).

II. Le demandeur réclame à la compagnie d'assurance défenderesse la réparation du dommage qu'il prétend avoir subi à la suite de l'accident de la circulation routière causé par H._____ le 22 juillet 2001. Il a chiffré son dommage à un montant de 1'038'060 fr. et a ensuite réduit ses prétentions, dans son mémoire de droit, à hauteur de 843'428 francs.

Il réclame un montant de 605'000 fr. à titre de perte de gain temporaire entre le jour de l'accident et la date du jugement (qu'il a arrêtée au 30 juillet 2012) en se fondant sur le revenu annuel de 102'500 fr. retenu dans l'expertise comptable et en tenant compte d'une incapacité de travail de 60%, soit une perte de gain s'élevant à 55'000 fr. par année sur onze ans. Il déduit de ce montant les prestations versées par la SUVA, par 258'538 fr., et celles versées par l'AI, par 248'014 fr., et ajoute le montant de 52'991 fr. versé par les assureurs sociaux, de sorte que ses prétentions au titre de la perte de gain temporaire s'élèvent à 151'439 fr. (605'000 fr. - 258'538 fr. - 248'014 fr. + 52'991 fr.)

Le demandeur réclame également, au titre du gain manqué à la suite de l'opération immobilière qu'il prétend ne pas avoir pu réaliser en raison de l'accident, un montant de 200'000 fr. qui correspond à la moyenne arithmétique (en chiffres ronds) entre les montants de 156'000 fr. et 241'500 fr. avancés par l'expert comptable dans son rapport complémentaire.

S'agissant de la perte de gain future, le demandeur soutient qu'il aurait pu travailler jusqu'à l'âge de 70 ans, soit jusqu'en 2019. En

tenant compte d'une perte de gain annuelle arrondie à 42'000 fr. (gain futur hypothétique de 75'000 fr. - prestations sociales annuelles par 33'000 fr.) et d'un coefficient de capitalisation de 5,63, c'est un montant de 236'460 fr. qu'il réclame à la défenderesse.

Au titre de préjudice ménager temporaire, soit entre le jour de l'accident et le 30 juillet 2012, le demandeur soutient qu'il s'occupait du jardin et aidait son épouse dans certaines tâches ménagères à hauteur de 45 heures par mois. En tenant compte d'un tarif horaire de 30 fr., le préjudice ménager qu'il réclame pour les onze années considérées s'élève, selon le demandeur, à 178'200 fr. (45 h. x 30 fr. x 12 mois x 11 ans), montant qu'il réduit à 106'920 fr. compte tenu du taux d'incapacité de travail de 60% qu'il invoque. Au titre du préjudice ménager futur, c'est un montant capitalisé de 99'435 fr. qu'il réclame sur la base d'un coefficient de capitalisation de 10,23.

Le demandeur réclame en outre 10'534 fr. à la défenderesse à titre de remboursement des frais de défense qu'il a assumés avant la présente action. Enfin, il prétend au versement d'une somme de 60'000 fr. à titre d'indemnisation de son tort moral, dont il déduit la somme de 21'360 fr. déjà versée par la SUVA, soit 38'640 fr. au total.

III.a) A teneur de l'art. 58 al. 1 de la loi fédérale sur la circulation routière du 19 décembre 1958 (ci-après: LCR; RS 741.01), 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. Il s'agit d'un chef de responsabilité civile particulier que le lésé peut, en vertu de l'art. 65 al. 1 LCR, invoquer directement à l'encontre de l'assureur du détenteur du véhicule impliqué, dans la limite des montants prévus par le contrat d'assurance. A cet égard, les exceptions découlant du contrat d'assurance ou de la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA; RS 221.229.1) ne peuvent pas être opposées au lésé (art. 65 al. 2 LCR).

En l'espèce, il n'est pas contesté que H._____ conduisait le véhicule Jeep Cherokee dont la société R._____ SA, pour laquelle il travaillait, était la détentrice. Ce véhicule était assuré en responsabilité civile auprès de la compagnie D._____ SA. Celle-ci est ainsi légitimée passivement pour défendre à l'action directe introduite par le demandeur.

b) L'art. 58 al. 1 LCR instaure une responsabilité causale (ou dite objective aggravée) 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 (TF 4C.278/1999 du 13 juillet 2000 c. 1b.aa; ATF 111 II 89 c. 1a, rés. *in* JT 1985 I 413). La responsabilité du détenteur d'un véhicule automobile déroge au principe de la responsabilité de l'art. 41 CO (Code des obligations du 30 mars 1911; RS 220) dans la mesure où elle est engagée même sans faute, ni manque de diligence de l'utilisateur du véhicule (Werro, *La responsabilité civile*, Berne 2011 [cité: Werro RC], n. 845; Brehm, *La responsabilité civile automobile*, 2^{ème} éd., Berne 2010 [cité: Brehm RC], nn. 5 et 8). Les règles générales des art. 41 ss CO ne sont applicables que dans la mesure où la LCR le prévoit expressément (Brehm RC, *op. cit.*, nn. 12 ss). La responsabilité du détenteur d'un véhicule automobile suppose ainsi, de manière générale, que soient remplies les conditions usuelles de la responsabilité civile que sont un acte illicite (cf. c. IV ci-dessous), un dommage, ainsi qu'un lien de causalité naturelle et adéquate (cf. c. V ci-dessous) entre le fait générateur de la responsabilité du détenteur du véhicule automobile et le dommage (Werro RC, *op. cit.*, n. 846; Bussy/Rusconi, *Code suisse de la circulation routière annoté*, Lausanne 1996, nn. 1.1 et 7.1 ad art. 58 LCR).

IV. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, un acte est illicite s'il enfreint un devoir légal général en portant atteinte soit à un droit absolu du lésé (*Erfolgsunrecht*), soit à son patrimoine; dans ce dernier cas, la norme violée doit avoir pour but de protéger le lésé dans les droits atteints par l'acte incriminé (*Verhaltensunrecht*; ATF 132 III 122 c. 4.1). Celui qui crée un état de fait dangereux pour autrui doit prendre les

mesures de précaution commandées par les circonstances pour éviter la survenance d'un accident. Cette obligation résulte directement du devoir général de respecter le droit à la vie et à l'intégrité corporelle, en tant que droit absolu (ATF 126 III 113 c. 2a/aa; TF 4A_44/2008 du 13 mai 2008 c. 3.3.3).

Dans le cas d'espèce, il n'est pas contesté que le demandeur a été embouti, alors qu'il se trouvait à l'arrêt au volant de son véhicule, par le véhicule conduit par H._____. Celui-ci a admis sa responsabilité en ce sens qu'il n'a pas pu s'arrêter à temps; cela ressort du constat amiable d'accident dressé le 22 juillet 2001. En venant percuter le véhicule du demandeur, H._____ a commis un acte illicite en enfreignant son devoir de prudence qui lui commandait d'être attentif à la circulation qui le précède : il a ainsi perdu la maîtrise de son véhicule et a causé une atteinte corporelle au demandeur. Il ressort en effet de l'expertise médicale que ce genre d'accident est de nature à provoquer une distorsion cervicale, fût-elle bénigne, de sorte que H._____ a porté atteinte à un droit absolu du demandeur et a de la sorte commis un acte illicite. Au demeurant, la défenderesse ne conteste pas la responsabilité de son assurée dans l'accident du 22 juillet 2001. Le fait que le véhicule soit conduit par un employé de la société détentrice n'y change rien, l'art. 58 al. 4 LCR prévoyant que cette dernière répond de la faute du conducteur ou des auxiliaires au service du véhicule comme de sa propre faute.

V. S'agissant du lien de causalité entre l'accident du 22 juillet 2001 et le dommage, le demandeur fait valoir que les troubles dont il souffre sont la conséquence directe de l'accident dont il a été la victime, à tout le moins à hauteur de 40%. La défenderesse soutient en revanche que les atteintes constatées chez le demandeur sont la conséquence de ses prédispositions constitutionnelles antérieures, qui n'ont aucun lien avec l'accident litigieux.

a) 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. 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. Bien que la preuve soit en principe à la charge du lésé (art. 8 CC), cet allègement de la preuve du rapport de causalité naturelle 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 et les références citées; Werro RC, op. cit., nn. 191, 192 et 229; Werro, Commentaire romand du Code des obligations, volume I, 2^{ème} éd., Bâle 2012 [cité: CR CO I], nn. 37 et 42 ad art. 41 CO).

Tenir compte uniquement d'un rapport de causalité naturelle établi reviendrait à étendre à l'infini la chaîne des événements qui pourraient être en lien avec la survenance d'un préjudice. La théorie de la causalité adéquate permet de fixer une limite juridique à l'obligation de réparer un préjudice, quant au principe et quant à l'étendue de celle-ci (Werro, CR CO I, n. 43 ad. Art. 41 CO et les références citées). 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 de sorte que la survenance de ce résultat paraît de façon générale favorisée par le fait en question (ATF 129 II 312 c. 3.3, JT 2006 IV 35; 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 ordinaire 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. 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. 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 (TF 5C.125/2003 du 31 octobre 2003 c. 4.1, 4.2 et 4.6 ainsi que les références citées; Werro RC, op. cit., n. 234).

En matière de circulation routière en particulier, l'art. 58 al. 1 LCR pose le principe de la responsabilité causale du détenteur; ceci a pour conséquence que la responsabilité de ce dernier est engagée du seul fait que l'emploi du véhicule est en relation de causalité avec le dommage, la question de la faute en tant que facteur interruptif de ce lien de causalité n'étant pas pertinente (ATF 95 II 344 c. 6; Brehm RC, op. cit., n. 19; Werro, CR CO I, nn. 45 ss ad art. 41 CO). 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; ATF 124 V 209 c. 4b; TF 5C.156/2003 du 23 octobre 2003 c. 3.3). 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, op. cit., n. 239; Werro, CR CO I, n. 44 ad art. 41 CO). 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*).

b) S'agissant des atteintes physiques constatées chez le demandeur, le Dr L._____ a relevé un rétrécissement dégénératif de divers trous de conjugaison vertébraux et une arthrose postérieure étagée d'importance légère à modérée. Ce même médecin a également constaté la présence chez le demandeur d'une sclérose dégénérative de l'arc postérieur gauche et droit de la vertèbre transitionnelle. Le Dr J._____ a constaté que le demandeur souffrait de cervicalgies avec des céphalées de caractère tensionnel, qui n'avaient toutefois pas nécessité un arrêt de travail. Le Dr M._____ a constaté chez le demandeur une presbytie débutante. Le Dr S._____ a constaté que les cervico-scapulalgies du demandeur s'étendaient progressivement à la zone médio-dorsale et lombaire. Il a également noté que la composante anxigène du demandeur se traduisait par des tensions musculaires anormalement importantes. Le Dr R._____, médecin traitant du demandeur au jour de l'accident, a relevé que le demandeur présentait une aggravation de douleurs du rachis préexistantes. Le demandeur a changé de médecin traitant en la personne du Dr Z._____ ; celui-ci a constaté la présence

d'une arthrose cervicale décompensée. L'experte judiciaire, la Dresse Isabelle Gabellon, a constaté que le demandeur avait subi un traumatisme de type *whiplash* lors de l'accident, mais aucun traumatisme crânien. La distorsion cervicale qui a été constatée n'est, selon l'experte, pas aussi importante qu'admise par le Dr K._____, lequel n'avait au demeurant pas disposé des éléments initiaux concernant le demandeur; au contraire, cette distorsion était tout à fait bénigne selon l'experte.

Les Drs Z._____ et D._____, dans leurs courriers respectifs des 15 et 24 janvier 2003, ont constaté chez le demandeur l'absence de troubles neurologiques et de toute notion de traumatisme crânien. Dans son rapport du 25 août 2003, le Dr X._____ a fait le même constat et a relevé que les lésions de la substance blanche du demandeur devaient être attribuées à une leucoencéphalopathie d'origine vasculaire dans un contexte d'hypertension et de diabète non insulino-dépendant. L'experte judiciaire n'a constaté aucune anomalie neurologique chez le demandeur.

S'agissant des atteintes neuropsychologiques dont souffre le demandeur, le Dr Z._____ a constaté qu'elles étaient connues depuis 1995 et qu'elles n'avaient pas régressé malgré l'utilisation d'un CPAP. G._____ a rappelé, dans un rapport du mois de février 2003, que les atteintes neuropsychologiques du demandeur avaient déjà été constatées lors d'un examen datant de 1999. A l'examen du mois de février 2003, les tests effectués n'ont pas mis en évidence de troubles mnésiques en modalité visuo-spatiale, ni de troubles attentionnels significatifs. Les fonctions practo-gnosiques du demandeur étaient dans la norme. Par rapport aux tests de 2001, G._____ constate une amélioration des compétences d'accès lexical mais une péjoration des performances aux épreuves mnésiques en modalité verbale. Par rapport aux examens de 1999, G._____ a constaté que les épreuves sensibles aux atteintes exécutives étaient légèrement moins bien réussies du fait, principalement, d'un ralentissement. Elle a ainsi exposé que l'ensemble des résultats aux tests était relativement stable par rapport à ceux obtenus en 1999 et en 2001. Dans un rapport du 27 mars 2003, la psychologue E._____ a relevé, à la suite de divers entretiens psychothérapeutiques, une

souffrance morale chez le demandeur. Le Dr X. _____ a attribué, dans son rapport du 25 août 2003, les troubles neuropsychologiques dont souffre le demandeur à une leucoencéphalopathie d'origine vasculaire qui s'inscrit dans le cadre d'une pathologie encéphalique de nature dégénérative. La Dresse Isabelle Gabellon a également relevé l'existence de ces troubles neuropsychologiques en constatant des troubles cognitifs chez le demandeur. L'examen qu'elle a pratiqué a toutefois montré une amélioration par rapport à celui de G. _____ de 2003.

La défenderesse ne conteste pas l'existence des différentes atteintes à la santé du demandeur mentionnées ci-dessus. L'experte judiciaire ne les a d'ailleurs pas niées non plus.

c) Les parties s'opposent en revanche sur l'existence d'un lien de causalité entre l'accident du 22 juillet 2001 et les atteintes à la santé dont souffre le demandeur. Ce dernier soutient qu'elles sont les conséquences de l'accident dans une proportion comprise entre 34% et 40%, selon qu'on se fonde sur l'avis du Dr K. _____ ou du Prof. Q. _____. La défenderesse soutient, sur la base de l'expertise judiciaire, que les atteintes objectives du demandeur ne sont pas en lien avec l'accident mais qu'elles résultent de facteurs étrangers liés à son état de santé antérieur.

c.1) Dans son rapport du 31 mars 2004 établi à la demande de la SUVA, le Dr K. _____ a rappelé que les difficultés neuropsychologiques du demandeur avaient déjà bien été mises en évidence lors de tests pratiqués en 2003; à ce moment, le demandeur se plaignait déjà de troubles mnésiques depuis 1995, avec une baisse attentionnelle, un ralentissement intellectuel, une fatigabilité et un moindre rendement. Selon le Dr K. _____, le syndrome des apnées du sommeil diagnostiqué chez le demandeur est de nature à lui avoir causé des accidents ischémiques cérébraux et des troubles cognitifs. Il a constaté que les IRM pratiquées en 2001 et 2003 avaient démontré des lésions à la substance blanche cérébrale qui peuvent à juste titre être la conséquence du syndrome d'apnées du sommeil, ces lésions correspondant à autant de

zones d'hypoxies de degrés divers. Le Dr K._____ a considéré, sur la base des plaintes du demandeur, que le choc subi lors de l'accident du 22 juillet 2001 était important en raison notamment d'une rotation angulaire de la tête à droite et, du point de vue anamnésique, d'une brève amnésie traumatique de 5 à 10 secondes, évoquant une participation cérébrale. Il a repris les plaintes du demandeur en indiquant des douleurs importantes dans les 48 heures qui ont suivi l'accident. D'un point de vue neuropsychologique, l'état du demandeur est comparable à celui antérieur à l'accident. Le Dr K._____ a considéré que la dégradation progressive des capacités intellectuelles du demandeur laissait supposer un lien avec le syndrome des apnées du sommeil car, s'il existait un lien avec l'accident, la dégradation des capacités du demandeur aurait été immédiate: l'arrêt de toute activité professionnelle aurait été nécessaire dès le mois de juillet 2001, ce qui n'est pas le cas du demandeur. Le Dr K._____ a toutefois estimé que le demandeur est atteint dans sa santé et que les atteintes dont il souffre doivent être mises en relation avec l'accident à raison d'un tiers et en relation avec le syndrome d'apnées du sommeil à raison de deux tiers.

Dans le cadre de l'expertise privée que le demandeur lui a commandée, le Prof. Q._____ n'a objectivement constaté aucune atteinte à la santé du demandeur, hormis les douleurs que celui-ci exprime. Ce médecin n'a notamment pas constaté de déficit neurologique. En revanche, sur la base des plaintes subjectives du demandeur, il a estimé que l'état de ce dernier s'était aggravé après l'accident. Tout en relevant que la leucoencéphalopathie dont souffre le demandeur, causée par des facteurs étrangers à l'accident (diabète non insulino-dépendant, hypertension artérielle chronique, ancien syndrome d'apnées du sommeil), est en partie à l'origine des troubles neuropsychologiques constatés par G._____, le Prof. Q._____ rappelle que, en cas de distorsion cervicale, il n'est pas rare de constater une aggravation de ces troubles (dans 20 à 30% des cas). Il en déduit que le taux d'invalidité final (somatique et psychosomatique) du demandeur est de 30% et que l'influence de son état antérieur sur cette invalidité est de 50%. On en déduit que, selon le

Prof. Q. _____, le taux d'invalidité du demandeur imputable à l'accident litigieux est de 15%.

c.2) L'experte judiciaire a catégoriquement nié qu'il existât un lien entre l'accident et les troubles dont souffre le demandeur. Elle n'a relevé aucun trouble organique objectivable, aucune perte de l'intégrité physique ni aucune pathologie psychiatrique chez le demandeur qui puissent être mis en lien avec l'accident du 22 juillet 2001. Elle a constaté qu'il n'existait aucune lésion traumatique justifiant une incapacité de travail durable et que celle-ci, puisqu'elle durait toujours aujourd'hui, était liée à des éléments maladifs cumulatifs du demandeur, mais pas à l'accident. Elle a étayé son point de vue en rappelant que le demandeur n'avait pas été en incapacité de travail immédiatement après l'accident - ce qui aurait dû être le cas en cas d'atteinte grave à sa santé - de sorte que cette incapacité de travail devait être mise en lien avec des troubles dégénératifs rachidiens et avec une leucoencéphalopathie d'origine mixte avec de multiples facteurs de risque d'ordre maladifs. Même dans l'hypothèse où le *whiplash* subi par le demandeur ait donné lieu à une décompensation, celle-ci ne pouvait avoir été que passagère et aurait dû céder en quelques jours de traitement anti-inflammatoire. Ainsi, neuf ans après l'accident (soit au moment de l'expertise), une telle décompensation ne peut plus, selon l'experte, être en lien avec l'accident, ce d'autant plus que les symptômes dont se plaint le demandeur diffusent au-delà du site anatomique de la cervicarthrose et diffèrent des séquelles habituelles du *whiplash* au plan de la localisation des douleurs. S'agissant des troubles neuropsychologiques du demandeur, l'experte s'est fondée sur les résultats obtenus à l'IRM pour en déduire qu'ils étaient d'origine mixte vasculaire en relation avec la leucoencéphalopathie diagnostiquée. Le syndrome des apnées du sommeil, même s'il semble stabilisé à ce jour, a eu selon l'experte un rôle prépondérant dans l'émergence des troubles neuropsychologiques du demandeur. Ceux-ci étaient en effet présents avant l'accident (en 1999 déjà) et ils n'ont pas évolué de manière significative depuis lors, de sorte que l'experte a nié qu'ils puissent être en lien avec l'accident du 22 juillet 2001.

Dans le rapport d'expertise complémentaire qu'elle a rendu le 25 janvier 2012, l'experte a une nouvelle fois nié l'existence de tout lien de causalité entre l'accident litigieux et les atteintes dont souffre le demandeur, y compris celles neuropsychologiques. Selon elle, la participation à ces atteintes de son état antérieur et de facteurs étrangers maladiques est proche de 100%. Elle a exposé que les atteintes cérébrales dont souffre le demandeur – notamment la leucoencéphalopathie – sont dégénératives et non pas accidentelles, de sorte qu'elles n'ont aucun lien avec l'accident litigieux. L'experte s'est également distancée de l'avis du Dr K. _____ relatif à l'influence de la distorsion cervicale subie par le demandeur et aux atteintes dont il souffre actuellement. En effet, contrairement à ce médecin, l'experte a pris contact avec le Dr R. _____, médecin traitant du demandeur au jour de l'accident, afin d'établir les conséquences immédiates de l'accident sur l'état de santé du demandeur. Cela fait, elle s'est déclarée convaincue, au même titre que le médecin traitant, que, en l'absence d'examen médical dans les 24 heures qui ont suivi l'accident, la distorsion cervicale n'a pas eu de conséquences sur l'état de santé du demandeur. Il était en effet clair, pour le médecin traitant, que les plaintes du demandeur s'inscrivaient dans le cadre de ses atteintes dégénératives connues, anciennes et chroniques. Selon l'experte, le *whiplash* causé par l'accident n'a en réalité manifesté ses effets que dans les quelques jours suivant l'accident, sans que cela n'ait d'impact sur la capacité de travail du demandeur.

d) A la lumière de ce qui vient d'être dit, il ne fait pas de doute que l'expertise privée du Prof. Q. _____, l'expertise du Dr K. _____, commandée par la SUVA, et l'expertise judiciaire ordonnée dans le cadre de la présente procédure expriment des points de vue divergents quant au lien de causalité entre l'accident du 22 juillet 2001 et les troubles actuels du demandeur. Il est admis que des questions d'ordre technique puissent être résolues par titre, notamment au moyen de rapports privés d'expertise. Aucune disposition du CPC-VD ne permet de s'opposer à la preuve littérale comme telle. Ainsi, des pièces n'ayant pas valeur d'expertise peuvent résoudre des questions dont l'aspect technique est prédominant (JT 1962 III 29; Poudret/Haldy/Tappy, op. cit., n. 4 ad art. 177

CPC-VD et n. ad art. 214 CPC). Une expertise privée ne vaut pas preuve, mais "simple allégation d'une partie" (ATF 132 III 83 consid. 3.4, SJ 2006 I 233). Cela ne signifie pas qu'elle soit sans valeur. Elle peut notamment amener la cour à s'écarter de l'expertise judiciaire en faisant apparaître les conclusions de cette dernière comme douteuses ou contradictoires. En revanche, l'expertise judiciaire l'emporte sur ces pièces, puisque le juge ne peut s'écarter du résultat d'une expertise judiciaire sans motifs déterminants (Bosshard, L'appréciation de l'expertise judiciaire par le juge, *in* RSPC 3/2007, pp. 321 ss). Il en résulte que le juge ne saurait aller à l'encontre des conclusions des experts judiciaires, à moins que ces dernières ne soient démenties par les indications d'autres experts (Ney, La responsabilité des médecins et de leurs auxiliaires notamment à raison de l'acte opératoire, thèse Lausanne 1979, p. 232). En pratique, le juge ne s'écartera de leurs conclusions que si elles heurtent manifestement le sens commun ou le sens de l'équité (Guillod, Le consentement éclairé du patient, thèse Neuchâtel, 1986, p. 72).

e) Contrairement aux examens effectués par le Prof. Q. _____ et le Dr K. _____, la défenderesse a pu participer à la mise en œuvre de l'expertise judiciaire en posant des questions à l'experte et en provoquant un complément d'expertise, tout comme le demandeur d'ailleurs. On relève également que le demandeur a lui-même contesté les conclusions du rapport du Dr K. _____ dans son courrier du 25 mai 2004 adressé à la SUVA et a, par conséquent, entrepris de confier une expertise privée au Prof. Q. _____ afin de contrer les conclusions du Dr K. _____. Vu cet élément, le fait que l'experte judiciaire se soit également distancée des conclusions de ce dernier médecin n'apparaît pas insoutenable, le demandeur en ayant fait de même. L'experte judiciaire a de surcroît expliqué de façon convaincante les raisons de sa divergence d'opinion avec son confrère en soulignant que celui-ci n'avait pas pris contact avec le médecin traitant du demandeur, le Dr R. _____. Le Dr K. _____ a quoiqu'il en soit considéré, à l'instar de l'experte, que la dégradation progressive des capacités intellectuelles du demandeur laissait supposer un lien avec le syndrome des apnées du sommeil car, s'il existait un lien

avec l'accident, la dégradation des capacités du demandeur aurait été immédiate.

La Dresse Isabelle Gabellon a expliqué que les troubles actuels du demandeur n'étaient pas en lien avec l'accident du 22 juillet 2001 mais découlaient d'atteintes antérieures car le *whiplash* subi par le demandeur était bénin et ne pouvait en aucun cas faire sentir ses effets au-delà de quelques jours après le choc. S'agissant du *whiplash*, l'expertise technique établie par Marcel Giobellina du DTC expose que le Delta-V subi par le demandeur lors du choc se situait entre 6,5 et 10,1 km/h, cette marge étant due au fait que la vitesse du choc n'est pas déterminée, mais estimée entre 12,5 et 17,5 km/h. En dessous d'un Delta-V de 10 km/h, on se trouve dans une zone d'innocuité qui n'a pas d'impact sur la santé du conducteur percuté par l'arrière. Certes, le Delta-V estimé par l'expert dépasse de 0,1 km/h la zone d'innocuité, mais il n'en demeure pas moins que Marcel Giobellina a expliqué qu'il considérait, vu l'inconnue de la vitesse de collision, qu'il fallait tenir compte d'un Delta-V moyen de 8,5 km/h. Dans ces circonstances, le choc subi par le demandeur au volant de son véhicule se situe à l'évidence dans la zone d'innocuité. Le demandeur ayant le fardeau de la preuve des conditions de la responsabilité de la défenderesse (art. 8 CC), il n'a pas démontré à satisfaction de droit que le Delta-V subi se serait situé au-delà de la zone d'innocuité de 10 km/h. L'expertise biomécanique de l'AGU du 13 mars 2003 aboutit à des conclusions très similaires, puisqu'elle estime le Delta-V à une valeur comprise entre 6,5 et 10,5 km/h pour un véhicule comme celui conduit par H._____. L'avis de l'experte médicale est dès lors corroboré par ces constatations techniques, en ce sens que le choc subi par le demandeur était bénin. Au surplus, le fait que le choc ait été de peu de gravité est également corroboré par les dégâts constatés au véhicule du demandeur: seuls le coffre et le pot d'échappement ont dû être redressés, alors que le siège du demandeur n'a subi aucun dégât.

L'experte judiciaire a expliqué que la distorsion cervicale subie par le demandeur avait été trop bénigne pour que des conséquences se fassent sentir neuf ans après l'accident. Selon elle, la décompensation de

la cervicarthrose du demandeur, causée par le choc, aurait de toute manière cédé en quelques jours, ce qui ne laisse aucune place à l'existence d'un lien de causalité naturelle entre le choc et les séquelles alléguées par le demandeur. Il faut donc chercher dans le syndrome des apnées du sommeil, même si actuellement maîtrisé, l'hypertension chronique et le diabète non maîtrisé diagnostiqués chez le demandeur les causes à ses troubles neuropsychologiques actuels, dans une proportion proche de 100%. Selon l'experte judiciaire, il s'agit là de l'élément prépondérant, à près de 100%, expliquant les troubles actuels du demandeur. Or, ces éléments maladiques cumulatifs ont été décelés chez le demandeur dès 1999 à tout le moins, alors qu'il se plaignait de troubles cognitifs depuis 1995 déjà, soit six ans avant l'accident. Il appert donc que les troubles dont souffre le demandeur sont exclusivement causés par des atteintes dégénératives antérieures à l'accident. Les dommages allégués par le demandeur ne sont dès lors pas en lieu de causalité naturelle, ni *a fortiori* adéquate, avec l'accident litigieux.

Dans ces circonstances, la cour de céans n'a aucun motif de s'écarter des conclusions complètes et précises de l'expertise judiciaire, qui sont par ailleurs abondamment corroborées par les constatations d'autres médecins appelés à examiner le demandeur et par les constatations de l'expertise technique. La cour retient dans les faits que le lien de causalité naturelle entre l'accident du 22 juillet 2001 et les troubles dont se plaint le demandeur n'est pas prouvé. Il s'ensuit *a fortiori* qu'il n'existe pas de causalité adéquate.

f) A la lumière de ce qui précède, les conclusions du demandeur doivent être entièrement rejetées. Il n'est par conséquent pas nécessaire d'examiner la dernière condition à la responsabilité de la défenderesse, savoir l'existence d'un préjudice.

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

A l'issue d'un 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, n. 3 ad art. 92 CPC).

En l'espèce, la défenderesse obtient entièrement gain de cause, la conclusion du demandeur étant rejetée. Elle a donc droit à de pleins dépens, à la charge du demandeur, qu'il convient d'arrêter à 61'379 fr. 05, savoir :

- a 40'00 fr à titre de participation aux honoraires de
) 0 . son conseil;
- b 2'000 fr pour les débours de celui-ci;
) .
- c) 19'37 fr 05 en remboursement de son coupon de
 9 . justice.

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

- I. Les conclusions prises par le demandeur A.T. _____ à l'encontre de la défenderesse D. _____ SA, selon demande du 8 mai 2008 et mémoire du 5 juillet 2012, sont rejetées.

- II. Les frais de justice sont arrêtés à 38'766 fr. 75 (trente-huit mille sept cent soixante-six francs et septante-cinq centimes) pour le demandeur A.T. _____, et à 19'379 fr. 05 (dix-neuf mille trois cent septante-neuf francs et cinq centimes) pour la défenderesse D. _____ SA.

- III. Le demandeur versera à la défenderesse D. _____ SA le montant de 61'379 fr. 05 (soixante et un mille trois cent septante-neuf francs et cinq centimes) à titre de dépens.

Le président :

Le greffier :

P. Muller

G. Intignano

Du

Le jugement qui précède, dont le dispositif a été communiqué aux parties le 19 novembre 2012, lu et approuvé à huis clos, est notifié, par l'envoi de photocopies, aux conseils des parties.

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

Le greffier :

G. Intignano