

COUR CIVILE

Audience de jugement du 6 décembre 2013

Présidence de M. HACK , président

Juges : Mmes Byrde et Rouleau

Greffier : Mme Bron

Cause pendante entre :

K. _____

(Me Ph. Nordmann)

et

I. _____

(Me P. Marville)

- Du même jour -

Délibérant immédiatement à huis clos, la Cour civile considère :

Remarques liminaires:

L._____, fils de la demanderesse, a été entendu en qualité de témoin dans la présente cause. Compte tenu de ses relations avec une des parties, ses déclarations ne seront pas tenues pour probantes, à moins d'être corroborées par d'autres éléments du dossier.

Le témoin P._____, supérieur direct de la demanderesse, a admis connaître l'existence du procès et avoir été entretenu de l'objet de son audition par la demanderesse. Son témoignage ne sera donc retenu que pour autant que ses dires ressortent d'autres preuves figurant au dossier.

Le témoin S._____, amie de la demanderesse, a déclaré connaître l'existence du procès et avoir été entretenue par la demanderesse au sujet de l'objet de son audition, notamment s'agissant de sa diminution physique consécutive à l'accident. Son témoignage ne sera également retenu que dans la mesure où d'autres éléments du dossier confirment ses dires.

En fait :

1. La demanderesse K._____ est née le 26 mars 1957. Elle est divorcée de [...] depuis le 8 juillet 1994. Elle a perçu des contributions d'entretien progressives pour leur fils, L._____, né le 2 avril 1992, dès avant l'accident. Elle n'a pas d'autre enfant.

La défenderesse I._____ est l'assurance responsabilité civile du conducteur [...].

2. Le 22 juillet 2006, la demanderesse a été victime d'un accident de la circulation, [...] n'ayant pas respecté la priorité de passage du véhicule conduit par la demanderesse qui a alors été heurté violemment. La demanderesse a dû être désincarcérée de son véhicule. Elle portait une ceinture de sécurité.

L._____, qui était passager de la voiture au moment de l'accident, a également été blessé et a notamment souffert d'une fracture du nez.

La défenderesse n'a jamais contesté devoir assumer les conséquences de l'accident.

3. Hélicoptée au CHUV, la demanderesse y a été hospitalisée du 22 juillet au 7 août 2006.

Elle a ensuite été transférée à l'Hôpital orthopédique où elle a séjourné du 7 août au 15 septembre 2006.

4. Le 10 novembre 2006, le conseil de la demanderesse a annoncé son mandat à la défenderesse et lui a adressé un certain nombre de documents et de factures.

5. Le 19 janvier 2007, le Dr Blanc, médecin adjoint et chirurgien orthopédiste, a rédigé un rapport décrivant l'évolution de l'affection et du status à cette date.

6. Par courrier du 30 janvier 2007 adressé à la défenderesse, le conseil de la demanderesse lui a demandé un acompte de 10'000 francs.

Par courrier du 20 février 2007, la défenderesse a accepté de rembourser diverses factures ainsi que le découvert de l'assureur-accidents, et de verser l'acompte de 10'000 francs.

7. Du 31 janvier 2007 au 28 février 2007, la demanderesse a séjourné à la Clinique romande de réadaptation à Sion. L'avis de sortie de la clinique mentionne notamment ce qui suit :

« (...)

Diagnostics :

- coxalgies gauches
- douleurs de l'épaule gauche
- AVP avec polytraumatisme le 22.07.2006 avec :
 - o fracture du cotyle gauche avec luxation postérieure de la hanche gauche, réduite en urgence (traction transcondylienne), ostéosynthèse du condyle gauche, ostéotomie digastrique du grand trochanter gauche et luxation antérieure de la tête fémorale gauche, le 28.07.2006
 - o fracture stable du condyle occipital droit
 - o pneumothorax gauche avec multiples fractures de côtes VII, VIII, IX postérieures gauches
 - o fracture des processus transverses bilatéraux L1-L2-L3
 - o contusion pulmonaire des deux bases et lobe supérieur gauche
 - o contusion de la rate sans liquide libre
 - o coupure de la langue

(...)

Changement de profession indiqué : (...) non

(...).»

Durant son séjour à la Clinique romande de réadaptation, elle a suivi un régime particulier élaboré par une diététicienne et a perdu 2 kg.

8. La demanderesse a été en incapacité de travail à 100% du 22 juillet 2006 au 4 mars 2007, puis à 50% du 5 mars au 10 avril 2007.

Le 8 mai 2007, il a été estimé que son incapacité de travail serait nulle dès le 1^{er} juillet 2007.

9. Le 10 septembre 2007, le conseil de la demanderesse a adressé un mémoire à la défenderesse dont il ressort notamment ce qui suit :

« **PREMIERE APPROCHE DU CALCUL DU DOMMAGE**

subi par Mme K. _____ (...)

I) Les circonstances de l'accident

(...)

II) Séquelles actuelles de Mme K._____ (début septembre 2007)

Sur le plan professionnel, Mme K._____ constate donc de nombreuses limitations, notamment lorsqu'il s'agit de travaux pénibles (l'Institution où elle travaille n'a pas de femme de ménage), par exemple lorsqu'il s'agit de travaux physiques avec les résidents (pour les laver, les déplacer, etc.). Mme K._____ est beaucoup plus fatiguée qu'avant. Elle doit se ménager dans son travail. Elle estime son rendement, au maximum, à 75% de ce qu'il serait sans l'accident, soit actuellement le 75% de 86,5%. Un emploi à 100%, tel qu'envisagé avant l'accident, est exclu.

Sur le plan privé, Mme K._____ est handicapée fortement dans son ménage. Elle ne peut pas faire ce qui est pénible, comme les à-fonds, passer l'aspirateur, faire les vitres, déplacer des meubles. Elle fait installer une deuxième rampe pour utiliser plus facilement les escaliers vers la cave ou vers l'étage. Elle évite de porter tout ce qui a un certain poids. Elle est fortement limitée dans ses travaux de jardinage. Par rapport à une trentaine d'heures par semaine que Mme K._____ consacrait à son ménage (comportant un fils de 15 ans, L._____), Mme K._____ estime être handicapée pour environ un tiers, soit environ 10 heures par semaine. Autrement dit, sur 5 jours, le ralentissement fait qu'elle consacre à son ménage à peu près 2 heures par jour de plus que si elle était en parfaite santé.

Pour ses loisirs, Mme K._____ est également handicapée. Elle doit renoncer à son sport préféré, le ski alpin. Elle ne peut guère marcher plus de $\frac{3}{4}$ heure sans éprouver des douleurs. Pour les longs trajets en voiture, elle doit s'arrêter fréquemment.

III) Postes principaux du préjudice

Pour ce qui est du préjudice professionnel passé, jusqu'à 30 juin 2007, il a été couvert. En revanche, Mme K._____ a perdu des vacances qui sont réduites au pro rata des longues absences. Cela représente, depuis l'accident et jusqu'au 1^{er} juin 2007, environ 7 semaines (soit environ 5 semaines en 2006 et 2 semaines en 2007).

Il y a à l'évidence une importante atteinte à l'avenir économique. En général, on part de l'atteinte anatomique et l'on étudie les effets concrets de cette atteinte sur l'avenir économique. Ici, en admettant une atteinte anatomique globale de l'ordre de 25%, on peut considérer que Mme K._____ a un rendement maximum de 75% de 86,5%, soit 64,88% arrondi à 65%. Un plein temps est exclu. Le préjudice est donc de 35%.

Le salaire annuel brut au moment de l'accident est (à 86,5%) de fr. 91'606.-. A 100%, cela représente fr. 105'902.-. Pour déterminer le salaire net, on prendra le 87% (les 13% de différence correspondent aux charges sociales usuelles), ce qui donne fr. 92'135.-, dont le 35% est fr. 32'247.-.

On admettra un accroissement de 1% par an jusqu'au 60^{ème} anniversaire (le 1.4.2017), puis stabilisation au niveau atteint à cet

âge (fr. 35'621.-). Cela donne (...) fr. 277'548.-. Dès lors, le préjudice
est (...) de fr. 87'669.- dès
60 ans.

Préjudice ménager

Pour l'année dès l'accident, le handicap a été d'au moins 6 heures par jour x 300 jours x fr. 30.- = fr. 54'000.-.

Pour l'avenir, on retiendra au moins 2 heures par jour de préjudice, soit
fr. 60.- par jour x 300 jours = fr. 18'000.-.

Ce montant n'étant pas croissant, il sera capitalisé conformément à la jurisprudence la plus récente non pas sur une table temporaire jusqu'à l'âge de 64 ans, mais jusqu'à la fin de l'activité et cela au taux qui sera non pas de 3,5% mais de 2,5% vu l'absence de revalorisation, ce qui donne (...)
fr. 368'270.-.

IV) Réserve pour l'avenir

Etant donné que selon les médecins, Mme K. _____ est « candidate à une prothèse totale de la hanche » ces prochaines années, cela signifie qu'elle devra encore subir vraisemblablement 2 voire 3 opérations de prothèse totale de la hanche. Ces opérations seront payées par l'assurance LAA, mais elles impliquent chaque fois un préjudice sous forme de frais d'hospitalisation annexes, déplacements, pertes de vacances, etc. Il est équitable et légitime de porter en compte, pour cela, environ fr. 10'000.- par opération, de sorte que l'on retiendra globalement, pour ce poste, fr. 25'000.-.

V) Tort moral

Au vu de l'absence de faute de Mme K. _____, du bouleversement que cet accident a eu dans sa vie, des séquelles qui subsistent (gravité des atteintes et matériel d'ostéosynthèse qui devra demeurer en place, risque d'opérations futures de la hanche, etc.), vu également la diminution du « plaisir de la vie » que ce soit dans les activités privées ou sur le plan professionnel, il ne paraît pas excessif de retenir ici un tort moral de fr. 40'000.-, dont à déduire une indemnité pour atteinte à l'intégrité qui pourra être fixée par l'assureur LAA.

VI) Frais divers

(...) Mme K. _____ a dû installer des barrières pour environ fr. 2'000.-. Elle a eu des frais de déplacements, notamment durant son séjour à la CRR à Sion où elle devait rentrer chaque week-end pour s'occuper de son fils, ainsi que des frais divers de matériel (tapis de physiothérapie, ballon, etc.), de sorte qu'il est équitable de fixer la totalité des frais présents et futurs à environ fr. 5'000.-.

VII) Récapitulatif

On a :

277'548.-	- préjudice professionnel sous forme d'atteinte à l'avenir économique jusqu'à 60 ans	fr.
	- préjudice professionnel sous forme d'atteinte à l'avenir dès 60 ans	fr. 87'669.-
54'000.-	- préjudice ménager passé	fr.
368'000.-	- préjudice ménager futur	fr.
40'000.-	- tort moral (on renoncerait transactionnellement à l'intérêt sur ce tort moral)	fr.
25'000.-	- frais futurs pour les opérations	fr.
	- frais divers	fr. 5'000.-
857'217.-	- total (sans la participation usuelle aux frais d'avocat)	fr.

dont à déduire :

- acompte reçu	- fr. 10'000.-
- <u>Solde dû arrondi</u> : (sans les frais d'avocat) :	<u>fr. 847'000.-</u>

(...). »

Ce décompte était accompagné du détail des calculs de capitalisation au 1^{er} juillet 2007.

La lettre d'accompagnement mentionnait que le mémoire valait mise en demeure pour le montant y figurant.

Le 5 octobre 2007, la défenderesse a annoncé qu'elle répondrait dès le 15 octobre 2007.

Le 27 novembre 2007, le représentant de la défenderesse et le conseil de la demanderesse se sont rencontrés.

10. Le 18 décembre 2007, le conseil de la demanderesse a indiqué une aggravation des douleurs à la fin de l'année 2007.

Par courrier du 7 janvier 2008, le conseil de la demanderesse a informé la défenderesse du fait que la demanderesse devait être réopérée de la hanche.

Par courrier du 10 janvier 2008, la défenderesse a demandé à être tenue au courant de l'évolution.

11. Dès le 30 janvier 2008, la demanderesse a été à nouveau totalement incapable de travailler. Cette incapacité a duré jusqu'au 5 mai 2008, sous réserve d'une tentative de quelques jours à 50%.

12. La demanderesse a déposé une demande de prestations auprès de l'assurance-invalidité.

Le Groupe Mutuel à Martigny, assureur LAA, a servi des prestations à l'employeur de la demanderesse à hauteur de 78'213 fr. 25 du 23 juillet 2006 au 14 septembre 2008. La Vaudoise Générale Compagnie d'Assurances SA, assureur de prestations complémentaires LAA, a versé des prestations à l'employeur de la demanderesse à hauteur de 15'061 fr. 90 du 22 juillet 2006 au 31 mars 2008.

13. Le Dr Patrick Hermenjat, chirurgien orthopédique, qui a pris la succession du Dr Blanc - à la retraite -, dans le suivi médical de la demanderesse, lui a administré des anti-inflammatoires.

Le 15 septembre 2008, il a également signalé, après l'ablation du matériel d'ostéosynthèse, que la demanderesse pouvait reprendre son activité professionnelle à 100%.

14. Le 27 octobre 2008, le Dr Blanc a rédigé un rapport qui indiquait notamment ce qui suit :

« (...)

1.1
(...)

Patiente victime d'un accident de la voie publique à haute vitesse le 22.07.2006 ayant occasionné une fracture du côté gauche avec luxation postérieure de la hanche gauche, fracture stable du condyle occipital droit, pneumothorax gauche avec multiples fractures de côtes VII, VIII et IX postérieures G, contusion pulmonaire des 2 bases et lobe supérieur gauche, contusion de la rate, fracture des processus transverses bilatéraux L1, L2, L2, coupure de la langue. Ancienne lésion de la coiffe des rotateurs de l'épaule gauche (sus-

épineux) et probable lésion récente du sous-scapulaire. Status après ostéotomie de médialisation du calcaneum et chevron M1 du pied droit le 29.03.2006.

(...)

1.4

(...)

La patiente indique ressentir des douleurs cicatricielles, souffrir d'une discrète limitation fonctionnelle, une endurance pas encore récupérée par contre arrive à marcher plus longtemps a plus d'aisance dans les déplacements tant dans les escaliers que dans les terrains en pente ou inégaux. Nous sommes 6 mois après pose d'une prothèse totale de la hanche G pour coxarthrose post-traumatique, l'évolution me semble satisfaisante et le pronostic à mon idée est favorable.

(...)

1.9

Peut-on s'attendre à une reprise de l'activité professionnelle resp. à une amélioration de la capacité de travail ?

(...) oui (...)

Quels sont les travaux qui peuvent encore être exigés de la personne assurée, compte tenu des limitations dues à l'état de santé, dans le cadre d'une activité adaptée à son handicap ?

(...)

oui non (...)

(...)

activités uniquement en position assise
Partiellement x (...)

activités uniquement en position debout
Partiellement x (...)

activités dans différentes positions x (...)

(...)

se pencher
Occasionnellement x (...)

travailler avec les bras au-dessus de
la tête x (...)

accroupi (...) x Difficile.

A genoux (...) x Je ne crois pas.

rotation en position assise/en position
debout x (...)

soulever/porter (près/loin du corps ?) x (...) 15-20 kg.

monter sur une échelle/un échafaudage (...) x

limitation, monter les escaliers x (...) Mais avec
doit surtout
utiliser
l'ascenseur.

(...). »

Le médecin précisait que sa patiente travaillait avant l'accident à 86,5%.

15. Le 27 février 2009, le conseil de la demanderesse a écrit à la défenderesse que son mémoire de calcul du dommage du mois de septembre 2007 conservait toute sa validité sous réserve d'une actualisation du préjudice et de la déduction d'un second acompte versé de 10'000 francs.

Le 1^{er} avril 2009, la défenderesse a répondu que la situation médicale était évolutive, que l'assureur-accident n'avait pas encore rendu de décision et que le calcul du dommage du 10 septembre 2007 n'était plus d'actualité.

Par courrier du 5 mai 2009, le conseil de la demanderesse a invité la défenderesse à prendre position avant la fin du mois de mai 2009.

Le 11 juin 2009, la défenderesse a promis une prise de position avant la fin du mois de juin 2009.

Au jour du dépôt de la demande, aucune offre ni prise de position n'était parvenue au conseil de la demanderesse.

16. Selon une facture détaillée du 9 juillet 2009, le conseil de la demanderesse a arrêté le montant de ses honoraires, avant ouverture d'action, à 15'000 francs.

17. La demanderesse est active professionnellement depuis longtemps à des degrés variables.

Educatrice de formation, elle est employée depuis de nombreuses années par l'institut spécialisé pour personnes handicapées mentales [...] à [...], commune de domicile de la demanderesse. Cette fondation, créée en 1872, compte actuellement 257 postes de travail occupés par 350 à 400 personnes. Elle fonctionne grâce à un budget annuel de 33,5 millions de francs subventionnés par le Canton de Vaud et par les prestations que les bénéficiaires touchent de l'assurance-

invalidité ; pour le solde, soit environ 1%, il s'agit du bénéfice réalisé par les ateliers de l'institution.

Du mois d'août 1982 au 15 avril 1988, la demanderesse a travaillé à 100% dans l'institution, puis à 75% du 16 avril 1988 au 31 décembre 1988, à 80% du 1^{er} janvier 1989 au 31 janvier 1993, à 60% du 1^{er} février 1993 au 31 mai 1996, à 75% du 1^{er} juin 1996 au 31 mars 1998, à 70% du 1^{er} avril 1998 au 31 janvier 2000, à 80% du 1^{er} février 2000 au 30 septembre 2001, à 95% du 1^{er} octobre 2001 au 31 décembre 2001, à 85% du 1^{er} janvier 2002 au 31 décembre 2003, à 95% du 1^{er} janvier 2004 au 31 décembre 2004, et à 86,5% dès le 1^{er} janvier 2005.

Dès 1992, élevant seule son fils, la demanderesse n'a pas travaillé à 100%. Entre 1982 et 1999, à [...], un taux de travail de 100% équivalait à cinquante heures de travail par semaine.

Avant l'accident, la demanderesse travaillait à 86,5% comme éducatrice. Elle avait demandé à augmenter son taux d'activité.

Pour son travail, la demanderesse peut compter sur la compréhension de ses collègues et de son chef, qui la soulagent de passablement d'activités lourdes ou physiquement pénibles.

Selon T._____, directeur de l'institution, entendu comme témoin en cours d'instruction, la demanderesse n'est pas particulièrement plus exposée aux risques de chômage qu'un autre travailleur.

En raison de ses problèmes physiques, la demanderesse a loué un parking à proximité de son lieu de travail à [...], pour 190 fr. par mois dès le 1^{er} juillet 2008. Plusieurs de ses collègues se débrouillent pour parquer leur véhicule en zone limitée, quitte à le mettre en mouvement à peu près toutes les deux heures pour éviter des amendes, en particulier au parking [...].Z._____ a précisé que le parking [...] est situé à 300 mètres.

La demanderesse a admis que son état de santé lui permet de s'occuper des travaux administratifs du ménage.

18. L._____ a achevé sa scolarité obligatoire durant l'été 2008. En 2009, il était apprenti. Il a atteint la majorité légale le 2 avril 2010 et il atteindra l'âge de vingt-cinq ans le 2 avril 2017.

19. En cours d'instruction, une expertise a été confiée au Dr Harold Ph. Eisner, médecin et chirurgien, spécialiste en chirurgie orthopédique FMH, à Nyon, qui a déposé son rapport le 23 février 2011. L'expert a émis les considérations suivantes :

« (...) »

Anamnèse et diagnostics selon les actes du dossier:

Mme K. — était la conductrice d'un véhicule automobile qui a été percuté sur le côté gauche par un autre véhicule en date du 22 juillet 2006.

Cet accident a causé un polytraumatisme impliquant principalement le côté gauche de cette personne.

Je reprends les diagnostics, traitements et séquelles des lésions subies lors de cet accident en commençant par la tête.

Traumatisme crânio-cérébral (TCC) avec commotion cérébrale.

Le traitement a été conservateur il a été constaté quelques séquelles sous forme de « légers fêchissements exécutifs » lors de l'examen neuropsychologique en février 2007.

Fracture du condyle occipital droit.

Le traitement a été conservateur.

Il est à relever que ces fractures sont souvent associées avec d'autres lésions de la colonne cervicale car leur survenue implique une énergie cinétique importante. Dans ce cas il n'a pas été mis en évidence de lésion associée. Il persiste une limitation de la rotation de la tête vers la gauche.

Coupure traumatique de la langue.

Une suture n'a pas été pratiquée. Il subsiste actuellement une marche d'escalier séquellaire à cette coupure.

Rupture importante de la coiffe des rotateurs de l'épaule gauche.

Cette rupture intéresse le sus-épineux et la partie haute du sous scapulaire.

Aucun traitement autre que symptomatique n'a été effectué pour cette pathologie post-traumatique.

Cette pathologie est de nature à générer un handicap fonctionnel important dans les années à venir. Je reviendrai sur cette pathologie ultérieurement.

Fractures de côtes multiples avec pneumothorax.

Au niveau du thorax le traumatisme a généré des fractures de côte de multiples (VII, VIII, IX,) un pneumothorax et des contusions pulmonaires.

Le traitement des fractures a été conservateur, le traitement du pneumothorax a été fait par la mise en place d'un drain thoracique, le traitement des contusions pulmonaires a été conservateur.

Traumatisme fermé de l'abdomen avec contusion de la rate

Au niveau de l'abdomen traumatisme fermé avec que contusion de la rate, l'expression au niveau de la colonne lombaire de ce traumatisme a été par les fractures des processus transverse des vertèbres L1-L2-L3. Ces fractures ont été bilatérales.

Le traitement a été conservateur.

Traumatisme de la colonne lombaire avec fractures des processus transverses des 3 premières vertèbres lombaire (L1-L2-L3) bilatéralement

Au niveau du bassin : Fracture complexe du cotyle gauche et luxation postérieure concomitante de la tête fémorale.

Cette grave lésion traumatique associait une fracture complexe du cotyle qui comprenait une fracture de la colonne antérieure, une fracture transverse du cotyle et une fracture multi fragmentaire de la colonne postérieure et une luxation de la hanche c'est-à-dire un déplacement en direction postérieure et supérieure de la tête fémorale hors de l'articulation.

Le traitement initial a consisté en une traction dont l'objectif était de réduire le déplacement au niveau de la tête fémorale et de la fracture.

Il a ensuite été pratiqué une ostéosynthèse en date du 28 juillet 2006. Dans le cadre de cette opération il a été pratiqué une luxation de la hanche, et pour permettre ce geste technique une ostéotomie dite « digastrique » au niveau du grand trochanter a été effectuée.

Mme K. sera hospitalisé initialement depuis la date de son accident soit le 26 juillet 2006 jusqu'au 15 septembre 2006.

Une nouvelle hospitalisation sera faite à la clinique romande de réadaptation du 31 janvier 2007 au 28 février 2007.

L'évolution n'a pas été favorable est il est survenu une.

Coxarthrose post-traumatique de la hanche gauche nécessitant la pose d'une prothèse totale de la hanche gauche en janvier 2008.

L'évolution de cette opération est en 2011 sans signe actuel de complications.

Appréciations sur la problématique de l'épaule gauche :

En ce qui concerne l'épaule gauche qui présente actuellement une rupture importante de la coiffe des rotateurs (rapport IRM février 2007 et 2011) il faut relever les faits suivants.

Les plaintes douloureuses de l'épaule gauche ont été formulées lors du premier séjour hospitalier et elles n'ont pas fait l'objet d'investigations spécifiques. (Extrait de la lettre de sortie de la clinique romande de réadaptation, Chapitre motif d'hospitalisation en page 2, et du rapport du Dr Daroussos du 29.01.07 page 2.)

Les investigations radiologiques effectuées en février 2007 ont mis en évidence une rupture importante de la coiffe des rotateurs.

Il a été considéré que la rupture du sus-épineux était ancienne et que la rupture du sous scapulaire était récente.

Il ne semble pas y avoir eu de discussion effective de gestion chirurgicale de cette pathologie.

L'appréciation de la lésion ancienne du sus-épineux est basée sur l'existence d'une atrophie musculaire.

L'examen attentif du scanner effectué en urgence après l'accident atteste d'une parfaite symétrie de la musculature des deux épaules. (Illustration jointe)

Il est connu qu'une atrophie peut s'installer dans un délai inférieur à trois mois, publication du Dr C.Gerber JBJS am 86-A septembre 2004

L'examen I.R.M. effectuée en janvier 2011 atteste de la persistance de la rupture de la coiffe des rotateurs et d'une atrophie significative. (Cf rapport)

Il faut donc actuellement considérer que l'intégralité de la pathologie de l'épaule gauche résulte de l'accident survenu en 2006.

Observation sur la situation médicale résultant de la consultation du 6 décembre 2010

Plaintes exprimées :

Mme K. utilise une antalgie régulière avec Dafalgan cp 1gr plusieurs fois par semaine.

En ce qui concerne la langue il persiste une perturbation de la sensibilité avec difficulté de manger des mets très épicé, difficulté pour la mastication avec entre autres incapacité de mâcher un chewing-gum.

La patiente a été opérée récemment pour une cataracte à l'œil droit, elle sera opérée prochainement à l'œil gauche le diagnostic de cataracte remonte à février 2010. La patiente porte des lunettes depuis son enfance.

En ce qui concerne le thorax il persiste des douleurs occasionnelles au niveau de l'hémi-thorax gauche.

Elle relève une certaine tendance à l'essoufflement. Elle fume actuellement un demi paquet de cigarettes par jour. La tentative de sevrage faite par le médecin traitant avec un médicament a engendré des complications qui ont nécessité son interruption.

En ce qui concerne le rachis : douleurs au niveau de la colonne dorsale haute et douleur au niveau de la colonne cervicale, douleurs au niveau de la colonne lombaire et de la jonction lombo-sacrée.

Membres supérieurs

Épaule droite : quelques douleurs occasionnelles, pas de douleur au niveau du coude et de la main.

Épaule gauche : les douleurs sont encore présentes comme depuis l'accident, leurs intensités n'a pas actuellement augmenté.

Membres inférieures :

Membre inférieur droit :

Hanche droite : quelques douleurs occasionnelles, depuis peu elle est à nouveau capable de dormir sur la hanche gauche alors que précédemment elle dormait uniquement sur la hanche droite

Pied et genou : douleurs occasionnelles au niveau du genou douleur lors de la descente d'escalier. Les suites de l'intervention de début 2006 au niveau du pied droite sont favorables en ce qui concerne l'avant du pied mais il reste encore des douleurs sur la face latéral externe au niveau de l'arrière pied la patiente emploie des semelles orthopédiques de relativement longue date.

Membres inférieurs gauche :

Hanche gauche : Mme K. ne présente plus les douleurs qu'elle avait après l'accident, elle n'a pas actuellement de douleur au repos, elle a des douleurs si la marche est prolongée, parfois sensation de petits claquements ou de bruits au niveau de la hanche. Elle ressent fonctionnellement plus de fatigue et elle présente une incapacité de longues marches qui étaient possible précédemment, elle a une incapacité de courir. La descente de pentes doit se faire à petits pas.

Pied et genou : En ce qui concerne le genou gauche il n'y a pas de problème en ce qui concerne la cheville gauche il y a quelques douleurs occasionnelles.

Status

Taille : 1.62 poids 93 kg, BMI 35. soit obésité simple

Examen clinique du rachis :

Épaules équilibrées :

Colonne cervicale :

Distance menton sternum 0-21 cm

Rotation droit gauche 75-0-45

Inclinaisons droit-gauche 30-0-30

Flèche cervicale 5 cm

Flèche lombaire 3 cm

Schober lombaire 15-18

Examen clinique des épaules :

Amplitudes :		droite	gauche
Rotations	internes	80	60
	externes	90	60
Abduction		90	90
Elevation		160	155

Tests.

Neer	-	+
Hawkins	-	+
Palm up	-	+
Lift up	-	+
Belly press	-	+
Bear Hug	-	+

Coudes :	droit	gauche
Flexion extension	160-0-0	150-0-0
Pronation-supination	85-0-85	85-0-85
Poignets :		
Flexion extension	80-0-80	80-0-80
Adduction abduction	35-0-35	35-0-35
Force de préhension.	Paraît symétrique	

Examen clinique des hanches :

	Droite	Gauche
Flexion	125°	110°
Abduction	35°	25°
Adduction	35°	20°
Rotation externe	30°	15°
Rotation interne	30°	20°

Pas de tension sur la loge postérieure de la cuisse ni à droite ni à gauche

Le signe de Trendelenburg est négatif à droite positif à gauche (attestant d'une faiblesse des fessiers.)
A hanche très longue cicatrice incurvée partant de la face externe de la cuisse, s'incurvant au niveau du trochanter et se terminant à proximité des articulations sacro-iliaque.

Fonctionnellement : elle ne peut pas s'accroupir, elle s'agenouille sur le genou droit puis à gauche pour s'asseoir au sol.

Examens radiologiques

Radiographie du bassin 2010 :

Status après prothèse totale de la hanche gauche. Persistance de matériel lié à l'ostéosynthèse du cotyle et l'ostéotomie du trochanter. Prothèse non-cimentée de type Spotorno sans signe de décèlement.
IRM colonne lombaire : actuellement sans signes pathologiques marqués (rapport joint)

IRM épaule gauche : atteste d'une rupture de la coiffe des rotateurs au dépend du sus-épineux et du sous-scapulaire (rapport joint)

Les images représentatives sont jointes en annexe.

Douleurs et limitations fonctionnelles :

La douleur au niveau du rachis peut être relativement intense en particulier dans les activités physiques telles que lors d'une longue marche, des activités ménagères lourdes ou lors de déblaiement de neige etc.

Des difficultés sont ressenties pour accéder à une baignoire, enfiler des chaussettes ou des bottes.

La douleur empêche de soulever des charges lourdes mais il est possible de déplacer des charges légères ou des poids moyens quand ils sont correctement positionnés.

Le périmètre de marche est inférieur à 2 km.

La station assise est impossible plus qu'une heure.

Il est très difficile de rester debout plus que 30 minutes en particulier si il est difficile de bouger.

Le sommeil est parfois perturbé par les douleurs.

Par rapport à la vie sociale les douleurs n'ont d'influence que s'il s'agit de pratiquer des activités intenses ou sportives.

Lors des déplacements une douleur est ressentie dans les trajets supérieurs à 2 heures.
En ce qui concerne la hanche des douleurs sont relativement faibles à gauche. Les douleurs sont ressenties quelques nuits par semaine. Des douleurs violentes sont ressenties quelques fois par semaine. Une boiterie est parfois présente en particulier au démarrage. Il est très difficile de mettre des socquettes. Après un repas il est parfois douloureux de se relever. Il y a des difficultés modérées pour sortir d'une voiture ou d'un véhicule de transport public. Les douleurs de la hanche ne s'expriment pas à l'intérieur de la première demi-heure. Le fait de faire des achats pour le ménage ne génère peu de difficultés s'il ne faut pas les porter. Le fait de monter des escaliers génère des difficultés modérées. Les douleurs interfèrent avec le travail à domicile.
En ce qui concerne le membre supérieur la préparation d'un repas génère des difficultés légères de même ouvrir de lourdes portes ou le fait de devoir se laver ou sécher les cheveux. Des difficultés moyennes sont ressenties pour dévisser un couvercle serré, placer un objet sur une étagère au-dessus du niveau de la tête, faire un lit, porter un sac de provisions, changer une ampoule en hauteur, se laver le dos, et utiliser des moyens de transport. Des difficultés importantes sont ressenties pour les tâches ménagères lourdes, pour jardiner, pour des activités de loisirs nécessitant de la force. Des activités de loisirs nécessitant toute la liberté de mouvements comme lancer une balle ou autre sont impossibles. Des douleurs moyennes sont ressenties au niveau de l'épaule, gênantes entre autre pour faire la vaisselle, pour prendre de la vaisselle dans des armoires en hauteur. Il y a parfois une faiblesse au niveau du bras de l'épaule ou de la main à gauche.

Scores d'évaluations fonctionnelles.

J'ai demandé à Mme K. de remplir un questionnaire de Oswestry (joint). Il s'agit d'un questionnaire fréquemment utilisé dans l'évaluation des problèmes de la capacité fonctionnelle et des limitations. Le score de Mme K. est de 40 %.
40% correspond à la frontière entre handicap modéré et sévère.

En ce qui concerne la prothèse de hanche le questionnaire du score de Oxford est à 34 ce qui correspond à une limitation fonctionnelle de la hanche

Le score DASH du membre supérieur gauche s'élève à 39 (il s'étend de zéro à 100,0 représentant l'absence de problème 100 représentant une impossibilité ou limitation très importante dans la majorité des situations.)

Activité professionnelle

Mme K. travaille comme éducatrice à

La patiente a fait un apprentissage d'employée de bureau à l'âge de 18 ans puis elle a travaillé dans une banque et en 1978 elle a débuté une formation d'éducatrice.

Elle a démarré une activité professionnelle dans l'institution à depuis août 1981.

Depuis l'an 2000 et s'occupe d'appartements protégés à

Jusqu'à cette période elle travaillait sur le site de

Elle s'occupe de pensionnaires qui sont dans des appartements sur plusieurs étages. Grâce à la présence d'un ascenseur cela ne lui pose pas trop de problème mais elle ne pourrait faire cette activité s'il n'y avait qu'un escalier.

Dans son activité professionnelle elle doit aider des résidents pour la douche et le bain.

Il est à relever que l'activité professionnelle de 100 % correspondait à l'Espérance à 52 heures par semaine.

Elle travaille actuellement à 85 % c'est-à-dire entre 38 et 39 heures par semaine.

Une activité professionnelle à 100 % est considérée représenter actuellement 45 heures par semaine.

L'activité professionnelle doit parfois être faite seule durant les week-ends c'est-à-dire entre 8:00 et 22:00 le samedi et 10:00 à 22:00 le dimanche.

En ce qui concerne la couverture de l'activité des résidents elle doit se faire entre 6:30 le matin et 22:00 le soir, c'est-à-dire qu'un éducateur doit être présent durant cette plage horaire.

Elle ne peut plus faire les commissions pour les résidents car c'est trop lourd pour porter les sacs.

En ce qui concerne son domicile elle habite dans une maison, elle a dû faire des aménagements c'est-à-dire mettre une rampe au niveau des escaliers et des transformations avec la chambre à coucher qui est déplacée en bas. L'accès à la mezzanine qui était possible avant l'accident est actuellement impossible. Le jardin, qui représente une surface d'environ 300 m², ne peut plus être fait par elle-même alors que précédemment elle le faisait intégralement.

Elle a des difficultés quand elle doit passer l'aspirateur, ou faire du nettoyage en particulier sous les meubles.

La salle de bains et difficiles à nettoyer de ce fait elle en a modifié l'emploi.

Observations :

Les difficultés rencontrées dans l'activité privée et professionnelle actuelle me paraissent en parfaite adéquation avec les pathologies résultant de l'accident de 2006 et les séquelles constatées.

En ce qui concerne le futur il y a une grosse probabilité d'une nécessité d'une nouvelle intervention chirurgicale au niveau de la prothèse de la hanche gauche. En effet en me référant à un article publié dans le journal de l'académie américaine d'orthopédie (en annexe) il est adéquat actuellement de considérer que la longévité d'une prothèse de hanche mise après une fracture du cotyle est inférieure à la longévité des prothèses mises dans un cadre « simple » d'arthrose.

Il est très improbable que la prothèse en place actuellement, même s'il ne montre aucun signe de problème n'ait pas nécessité une ou plusieurs révisions dans les 30 années à venir.

Le résultat fonctionnel de changement de prothèse est toujours inférieur au résultat fonctionnel d'une prothèse mise initialement pour une arthrose.

Ce résultat fonctionnel qui diminue après un changement de prothèse est susceptible d'avoir une incidence importante sur l'activité professionnelle et non-professionnelle de Mme K.

En ce qui concerne l'épaule il faut s'attendre à une dégradation de la situation dans un avenir qui n'est pas actuellement quantifiable. Il faut se poser la question d'une indication à une réparation palliative au niveau de la coiffe des rotateurs. Les offres chirurgicales en cas de ruptures de la coiffe chroniques, anciennes sont actuellement essentiellement représentées par des prothèses dites inversées dont il est également actuellement bien connu qu'on rencontre passablement de difficultés après quelques années (5 à 10 ans).

Je reprends maintenant les réponses demandées dans l'expertise.

L'allégué 27

Il est effectif que Mme K. présente des difficultés dans son activité professionnelle et non professionnelle directement liée aux séquelles de l'accident.

Elle ne peut avoir d'activités sportives comme avant l'accident, entre autre des marches prolongées ou la pratique du ski.

Dans son activité professionnelle elle a dû modifier un certain nombre de paramètres tels que par exemple s'occuper des achats des pensionnaires dont elle a la charge.

En ce qui concerne son avenir économique il paraît actuellement impossible d'augmenter la capacité de travail. Le travail qu'elle effectue étant en lui-même très approprié aux séquelles des lésions post-traumatique. La variation dans l'activité professionnelle dans un facteur important.

L'augmentation des heures de travail me paraît actuellement pas possible compte tenue de la problématique des séquelles de la pathologie de la hanche, de la pathologie de l'épaule et de la pathologie du rachis.

Il ne me paraît pas exister actuellement de critères spécifiques liés au poids de la patiente dans les séquelles présentées. La valeur de BMI se situe dans une obésité simple.

La gravité d'une lésion telle que présentée à la hanche et telle que présentées à l'épaule sont suffisantes pour générer des limitations fonctionnelles que le patient présente ou pas une surcharge pondérale.

En ce qui concerne l'allégué 82 où il est repris des activités faisant partie du rapport établi par le docteur Blanc, il ne me paraît actuellement pas exact que la patiente ne présente aucune limitation dans les activités uniquement position assises, par exemple difficulté en quittant la table après un repas.

Activités uniquement position debout, il y a des difficultés dans cette position dépasse 30 minutes.

Les activités pour se pencher sont difficiles en raison des douleurs du rachis consécutif au traumatisme attesté par les fractures au niveau des apophyses transverses des vertèbres lombaires.

Un travail les bras en dessus de la tête n'est pas possible sans difficulté en raison du traumatisme de l'épaule gauche et de la rupture la coiffe des rotateurs.

Les rotations en position assise ou debout génère des contraintes sur le rachis et posent problèmes. Le fait de soulever le porter des charges de faible ampleur est possible près du corps, il n'est pas possible loin du corps. La montée de la descente escalier ne peut se faire normalement et nécessite une rampe.

L'allégué 86 reprend une notion d'ancienne lésion de la coiffe des rotateurs il a été démontré plus en avant que cette interprétation est erronée et que la lésion est intégralement en rapport avec accident. L'examen clinique que j'ai pu faire dans le cadre de l'expertise n'atteste d'aucune limitation à se mobiliser significative attribuable à sa surcharge pondérale. Si on était en absence de séquelles de traumatisme les capacités de mobilisation de la patiente serait a considéré comme libre et normale. Le concept de co-morbidité lié à la surcharge-pondérales n'est pas actuellement approprié. En ce qui concerne les allégué 95 à 104 on peut faire les observations suivantes : Mme K. peut préparer les repas mettre la table, laver de la vaisselle mais elle n'est pas capable de la ranger, c'est-à-dire elle n'est pas capable de porter des objets au-dessus du niveau des épaules si ceux-ci ont un certain poids. En ce qui concerne les achats et les courses il ne lui est pas possible de porter des sacs à commission normalement chargés c'est-à-dire par exemple avec des boissons.

Le fait de faire le ménage ou le jardin etc. a déjà été décrit comme étant problématique. En ce qui concerne la lessive, le repassage, le port de corbeilles lourdes ces activités posent problème. L'emploi d'un aspirateur pose problème. Les activités d'entretien autre que le simple entretien courant génère des difficultés

L'avenir économique de Mme K. est lié à la survie de la prothèse de hanche actuellement en place et à la pérennité de la compensation fonctionnelle au niveau de l'épaule gauche. La chirurgie de changement de prothèse de hanche est une chirurgie grevée d'un taux de complications supérieurs et de résultats fonctionnels inférieurs. En cas de survenue de ce type de situation il n'est pas certain que Mme K. puisse poursuivre l'exercice de sa profession actuelle. De même en ce qui concerne la problématique de l'épaule une dégradation est malheureusement à craindre dans un avenir actuellement non déterminé, les capacités de la médecine respectivement de la chirurgie en cas d'évolution défavorable de l'épaule sont relativement restreintes. Il m'apparaît dès lors que même si Mme K. s'est actuellement bien adaptée aux séquelles fonctionnelles résultant de l'accident survenu en 2006 le futur reste potentiellement très problématique.

(...) ».

20. Le 21 juillet 2012, le Dr Eisner a rendu un rapport d'expertise complémentaire. Il a émis les considérations suivantes :

« (...)

Texte de l'allégué 26 : sur le plan du handicap pour les travaux ménagers, la demanderesse donna les détails nécessaires, estimant subir un préjudice équivalent à environ 10:h par semaine.

Texte de l'allégué 27 : cela correspond à la réalité

Mme K. ___ habite dans une maison. L'entretien de la maison était précédemment fait intégralement par elle-même. Actuellement elle n'est plus en mesure de le faire comme précédemment. Elle a fait des modifications telles que mise en place d'une rampe au niveau des escaliers, déplacement de la chambre à coucher du premier étage au rez-de-chaussée. Elle avait une mezzanine dont l'accès ne lui est actuellement plus possible, pour cette raison elle a modifié les aménagements intérieurs de manière à utiliser un escalier normal au lieu de celui menant à l'ancienne mezzanine. Ces adaptations résultent des limitations fonctionnelles générées par les séquelles de son accident.

En ce qui concerne l'entretien du jardin, qui représente une surface d'environ 300 m², elle n'est plus en mesure de le faire intégralement elle-même et, en conséquence, elle sollicite un jardinier ou une autre aide. Elle a dû s'adapter dans la gestuelle, comme par exemple s'asseoir au sol pour désherber.

L'emploi d'un aspirateur est difficile de par la position et les mouvements qui sont nécessaires à son emploi. En ce qui concerne les nettoyages, sous les meubles et dans des endroits difficiles d'accès, elle n'est plus en mesure de le faire sans difficultés.

Elle rencontre également des difficultés pour nettoyer la salle de bains et de ce fait elle en a modifié l'emploi.

En ce qui concerne le ménage, après son accident, elle a transitoirement bénéficié d'aide par le CMS. Actuellement elle n'emploie pas de femme de ménage. Elle fait autant que possible. Elle-même ne dispose pas de moyens financiers suffisant pour embaucher une femme de ménage.

Texte de l'allégué 28 : la demanderesse soulignait aussi le handicap qu'elle subissait sur le plan de ses loisirs, du sport auquel elle a dû renoncer et aussi pour ses déplacements.

Texte de l'allégué 29 : cela correspond à la réalité.

En ce qui concerne les activités sportives, Madame K. ___ pratiquait le ski durant l'hiver. Cette activité n'est actuellement plus possible. Elle effectuait également volontiers de longue marche ce qui n'est plus actuellement possible. Elle faisait des randonnées de 2 à 3 heures, en moyenne montagne. Actuellement elle peut marcher 1 heure sur un terrain plat, doit ensuite se reposer 45 minutes pour finir la marche durant 30 à 60 minutes. Cela correspond à ce qui été fait, fin juin 2012, durant ses vacances sur l'île de Bréhat.

Elle faisait du camping sous tentedurant ses vacances, actuellement, pour générer une activité comparable, elle doit utiliser un camping-car.

Elle doit régulièrement promener son chien, ces promenades durent 10 à 20 minutes, 30 minutes correspond à une durée trop longue.

Texte de l'allégué 30 : Dans ce mémoire la demanderesse faisait valoir essentiellement une atteinte à l'avenir économique à compter du 1er juillet 2007.

Texte de l'allégué 31 : cela correspond à la réalité

L'activité professionnelle, dans son emploi actuel, correspond à l'aide et l'encadrement des pensionnaires de la fondation qui l'emploie. Il s'agit de personnes handicapées. Elle accompagne les pensionnaires, elle devrait porter des achats, des commissions.

Cette activité ne peut être augmentée en particulier au niveau de la charge au sens physique de l'activité. Elle se fait aider par des collègues ou par les pensionnaires quand cela est possible. Le véhicule de fonction, une Previa, est garée à 200-300m et c'est « loin » pour elle.

Texte de l'allégué 32 : le mémoire de la demanderesse indique aussi qu'elle devrait subir ces prochaines années deux ou trois opérations de prothèse totale de la hanche.

Texte de l'allégué 33 : quand bien même ces opérations seront payées par l'assurance-accident, elles impliquent chaque fois un préjudice sous forme de frais d'hospitalisation, de déplacement, de perte de vacances etc., de sorte qu'il est légitime de prévoir pour cela environ francs 10000.- par opération soit au total un montant arrondi de francs 25000.-

La probabilité de nécessité de changement de la prothèse de la hanche gauche est plus élevée dans le cas d'une prothèse implantée dans les suites d'une fracture que dans le cas d'une prothèse implantée pour traiter une arthrose de la hanche.

Dans la littérature médicale, la proportion citée est quatre à cinq fois plus élevées dans le cadre des prothèses après fracture en comparaison avec les prothèses implantées pour arthrose de la hanche.

Je reproduis ci-dessous le texte original :

"The rate of loosening of the acetabular component was 38.5 percent in the series described by Romness and Lewallen compared with approximately 4.8 percent in the series reported by Stauffer. Romness and Lewallen concluded that the fourfold to fivefold increase in the rate of failure of total hip arthroplasty after an acetabular fracture"

extrait de : *J Bone Joint Surg Am.* 2000;82(9):1328-1328 Dana C. Mears, M.D., Ph.D.; John H. Velyvis, M.D.

Texte de l'allégué 83 : les restrictions éventuelles de possibilités partielles pour certaines de ses activités, respectivement pour « se pencher occasionnellement », être difficilement accroupie, émettre des doutes au sujet de la position à genou, respectivement soulever loin du corps des charges supérieures à 15 kilos, ou encore monter sur une échelle /un échafaudage. ...

Texte de l'allégué 84 : ... ne sont pas en rapport avec l'accident du 22 juillet.

Un patient porteur d'une prothèse de hanche ne peut plus fléchir la hanche complètement. De ce fait il ne peut s'accroupir normalement. Pour se relever, la majorité du temps, il faut avoir un appui ou une adaptation du mouvement. L'action de se pencher en avant, par exemple pour ramasser un objet au sol, ne doit pas être faite sans précaution. Il ne faut pas créer une flexion importante de la hanche car celle-ci a la capacité d'induire une luxation de la prothèse.

En ce qui concerne les charges loin du corps, le problème existe en raison de la pathologie de l'épaule gauche qui va interférer avec le port de charge loin du corps.

La montée et la descente d'échelle ou d'échafaudage nécessite une gestuelle très précautionneuse.

Ces limitations découlent directement des séquelles de l'accident de 2008.

Texte de l'allégué 89 : Cette surcharge pondérale, respectivement cette obésité, était déjà présente avant l'accident du 22 juillet 2008.

Le poids de Mme K. ___ n'a pas varié substantiellement durant les 10 dernières années.

Elle suit actuellement (juillet 2012) un régime.

Pour sa taille, le BMI pour un poids de 90kg est de 34, pour un poids de 92kg il est de 35.5.

Le BMI de cette patiente la situe au niveau supérieur de ce qui est qualifié d'obésité simple.

Il s'agit d'un élément qui n'a qu'une pondération restreinte dans les risques de complications en particulier au niveau de la prothèse de hanche.

Un article dans le *J. Bone Joint Surg Br.* 2006 Oct;88(10):1286-92. A étudié la proportion de descellement dans une cohorte de patient de poids normal ou obese morbide.

Il est observé que le taux de descellement n'est pas augmenté.

« . The subgroup analysis of patients of normal weight and those who were morbidly obese showed no statistically significant difference in the rate of revision of either component”.

Texte de l'allégué 95 : Pour les seules suites de l'accident du 22 juillet 2006, l'état de santé de K. _____ lui permet sans doute la préparation des repas..

Texte de l'allégué 96 : ...mettre la table, laver la vaisselle, la ranger....

Texte de l'allégué 97 : ..effectuer des achats et des courses...

Texte de l'allégué 98 : ..nettoyer, ranger, faire les lits, etc..

Texte de l'allégué 99 : ..faire la lessive, repasser, plier...

Texte de l'allégué 100 : ..réparer, coudre et recoudre tel ou tel vêtement...

Texte de l'allégué 101 : .. s'occuper des travaux domestiques intérieurs et extérieurs ordinaires...

Texte de l'allégué 102 : ..respectivement s'occuper des travaux administratifs du ménage..

Texte de l'allégué 103 : ...comme par le passé, avant l'accident du 22 juillet 2006.

Texte de l'allégué 104 : A tout le moins, la capacité d'activité occupationnelle (ménagère, si tant est que cette activité ait été effectuée), était déjà amoindrie pour les travaux les plus astreignants, par la surcharge pondérale préexistante.

L'état de santé actuel permet à Mme K. d'effectuer la préparation des repas, de mettre la table, laver la vaisselle. En ce qui concerne les rangements (ce qui inclut les gestes pour prendre comme pour ranger), depuis l'accident de 2006, elle n'est plus en mesure de porter des piles d'assiettes ou des autres ustensiles de cuisine d'un certain poids.

En ce qui concerne les achats et les courses, elle n'est plus en mesure de porter des sacs à commissions remplis (j'entends comme la majorité des personnes les remplissent).

La gestuelle de nettoyage et de rangement est restreinte, cela est exposé dans ma réponse à l'allégué 27.

Elle ne peut porter une corbeille à linge dans des escaliers.

En ce qui concerne les activités relevées à l'allégué 101, les observations faites en réponses à l'allégué 27 s'appliquent

Les travaux administratifs du ménage peuvent être effectués comme avant.

Je n'ai pas de critère pour admettre que la capacité d'activité occupationnelle était significativement amoindrie par le poids de Mme K. ____ dans l'anamnèse.

Texte de l'allégué 111 : Les difficultés de déplacements de la demanderesse justifient médicalement qu'elle dispose d'un parking à proximité immédiate de son lieu de travail.

Justification place parc a proximité

Mme K. travaille dans le foyer qui situé à l'avenue _____ à _____

Actuellement elle loue une place de parking au parking de la gare, en 2012 le loyer est de 210.- par mois. Il s'agit de la variante la plus onéreuse, car elle doit pouvoir accéder à cette place 24h/24, en raison des horaires de travail.

Il n'y a pas de parking gratuit à proximité. Ses collègues « se débrouillent » pour ne pas devoir assumer une location fixe et restreindre leurs frais. Certains déposent leur véhicule à _____ et viennent à pied.

La location d'une place de parking paraît la seule alternative pour Mme K. en raison des séquelles de l'accident de 2006.

Texte de l'allégué 113 : le taux d'invalidité anatomique de la demanderesse n'est pas inférieur à 20%.

La table 5 « indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA » révision 2011 est utilisée.

Dans le cas d'une endoprothèse avec résultat bon, le taux est de 20%.

Ce taux est de 40% pour une prothèse avec un mauvais résultat.

Le résultat fonctionnel de Mme K. ne peut être estimé très bon. Ceci a été discuté dans l'expertise.

Le taux d'atteinte à l'intégrité peut être estimé entre 25 et 30% en se basant sur la table 5.

La table 1 « indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA » révision 2000 est utilisée pour l'épaule.

Une périarthrite scapulo-humérale de gravité moyenne correspond à un taux de 10%.

Compte tenu de la rupture au niveau de la coiffe des rotateurs de 2 tendons, cette estimation me paraît adéquate. Un taux de 25% est listé en cas de périarthrite scapulo-humérale grave. Il est potentiel que l'épaule se dégrade soudainement et à ce moment ce taux serait adapté.

En se basant sur les tables susmentionnées, il est adéquat de considérer que le taux d'invalidité anatomique dépasse 20%.

Allégué 4 :

Pour la bonne forme, je relève que mon prénom est Harold Ph, comme à la ligne 1, n'est pas Harnold comme à la ligne 2 du 2^{ème} paragraphe.

Je reconnais ne pas avoir précisé si la patiente était droitrière ou gauchère. Statistiquement 90 % des gens sont droitiers. Il me semble que l'omission aurait été d'importance si la patiente avait été gauchère.
(1)

Mme K. ___ a subi, ce qu'en médecine nous appelons, un polytraumatisme. Cela sous-entend que plusieurs régions du corps, organes ou fonctions ont été traumatisés lors de l'événement incriminé. La situation de Mme K. ___ correspond à cette entité médicale.

Comme je le mentionne au paragraphe trois de la page 2, « je reprends les diagnostics, traitements et séquelles des lésions subies lors de cet accident en commençant par la tête ».

J'ai considéré que les diagnostics relevés antérieurement ne reflétaient pas de manière adéquate la situation. De ce fait j'ai effectivement pris la liberté de reprendre les diagnostics reliés à l'accident et en page 3 j'ai spécifiquement rapporté les éléments de la problématique de l'épaule gauche.

La rupture importante de la coiffe des rotateurs est définie en page 2. « Cette rupture intéresse le sus-épineux et la partie haute du sous-scapulaire ».

Il s'agit effectivement d'une appréciation médicale. La rupture de deux tendons est très différente de la rupture d'un seul tendon.

J'ai donné les informations à titre d'explication des séquelles de l'accident.

Allégué 5 :

J'ai effectivement mentionné la problématique ophtalmologique, cette problématique n'a pas de rapport avec l'accident incriminé. Mais elle correspondait aux plaintes exprimées lors de la consultation du 6 décembre 2010, donc faisait partie de l'anamnèse.

Allégué 6 :

J'ai utilisé le terme obésités simple dans le but de distinguer la situation de Mme K. ____ de celle d'une obésité morbide. L'obésité morbide est définie par un BMI supérieur à 40. Le BMI de Mme K. se situe entre 34 et 36.

IMC	Défini comme
Au delà de 40	obésité morbide
au-delà de 30	obésité
De 35 à 40	obésité sévère
entre 18,5 et 25	normale
entre 25 et 30	surpoids (surcharge pondérale)

Référence 2ⁱⁱ

Allégué 6, b

Il existe effectivement plusieurs descriptifs se rapportant à l'obésité. La discussion sur l'importance pronostique des complications me paraît surprenante émanant d'un avocat. Je relèverai quant à moi que l'un des paramètres très importants dans le contrôle du poids est constitué par l'activité physique. Les séquelles orthopédiques reconnues de l'accident sont de nature à limiter les capacités d'activité physique de cette personne. Pour cette raison il s'agit d'une aggravation de pronostic liée aux conséquences de l'accident et non pas à la personne.

Allégué 7, a :

Effectivement, pour l'instant (2011) la capacité de mobilisation des épaules et en particulier de l'épaule gauche reste relativement « bonne ».

Allégué 7 b :

Il faut tenir compte des informations irréfutables d'atrophie que l'I.R.M. du 27 janvier 2011 atteste. Le rapport relève (3)ⁱⁱⁱ : « muscle sus-épineux présente une atrophie majeure, caractérisée par une diminution du volume musculaire avec un signe de la tangente positif et une infiltration adipeuse de ses fibres, de stade IV selon Goutallier (plus de graisse que de muscle) tandis que la partie supérieure du muscle sous-scapulaire présente une infiltration adipeuse de stade III selon Goutallier »
Je relève que Me Marville écrit « ..éventuelle amyotrophie.. ». Je postule qu'il voulait parler d'amyotrophie, le mot amyotrophie ne semblant pas exister.

Le stade IV correspond à la présence de plus de graisse que de muscle, selon la définition de l'article original qui remonte à 1994 (4)^{iv}.

La compensation distale du membre supérieur éventuelle, ne modifie en rien l'état catastrophique de la musculature de l'épaule, spécifiquement de deux des muscles très importants de la coiffe des rotateurs. La force musculaire spécifique à la main n'est donc pas pertinente dans ce dossier.

L'atrophie musculaire au niveau de la coiffe des rotateurs est irréfutable.

Allégué 8 :

Je ne comprends pas la distinction que veut faire Me Marville entre des plaintes exprimées et des renseignements anamnestiques.

Dans le Larousse illustré : anamnèse est un nom féminin, sa définition est : ensemble des renseignements que le médecin révèle en interrogeant un malade sur l'histoire de sa maladie.

Le fait d'utiliser régulièrement une antalgie, à savoir plusieurs fois par semaine, est un renseignement anamnestique qui atteste de la présence de douleur.

J'observerais qu'il faut donc considérer que la douleur est très importante chez cette personne.

Allégué 9 a :

J'ai repris les examens radiologiques pertinents pour l'état actuel.

J'ai décrit l'image de la radiographie du bassin.

J'ai interprété les conclusions des examens I.R.M. de la colonne lombaire et de l'épaule gauche, les rapports détaillés ont été fournis avec l'expertise.

Allégué 9 b :

La longueur de la marche correspond à celle qui est accessible à la patiente, pour elle le qualificatif de longue signifie, dans la pratique, une distance inférieure à 2 km.

Allégué 9 c : (je suppose car il est noté b mais il s'agit du 3^{ème} paragraphe de l'allégué 9)

Il s'agit de déplacements qualifiés de trajets supérieurs à 2 heures. Il faut comprendre que les trajets sont effectués avec des moyens de locomotion mécanique, par exemple une voiture.

Allégué 10 :

Le score d'OSWESTRY est celui qui est le plus souvent employé pour évaluer la problématique de la douleur du rachis. L'élaboration de ce score, qui n'est pas récent, a été bien faite, validée. Il s'agit d'un outil effectif et reconnu de la médecine.

Le score de DASH est également un outil d'évaluation de la problématique de l'épaule et du membre supérieur que présente la personne. Il s'agit encore une fois d'un outil validé en médecine.

J'ai également utilisé le score d'Oxford qui, lui aussi, est un score validé dans la problématique des hanches.

Allégué 11 :

Je maintiens mes observations. J'observe comme je l'ai déjà mentionné que l'excès pondéral ne génère pas nécessairement une nécessité de chirurgie précoce de remplacement de la prothèse de la hanche. En ce qui concerne l'espérance de vie, il est à noter qu'actuellement les progrès de la médecine dans les concepts de prévention sont importants. Il n'est pas adéquat, actuellement, d'attendre que Mme K. _____ décède dans les 10 ou 15 prochaines années.

Il est à relever que la gestion de son excès pondéral est singulièrement compliquée par les séquelles de l'accident.

Allégué 12 :

Je ne m'oppose pas aux observations du Dr Blanc, mais j'observe que je n'y adhère pas actuellement.

Allégué 13 :

Le commentaire relevé appartient à la discussion de l'avenir économique. Je ne vois pas dès lors en quoi le fait de discuter les séquelles de l'accident est inapproprié.

La phrase « la variation dans l'activité professionnelle dans un facteur important » doit bien évidemment être comprise comme : la variation dans l'activité professionnelle est un facteur important. Le concept de variation inclut les changements de position, un travail administratif ou d'encadrement des pensionnaires.

Allégué 14 :

En ce qui concerne la discussion de qualification, j'ai suivi au mai 2000 le cours de formation à la pratique de l'expertise médicale dans le domaine de l'assurance accident.
Ce cours était qualifié de « premier cours de formation à la pratique de l'expertise médicale dans le domaine de l'assurance » par l'organisateur.
Ce cours a été donné sous l'égide de la FMH.

Le Certificat est joint.^{vi}

Je ne suis effectivement pas certifié par SWISS INSURANCE MEDICINE.
La Swiss Insurance Medicine est selon leur site :

« La Swiss Insurance Medicine (SIM) est la communauté d'intérêts de la médecine des assurances, dont l'objectif premier est d'assurer et de promouvoir la qualité dans le domaine de la médecine des assurances. » (7^{vii})

Les partenaires listés sur le site sont relevés en référence 8^{viii}.

En ce qui concerne le nombre d'expertises établies, je suis en mesure de démontrer que j'en ai fait certainement plus que une.

(...) ».

21. Par demande du 9 juillet 2009, K. _____ a pris, avec dépens, les conclusions suivantes:

« La défenderesse, I. _____ est débitrice de la demanderesse de la somme de fr. 900'000.- (neuf cent mille francs), avec intérêt à 5% l'an sur fr. 860'000.- dès ce jour et sur fr. 40'000.- dès le 22 juillet 2006. »

Par réponse du 3 novembre 2009, la défenderesse I. _____ a conclu, avec suite de tous frais et dépens, au rejet des conclusions de la demande.

Chaque partie a déposé un mémoire de droit.

En droit :

I. **a)** La demanderesse réclame la réparation du préjudice qu'elle a subi à la suite de l'accident du 22 juillet 2006, soit sa perte de gain passée et future, son préjudice ménager passé et futur, une réserve pour l'avenir, divers frais et une indemnité pour tort moral.

b) La défenderesse conclut au rejet des conclusions de la demanderesse, le dommage n'étant, selon elle, pas avéré. Elle relève que

le versement de l'acompte de 10'000 fr. qu'elle a effectué devrait être imputé sur l'indemnité qui pourrait être allouée pour tort moral.

II. a) La responsabilité du détenteur d'un véhicule automobile est régie par les art. 58 ss LCR (loi fédérale du 19 décembre 1958 sur la circulation routière; RS 741.01), les règles générales des art. 41 ss CO (code des obligations du 30 mars 1911; RS 220) n'étant applicables que dans la mesure où cette loi le prévoit expressément (Werro, La responsabilité civile, (ci-après: Werro, RC), n. 834; Brehm, La responsabilité civile automobile, (ci-après: Brehm, RC), nn. 10 ss). L'art. 61 al. 1 LCR dispose que lorsqu'un détenteur est victime de lésions corporelles dans un accident où sont impliqués plusieurs véhicules automobiles, le dommage est supporté par les détenteurs de tous les véhicules automobiles impliqués, en proportion de leur faute, à moins que des circonstances spéciales, notamment les risques inhérents à l'emploi du véhicule, ne justifient un autre mode de répartition. En vertu de l'art. 65 al. 1 LCR, le lésé peut intenter une action directe contre l'assureur, dans la limite des montants prévue par le contrat d'assurance (art. 65 al. 1 LCR). 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).

Selon l'art. 58 al. 1 LCR, si, par suite de l'emploi d'un véhicule automobile, une personne est tuée ou blessée ou qu'un dommage matériel est causé, le détenteur est civilement responsable. Par cette disposition, la loi instaure une responsabilité causale, qui tend à protéger les lésés contre les risques spécifiques liés à l'emploi des véhicules à moteur, en raison de leur masse et de leur vitesse (ATF 111 II 89 c. 1a, rés. in JT 1985 I 413). Cette responsabilité objective aggravée déroge au principe de la responsabilité de l'art. 41 CO, en ce sens qu'elle est engagée même sans faute ni manque de diligence de l'utilisateur du véhicule (Werro, RC, op. cit., n. 836; Brehm, RC, op. cit., nn. 5, 8 et 122). La responsabilité du détenteur d'un véhicule automobile suppose toutefois, de manière générale, que soient remplies les conditions usuelles

de la responsabilité civile que sont un dommage, l'illicéité, ainsi qu'un lien de causalité naturelle et adéquate entre le fait générateur de la responsabilité du détenteur du véhicule automobile et le dommage (Werro, RC, op. cit., nn. 837 et 838; Bussy/Rusconi, Code suisse de la circulation routière annoté, nn. 1.1 et 7.1 ad art. 58 LCR).

S'agissant du dommage, l'art. 58 al. 1 LCR limite la réparation aux conséquences résultant de la mort ou de lésions corporelles du lésé (dommage corporel) ainsi qu'aux conséquences résultant de l'endommagement, la destruction ou la perte d'un bien (dommage matériel), la réparation d'un dommage économique pur étant exclue (Rey, Ausservertragliches Haftpflichtrecht, n. 1272; Werro, RC, op. cit., n. 840; Brehm, RC, op. cit., nn. 211, 215 et 216). Par lésion corporelle, il faut entendre toute atteinte à la santé physique ou à la santé mentale de la victime (TF 2C.2/2000 du 4 avril 2003 c. 3; Brehm, La réparation du dommage corporel en responsabilité civile, (ci-après: Brehm, Dommage corporel), n. 410).

Concernant la condition du lien de causalité, la responsabilité du détenteur d'un véhicule est engagée, en vertu de l'art. 58 al. 1 LCR, du seul fait que l'emploi du véhicule est en relation de causalité avec le dommage, ce lien devant être naturel et adéquat (ATF 95 II 344 c. 6; Werro, RC, op. cit., nn. 837 et 845; Brehm, RC, op. cit., n. 15). Un fait est la cause naturelle d'un résultat s'il en constitue l'une des conditions sine qua non. En d'autres termes, il existe un lien de causalité naturelle entre deux événements lorsque, sans le premier, le second ne se serait pas produit; il n'est pas nécessaire que l'événement considéré soit la cause unique ou immédiate du résultat (ATF 133 III 462 c. 4.4.2, rés. in JT 2009 I 47 et les arrêts cités; Werro, RC, op. cit., nn. 175 et 176). L'existence d'un lien de causalité naturelle entre le fait générateur de responsabilité et le dommage est une question de fait que le juge doit trancher selon la règle du degré de vraisemblance prépondérante. En pareil cas, l'allégement de la preuve se justifie par le fait que, en raison de la nature même de l'affaire, une preuve stricte n'est pas possible ou ne peut être

raisonnablement exigée de celui qui en supporte le fardeau (ATF 133 III 462 c. 4.4.2, rés. in JT 2009 I 47; ATF 133 III 81 c. 4.2.2, rés. in JT 2007 I 309 et les références citées; Werro, RC, op. cit., n. 209). Le rapport de causalité est adéquat lorsque le comportement incriminé était propre, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience générale de la vie, à entraîner un résultat du genre de celui qui s'est produit en sorte que la survenance de ce résultat paraît de façon générale favorisée par le fait en question (SJ 2004 I 407 c. 4.1, JT 2005 I 472; ATF 123 III 110 c. 3a, JT 1997 I 791 et les références citées). Pour savoir si un fait est la cause adéquate d'un préjudice, le juge procède à un pronostic rétrospectif objectif: se plaçant au terme de la chaîne des causes, il lui appartient de remonter du dommage dont la réparation est demandée au chef de responsabilité invoqué et de déterminer si, dans le cours normal des choses et selon l'expérience générale de la vie humaine, une telle conséquence demeure dans le champ raisonnable des possibilités objectivement prévisibles, le cas échéant aux yeux d'un expert; à cet égard, ce n'est pas la prévisibilité subjective mais la prévisibilité objective du résultat qui compte (SJ 2004 I 407 c. 4.1, JT 2005 I 472 et les références citées; Werro, RC, op. cit.,

n. 215). L'exigence d'un rapport de causalité adéquate constitue une clause générale et son existence doit être appréciée de cas en cas par le juge selon les règles du droit et de l'équité, conformément à l'art. 4 CC (code civil du 10 décembre 1907; RS 210); il s'agit de déterminer si un dommage peut être équitablement imputé à l'auteur d'un acte illicite ou à celui qui en répond en vertu d'un contrat ou de la loi (ATF 123 III 110 c. 3a, JT 1997 I 791 et les références citées). Il n'y aura rupture du lien de causalité adéquate, l'enchaînement des faits perdant alors sa portée juridique, que si une autre cause concomitante, constitue une circonstance tout à fait exceptionnelle ou apparaît si extraordinaire que l'on ne pouvait pas s'y attendre. En règle générale, de telles causes concomitantes du dommage ne sauraient interrompre le lien de causalité adéquate; encore faut-il que cet acte ait une importance telle qu'il s'impose comme la cause la plus probable et la plus immédiate de l'événement considéré, reléguant à l'arrière-plan tous

les autres facteurs qui ont contribué à l'amener et notamment le comportement de l'auteur (ATF 131 IV 145 c. 5.2, JT 2005 I 548; ATF 130 III 182 c. 5.4, JT 2005 I 3). Selon les circonstances, il peut alors y avoir influence sur le calcul du dommage (art. 42 CO) ou le montant des dommages-intérêts (art. 43 et 44 CO) (TF 4C.415/2006 du 11 septembre 2007 c. 3.2; ATF 123 III 110 c. 3c, JT 1997 I 791; Rey, op. cit., nn. 605, 606, 607b et 607c).

b) aa) En l'espèce, la demanderesse a été victime, le 22 juillet 2006, d'un accident de la circulation. Elle était bénéficiaire de la priorité alors que l'assuré de la défenderesse, [...], n'a pas respecté la signalisation. Ce dernier est ainsi entièrement responsable de l'accident. Quant à la défenderesse, il n'est pas contesté que sa responsabilité est engagée en sa qualité d'assurance responsabilité civile du détenteur du véhicule impliqué.

bb) Il est établi que l'accident a notamment occasionné à la demanderesse de multiples fractures des côtes, une luxation de la hanche gauche, des contusions et des lésions au niveau de l'épaule gauche. Une prothèse totale de la hanche a dû lui être posée. D'après l'expert médical, la demanderesse a subi un polytraumatisme, c'est-à-dire que plusieurs régions de son corps, organes ou fonctions ont été traumatisés lors de l'évènement. Selon l'expert, la limitation fonctionnelle due à la prothèse totale de hanche, ainsi que la lésion de la coiffe des rotateurs, sont en parfaite adéquation avec les pathologies résultant de l'accident de 2006 et les séquelles constatées. Elles sont donc intégralement en rapport avec l'accident.

Il ne fait ainsi pas de doute que cet événement est en relation de causalité naturelle et adéquate avec les problèmes médicaux dont souffre la demanderesse. Sans cet accident, la demanderesse n'aurait en effet pas été atteinte dans sa santé. Les conséquences résultant de l'accident ne seraient dès lors pas survenues indépendamment du comportement de [...]. De plus, il n'y a pas eu, dans la chaîne causale, que ce soit individuellement ou dans leur cumul, d'autres circonstances à ce

point exceptionnelles par rapport au fait dont répond l'assuré de la défenderesse, qui auraient interrompu le lien de causalité entre l'accident et les séquelles de la demanderesse.

Il existe donc un rapport de causalité entre l'accident du 22 juillet 2006 et les séquelles dont se plaint la demanderesse; cette dernière peut dès lors, sur le principe, faire valoir des prétentions en réparation du dommage subi.

III. a) La demanderesse réclame la réparation de la perte de gain subie à la suite de l'accident du 22 juillet 2006, soit 132'488 fr. au titre de la perte de gain passée s'agissant de la période du 1^{er} juillet 2007 au 30 juin 2013, et 107'301 fr. au titre de la perte de gain future s'agissant de la période débutant le 1^{er} juillet 2013.

b) Aux termes de l'art. 62 al. 1 LCR, le mode et l'étendue de la réparation sont régis par les principes du Code des obligations concernant les actes illicites, soit les art. 45 et 46 CO (Brehm, RC, op. cit., n. 212). Selon l'art. 46 al. 1 CO, en cas de lésions corporelles, la victime a droit à la réparation du dommage qui résulte de son incapacité de travail totale ou partielle, ainsi que de l'atteinte portée à son avenir économique. Le dommage se définit comme la diminution involontaire de la fortune nette. Il correspond à la différence entre le montant actuel du patrimoine du lésé et le montant que ce même patrimoine aurait si l'événement dommageable ne s'était pas produit. Il peut se présenter sous la forme d'une diminution de l'actif, d'une augmentation du passif, d'une non-augmentation de l'actif ou d'une non-diminution du passif (ATF 133 III 462 c. 4.4.2, rés. in JT 2009 I 47 et les arrêts cités). De manière générale, le responsable est tenu de réparer le dommage actuel tel qu'il a effectivement été subi (ATF 132 III 321 c. 2.2.1, JT 2006 I 447). Dans le domaine du droit de la responsabilité civile, l'interdiction de l'enrichissement est un principe général reconnu qui exclut d'allouer des dommages et intérêts qui seraient supérieurs au préjudice subi (ATF 131 III 12 c. 7.1, JT 2005 I 488 et les références citées).

Le préjudice de l'art. 46 al. 1 CO en cas de lésion corporelle résulte de l'impossibilité pour la victime d'utiliser pleinement sa capacité de travail. Il suppose que cette entrave cause un préjudice économique. Ce qui est dès lors déterminant est la diminution de la capacité de gain mais non pas l'atteinte à la capacité de travail comme telle. Selon la jurisprudence, le dommage consécutif à l'invalidité doit, autant que possible, être établi de manière concrète (SJ 2002 I 414 c. 3b et les arrêts cités). Le juge partira du taux d'invalidité médicale (ou théorique) et recherchera ses effets sur la diminution de la capacité de gain ou l'avenir économique du lésé. Pour déterminer les conséquences pécuniaires de l'incapacité de travail, il faut estimer le gain qu'aurait obtenu le lésé de son activité professionnelle s'il n'avait pas subi l'accident (ATF 131 III 360 c. 5, JT 2005 I 502; ATF 129 III 135 c. 2.2 et 2.3.2, JT 2003 I 511). Dans cette appréciation, la situation salariale concrète de la personne concernée avant l'événement dommageable doit servir de point de référence. Cela ne signifie toutefois pas que le juge doit se limiter à la constatation du revenu réalisé jusqu'alors. L'élément déterminant repose davantage sur ce qu'aurait gagné annuellement le lésé dans le futur, compte tenu des améliorations ou changements de profession probables (ATF 131 III 360 c. 5, JT 2005 I 502; ATF 99 II 214 c. 3a). Puis, il y a lieu de déduire de ce gain le revenu effectif de l'activité professionnelle exercée le cas échéant durant la même période. Doivent en effet être pris en considération les facteurs de réduction de la réparation qui reposent sur le devoir du lésé de faire ce qu'on peut exiger de lui pour empêcher ou réduire le dommage. Il faut tenir compte des circonstances pour déterminer le travail que peut raisonnablement effectuer la victime, étant précisé qu'en cas d'invalidité partielle, une capacité de gain théorique restante ne peut être prise en considération si elle n'est plus utilisable économiquement (SJ 2002 I 414 c. 3b), ce qui est en principe présumé en cas de capacité de travail résiduelle égale ou inférieure à 20%. En revanche, dès que cette capacité est égale ou supérieure à 30%, elle doit être prise en compte dans la détermination du dommage, même si elle n'a pas été effectivement mise à profit (TF 4C.252/2003 du 23 décembre 2003 c. 2.1 et les références citées). La différence entre le revenu de valide

(revenu hypothétique qui aurait pu être réalisé sans l'accident) et le revenu d'invalidé (revenu qui peut être réalisé après l'accident) représente le dommage concret issu de l'incapacité de travail (TF 4C.252/2003 du 23 décembre 2003 c. 2.1; ATF 99 II 214 c. 3a). D'après la jurisprudence, il y a lieu de prendre comme base de calcul pour évaluer la perte de gain subie par le lésé le salaire net de celui-ci, ce qui signifie que la totalité des cotisations aux assurances sociales doivent être déduites du salaire brut déterminant, soit celles à l'AVS, à l'AI, à l'APG et à l'AC, ainsi que les contributions du travailleur à la prévoyance professionnelle (TF 4C.234/2006 du 16 février 2007 c. 3.1; ATF 129 III 135 c. 2.2, JT 2003 I 511).

Il incombe au demandeur, respectivement au défendeur, de rendre vraisemblables les circonstances de fait dont le juge pourra inférer les éléments pertinents pour établir le revenu qu'aurait réalisé le lésé sans l'accident et, le cas échéant, apprécier si ce dernier pouvait compter avec une augmentation effective de son revenu ou à l'inverse une diminution de celui-ci (ATF 131 III 360 c. 5.1, JT 2005 I 502; ATF 129 III 135 c. 2.2, JT 2003 I 511). Ce principe n'est autre que la concrétisation de la règle selon laquelle la preuve du dommage incombe en principe au lésé et celle d'éléments susceptibles de justifier une réduction des dommages-intérêts au responsable (art. 42 al. 1 CO et 8 CC). A teneur de l'art. 42 al. 2 CO, lorsque le montant exact du dommage ne peut pas être établi, le juge le détermine équitablement en considération du cours ordinaire des choses et des mesures prises par la partie lésée. Cette disposition édicte une règle de preuve de droit fédéral dont le but est de faciliter au lésé l'établissement du dommage. Elle s'applique aussi bien à la preuve de l'existence du dommage qu'à celle de son étendue (ATF 133 III 462 c. 4.4.2, rés. in JT 2009 I 47). L'art. 42 al. 2 CO allège le fardeau de la preuve et consacre un degré de preuve réduit par rapport à la certitude complète, mais ne dispense pas le lésé de fournir au juge, dans la mesure du possible, tous les éléments de fait constituant des indices de l'existence du préjudice et permettant l'évaluation ex aequo et bono du montant du dommage. Les circonstances alléguées par le lésé doivent faire apparaître un dommage comme pratiquement certain. Une simple

possibilité ne suffit pas pour allouer des dommages-intérêts. L'exception de l'art. 42 al. 2 CO à la règle du fardeau de la preuve doit être appliquée de manière restrictive (ATF 133 III 462 c. 4.4.2, rés. in JT 2009 I 47 et les références citées). Cette disposition est applicable à la fixation du dommage en matière de circulation routière (Brehm, RC, op. cit., nn. 16 ss et les références citées). Selon l'art. 243 CPC-VD (code de procédure civile vaudoise du 14 décembre 1966 ; RSV 270.11), applicable selon l'art. 404 al. 1 CPC (code de procédure civile suisse du 19 décembre 2008 ; RS 272), le juge apprécie librement la valeur et la portée des expertises, mais s'il statue contrairement aux conclusions d'une expertise, il est tenu de donner dans son jugement les motifs de sa conviction. Il ne saurait en outre, sans motifs déterminants, substituer son appréciation à celle de l'expert (ATF 130 I 337 c. 5.4.2, JT 2005 I 95; Bosshard, L'appréciation de l'expertise judiciaire par le juge, RSPC 2007, pp. 321 ss, spéc. p. 325 et les références citées).

Selon la jurisprudence, le fait que la victime réalise un gain équivalent ou supérieur à celui qu'elle aurait obtenu sans l'accident n'exclut pas qu'elle soit atteinte dans son avenir économique. Une atteinte à l'avenir économique doit éventuellement être reconnue aussi dans le cas où la victime de l'accident demeure capable de travailler en dépit des séquelles de cet événement et obtient un gain équivalent à celui qu'elle aurait réalisé sans atteinte à son intégrité physique. En effet, des facteurs autres que la capacité de travail sont susceptibles d'influencer les possibilités de gain futur d'une personne handicapée. Ainsi, cette personne sera désavantagée sur le marché du travail car il lui sera plus difficile, par rapport à une personne pleinement valide, de trouver et de conserver un emploi avec une rémunération identique. Le risque de chômage se trouve également accru. L'infirmité peut aussi entraver un changement de profession, réduire les perspectives d'être promu dans l'entreprise ou réduire les possibilités de se mettre à son compte (TF 4C.433/2004 du 2 mars 2005). La personne invalide doit de surcroît déployer des efforts plus intenses pour conserver son gain, ce qui est de nature notamment à réduire la durée de son activité lucrative (TF 4C.234/2006 du 16 février 2007 c. 4.2). L'atteinte à l'avenir économique

est une composante du préjudice économique résultant de l'invalidité, au même titre que la perte de gain (Brehm, Commentaire bernois, vol. VI/1/3/1, n. 87 ad art. 46 CO). Il s'agit donc de chiffrer la perte d'une chance, l'affaiblissement de la victime dans sa vie professionnelle et sur le marché du travail. Pour ce faire, il convient d'arrêter en pourcentage le degré d'atteinte à l'avenir économique, qui s'apprécie en fonction du taux d'invalidité médicale. La jurisprudence reconnaît à cet égard un large pouvoir d'appréciation à l'autorité cantonale (TF 4C.108/2003 du 1^{er} juillet 2003 c. 4 et 6). Il faut ensuite appliquer le taux retenu au revenu annuel futur, qui doit être capitalisé (TF 4C.234/2006 du 16 février 2007 c. 4.3).

c) Si la demanderesse perçoit le même revenu après l'accident qu'avant, elle fait valoir que, sans l'accident, elle se serait mise à travailler à 100%. Le préjudice dont elle se prévaut, soit l'empêchement d'augmenter son revenu, vaut pour le passé et pour l'avenir.

La demanderesse est employée comme éducatrice depuis de nombreuses années, à des taux d'activité fluctuants, par l'institut L'Espérance à Etoy. Avant la naissance de son fils en 1992, elle a travaillé à des taux variant entre 75% et 100%, mais dès 1992, elle n'a travaillé qu'à des taux d'activité inférieurs à 100%. Avant l'accident, elle travaillait à 86,5%.

S'il ressort de l'instruction qu'elle avait l'intention d'augmenter son taux d'activité, aucun des témoins entendus n'a pu préciser à quel taux elle souhaitait travailler. Aucun d'eux n'a pu confirmer son intention de passer à 100%. On ignore aussi, cas échéant, pour combien de temps la demanderesse aurait augmenté ce taux. Or celui-ci a été très fluctuant, la demanderesse, entre 1998 et 2006, avant l'accident, ayant travaillé à raison de 75%, 70%, 80%, 95%, 85%, 95% et enfin 86,5%. Il n'est pas exclu que par la suite, sans l'accident, ce taux aurait été augmenté puis réduit éventuellement en dessous de 86,5%. Dès lors, aucun élément ne permet d'affirmer que, sans l'accident, la demanderesse aurait travaillé à 100% dès 2006 ou 2007 et jusqu'à sa retraite.

Si la demanderesse a été en incapacité de travail à 100% durant plusieurs mois après l'accident, sa capacité de travail a été totale dès le 1^{er} juillet 2007, puis dès le 15 septembre 2008. Il a dès lors été attesté que la demanderesse était capable de faire son travail comme avant l'accident, soit à 86,5%, sans qu'il soit précisé si elle pouvait en faire plus, soit à 100%.

En outre, si l'expert médical a constaté que la demanderesse présente des difficultés dans son activité professionnelle directement liées aux séquelles de l'accident, il a seulement observé que c'est la raison pour laquelle elle a dû modifier un certain nombre de paramètres dans son activité, par exemple dans le cadre des achats effectués pour les pensionnaires dont elle a la charge, et qu'il lui est actuellement impossible d'augmenter sa capacité de travail, en particulier au niveau de la charge de l'activité au sens physique. Les témoins entendus en cours d'instruction ont d'ailleurs déclaré que, pour son travail, la demanderesse peut compter sur la compréhension de ses collègues et de son chef, qui la soulagent de passablement d'activités lourdes ou physiquement pénibles.

L'expert ne s'est toutefois pas prononcé sur l'exercice d'une autre activité. Rien ne permet donc d'affirmer qu'avec une activité adaptée, la demanderesse ne pourrait pas travailler à 100%.

Il convient de relever au surplus que la demanderesse n'a pas allégué le montant de ses revenus et qu'elle a admis, par mémoire du 10 septembre 2007, que son préjudice professionnel passé avait été couvert jusqu'au 30 juin 2007. Le fait qu'elle n'ait pas allégué le montant de son salaire ne permet pas non plus de déterminer une éventuelle atteinte à son avenir économique.

Il n'est donc pas avéré que l'invalidité anatomique reconnue de la demanderesse due aux séquelles résultant de l'accident ait des effets sur sa capacité de travail ni sur sa capacité de gain dont il n'a pas pu être établi qu'elle aurait augmenté sans la survenance de l'accident.

Dès lors qu'en outre, seule est déterminante la diminution de la capacité de gain, il s'avère qu'en l'occurrence, la perte de gain actuelle de la demanderesse est nulle, dès lors qu'elle a échoué dans la preuve de conséquences pécuniaires du fait de l'accident. Aucun montant ne peut lui être alloué de ce chef.

IV. a) La demanderesse soutient qu'en raison de l'accident du 22 juillet 2006, elle ne peut plus assumer les travaux domestiques qui lui incombent. Elle estime qu'elle a subi un dommage domestique évalué à 61'620 fr. pour l'année après l'accident, un dommage de 74'880 fr. du 1^{er} juillet 2007 au 30 juin 2013, et prétend à un préjudice ménager futur de 100'241 francs. Elle invoque le taux d'invalidité anatomique de 20% mentionné par l'expert pour justifier qu'elle est incapable de s'occuper de son ménage, soit 8 heures par semaine jusqu'au 1^{er} juillet 2013 et 4 heures par la suite.

b) Le préjudice ménager ou dommage domestique correspond à la perte de la capacité d'exercer des activités non rémunérées, tels que la tenue du ménage, ainsi que les soins et l'assistance fournies aux enfants. Ce type de préjudice donne droit à des dommages-intérêts en application de l'art. 46 al. 1 CO, peu importe qu'il ait été compensé par une aide extérieure, qu'il occasionne des dépenses accrues de la personne partiellement invalide, qu'il entraîne une mise à contribution supplémentaire des proches ou que l'on admette une perte de qualité des services. Ce qui doit être réparé est en effet la perte de valeur économique résultant de l'atteinte à la capacité d'effectuer les travaux ménagers, soit un dommage normatif qui doit être réparé de par la loi sans preuve de la perte patrimoniale effectivement subie (ATF 132 III 321 c. 3.1, JT 2006 I 447; ATF 131 III 360 c. 8.1, JT 2005 I 502 et les arrêts cités).

Lors du calcul du préjudice ménager, il convient de procéder en trois étapes: il s'agit d'abord d'évaluer le temps que, sans l'accident, le lésé aurait consacré à accomplir des tâches ménagères, puis, en partant

du taux d'invalidité médicale résultant de l'accident, de rechercher l'incidence de cette invalidité médico-théorique sur la capacité du lésé à accomplir ses tâches ménagères, et enfin de fixer la valeur de l'activité ménagère que le lésé n'est plus en mesure d'accomplir (TF 4A_98/2008 du 8 mai 2008). Pour évaluer le temps nécessaire aux activités ménagères, le juge peut soit se prononcer de façon abstraite, en se fondant exclusivement sur des données statistiques, soit prendre en compte les activités effectivement réalisées par le soutien dans le ménage (ATF 132 III 321 c. 3.1, JT 2006 I 447). Le seul fait que le juge puisse juger abstraitement de l'étendue du préjudice ménager ne signifie toutefois pas encore que le simple renvoi à des valeurs statistiques soit suffisant, sans égard à la situation concrète du cas d'espèce. Ainsi, seul celui qui exerçait avant l'accident une activité ménagère peut prétendre à une réparation du dommage ménager (TF 4C.166/2006 du 25 août 2006 c. 5.1). Il s'agit donc de procéder à une évaluation concrète de l'invalidité (Werro, Le dommage ménager: notion et calcul, in Le préjudice corporel: bilan et perspectives, 2009, pp. 26-ss). Pour fixer la valeur du travail ménager, la jurisprudence considère qu'il faut prendre comme référence le salaire d'une femme de ménage ou d'une gouvernante. Le juge dispose à cet égard d'un pouvoir d'appréciation très étendu. Le Tribunal fédéral a eu l'occasion de confirmer que dans l'arc lémanique, retenir un salaire horaire de 30 fr. ne constitue manifestement pas un abus de ce pouvoir d'appréciation (TF 4A_98/2008 du 8 mai 2008 et les références citées).

L'évaluation du dommage ménager suppose que le juge du fait examine l'incidence effective de l'invalidité médicale sur la capacité du lésé à accomplir des tâches ménagères. Il est tout à fait possible que le handicap dont souffre le lésé n'exclue pas la poursuite d'une telle activité ou ne commande qu'une faible diminution de celle-ci; inversement, il se peut qu'une certaine affection génère, sur le plan du dommage domestique, des effets sans commune mesure avec le taux d'invalidité médicale qui s'y rapporte (ATF 129 III 135 c. 4.2.1, JT 2003 I 511).

c) En l'espèce, s'agissant des tâches domestiques, la demanderesse, qui a modifié son intérieur afin de s'adapter aux limitations fonctionnelles générées par les séquelles de l'accident, est limitée dans les actions de fléchissement de la hanche, d'accroupissement, les actions de se pencher, de se relever, de monter et de descendre une échelle, d'effectuer des rotations en position assise ou debout, les activités en position debout après trente minutes et les actions nécessitant le positionnement des bras en-dessus de la tête. Concrètement, elle peut effectuer les travaux administratifs du ménage, préparer les repas, mettre la table, laver la vaisselle, mais elle n'est pas capable de la ranger dès que cela atteint un certain poids. En ce qui concerne les achats et les courses, il ne lui est pas possible de porter des sacs à commission chargés avec des boissons par exemple. Le fait de faire le ménage ou le jardin, faire la lessive ou le repassage, utiliser un aspirateur ou porter des corbeilles lourdes est problématique. Ainsi, les activités d'entretien autre que le simple entretien courant génère des difficultés pour la demanderesse.

L'expert a relevé que la gravité des lésions telles que présentées à la hanche et à l'épaule sont suffisantes pour générer des limitations fonctionnelles, que la demanderesse présente ou non une surcharge pondérale. En outre, l'examen clinique qu'il a effectué n'atteste d'aucune limitation significative à se mobiliser qui serait attribuable à sa surcharge pondérale et, s'il n'existait pas de séquelles de traumatisme, ses capacités de mobilisation seraient libres et normales. L'expert a ajouté qu'il n'avait pas de critère pour juger du fait que sa capacité d'activité occupationnelle était déjà significativement amoindrie par son poids. Il n'est donc pas établi que son obésité joue un rôle. Il est en revanche avéré que l'invalidité anatomique reconnue de la demanderesse due aux séquelles résultant de l'accident ont des effets sur sa capacité ménagère.

S'agissant du dommage ménager, il ressort du dossier qu'au moment de l'accident, la demanderesse était la seule adulte de son ménage. Son fils était en effet adolescent et il n'est pas établi qu'il l'aidait. Considérant l'âge de l'enfant et le fait qu'à la date du jugement il n'a pas

encore atteint l'âge de vingt-cinq ans, on peut admettre que, jusqu'à cette date, la demanderesse s'est occupée d'un ménage avec enfant mais qu'elle ne s'occupera que d'elle-même à l'avenir. Il ressort par ailleurs de l'expertise qu'elle vit dans une maison avec jardin.

Le nombre d'heures par semaine consacrées au ménage peut être retenu sur la base de l'enquête suisse sur la population active (ESPA) effectuée par l'Office fédéral de la statistique. Selon ces données, ce nombre s'élève à 30,5 heures pour une femme travaillant à 85% et élevant un enfant de quinze ans au moins, puis à 19,4 heures pour une femme seule travaillant à 85%.

Le préjudice ménager subi par la demanderesse jusqu'à la date du présent jugement se décompose comme suit :

Du 15 sept. 2006 au 4 mars 2007 : 24 sem. x 30,5 h x 30 fr. x 100%	21'960 fr. 00
Du 5 mars au 30 avril 2007 : 8 sem. x 30,5 h x 30 fr. x 50 %	3'660 fr. 00
Du 1 ^{er} mai au 30 juin 2007 : 8,5 sem. x 30,5 h x 30 fr. x 25 %	1'944 fr. 35
Du 1 ^{er} juill. 2007 au 29 janv. 2008 : 30.5 sem. x 30,5 h x 30 fr. x 20 %	5'581 fr. 50
Du 30 janv. au 4 mai 2008 : 13,5 sem. x 30,5 h x 30 fr. x 100%	12'352 fr. 50
Du 5 mai au 17 août 2008 : 15 sem. x 30,5 h x 30 fr. x 50 %	6'862 fr. 50
Du 18 août 2008 au 6 déc. 2013 : 277 sem. x 30,5 h x 30 fr. x 20 %	50'691 fr. 00

Il convient d'ajouter un montant de 3'360 fr. correspondant au préjudice subi pendant la période d'hospitalisation (8 semaines x 14 heures x 30 fr.), soit 3'360 francs. Le total du préjudice ménager passé de la demanderesse s'élève dès lors à 106'411 fr. 85.

Pour l'avenir, son préjudice annuel est de 6'052 fr. 80 (30 fr. x 19,4 heures x 20% x 52 semaines). Née le 26 mars 1957, la demanderesse est âgée de 56 ans et huit mois environ au jour du présent jugement. Selon la table de capitalisation no 10a, le taux applicable est ainsi de 17,28 % (Schaetzle/Weber, Manuel de capitalisation, Leonardo II, 5^{ème} éd., Zurich, 2001, n. 1171, p. 31, et nn. 5.200 ss, p. 582). Cela représente un préjudice ménager futur d'un montant de 104'592 fr. 40 fr. (= 52 semaines x 19.4 heures/semaine x 30 fr. x 20 % x 17,28).

V. a) La demanderesse conclut au paiement par la défenderesse d'un montant de 61'350 fr. au titre des frais de matériel, des frais de parking et d'une réserve pour l'avenir.

b) L'art. 46 al. 1 CO prévoit que le lésé ayant subi des lésions corporelles a droit au remboursement de ses frais. Sont considérés comme des frais au sens de cette disposition toutes les dépenses que le lésé doit encourir à la suite de la lésion, qu'il s'agisse aussi bien de frais actuels que de frais futurs, dans la mesure où ceux-ci sont prévisibles. Sont compris dans ce poste les frais de traitement (ambulance, hôpital, médecin, médicaments, soins, cure, physiothérapie, prothèse, etc), pour autant qu'ils soient justifiés d'un point de vue médical (Werro, RC, op. cit., nn. 997 ss; Brehm, Dommage corporel, op. cit., nn. 413). L'acquisition et les frais courants de la voiture automobile ne sont indemnisables que si le lésé est encore capable de travailler et si, dès lors, la voiture lui est nécessaire pour se déplacer à son lieu de travail et à la condition que, sans accident, il ne se serait pas de toute façon déplacé en voiture pour se rendre à son travail. Hormis la prescription, il n'y a pas de limite dans le temps pour l'obligation de prise en charge de frais pour les soins dus à l'accident (Brehm, Dommage corporel, op. cit., n. 435-437).

c) aa) La demanderesse réclame le paiement de 5'000 fr. à titre de remboursement de divers frais tels que barrières, rampe, matériels et déplacements pour son séjour à la clinique de réadaptation.

Si le descriptif approximatif des frais mentionnés ressort du récapitulatif du calcul du dommage adressé par le conseil de la demanderesse à la défenderesse le 10 septembre 2007 et qui a été produit en cours d'instruction, il n'est étayé par aucune pièce, facture ou devis correspondant. Faute d'allégations et d'offres de preuve, rien ne peut être alloué à la demanderesse à ce titre.

bb) La demanderesse réclame le paiement des frais de parking qu'elle doit louer à proximité de son lieu de travail, soit la somme de 31'350 fr. (13'680 fr. pour la période du 1^{er} juillet 2007 au 30 juin 2013 et 17'670 fr. pour la période du 1^{er} juillet 2013 au 1^{er} avril 2021).

L'expert a admis que la location d'une place de parc paraît la seule alternative pour la demanderesse en raison de sa capacité à se déplacer et qu'on ne peut pas exiger d'elle qu'elle aille toutes les deux heures au parking [...] comme ses collègues. Dite location est donc justifiée par les problèmes de santé de la demanderesse. En revanche, rien ne permet d'affirmer que l'obésité joue un rôle dans cette situation.

L'accord de location produit en procédure datant du 1^{er} juillet 2008 et prévoyant un montant de 190 fr. par mois, les frais de parking de la demanderesse se sont élevés à 12'350 fr. du 1^{er} juillet 2008 au 6 décembre 2013, et seront de 13'885 fr. 20 de cette date jusqu'à sa retraite (12 mois x 190 fr. x 6.09).

cc) S'agissant de la réserve pour l'avenir invoquée par la demanderesse et estimée à 25'000 fr., si l'expert a observé qu'il sera peut-être nécessaire de procéder à une nouvelle intervention chirurgicale au niveau de la prothèse de la hanche gauche et que, concernant l'épaule, il faut s'attendre à une dégradation de la situation dans un avenir qui n'est pas quantifiable, il a toutefois relevé que l'évolution de la pose de la prothèse totale de la hanche gauche n'a pas montré de signe de complications et que la demanderesse s'est bien adaptée jusqu'à présent aux séquelles fonctionnelles résultant de l'accident, que sa capacité de

mobilisation des épaules et en particulier de l'épaule gauche reste relativement bonne. Le Dr Blanc, dans son rapport du 27 octobre 2008, avait par ailleurs déjà relevé que l'évolution de l'état de la demanderesse après la pose de la prothèse de la hanche lui semblait satisfaisante et que le pronostic était favorable.

Il n'existe donc pas assez d'éléments probants relatifs à l'évolution future de l'état de santé de la demanderesse, plus particulièrement à l'éventualité d'opérations à subir ultérieurement, pour pouvoir allouer un montant en application de l'art. 42 al. 2 CO ou de l'art. 46 al. 2 CO au titre de réserve pour l'avenir.

VI. a) La demanderesse réclame le remboursement de la note d'honoraires de son conseil pour les démarches effectuées avant le procès, soit du 30 octobre 2006 au 9 juillet 2009, pour un montant de 15'000 francs.

b) L'art. 46 CO permet à la victime d'obtenir le remboursement de ses frais d'avocat (Werro, Commentaire romand, n. 6 ad art. 46 CO). Les frais de défense avant procès doivent être traités comme les dommages qui résultent directement d'une atteinte à l'intégrité corporelle ou aux choses (TF 4C.194/2002 du 19 décembre 2002; SJ 2001, p. 153). Les frais d'avocat entraînent en effet une dépense occasionnée par l'acte dommageable et, de ce fait, une diminution du patrimoine. Il s'agit d'un dommage au sens de l'art. 41 CO, indemnisable en qualité de frais au sens de l'art. 46 al. 1 CO (Brehm, Dommage corporel, op. cit., n. 440). S'il s'agit d'un cas d'une certaine importance ou dont le règlement est litigieux, le responsable doit, en règle générale, participer aux frais d'avocat du lésé (Brehm, Dommage corporel, op. cit., n. 442). Ces frais constituent cependant un dommage réparable selon le droit de la responsabilité civile, seulement dans la mesure où ils ne sont pas compris dans les dépens définis par la procédure cantonale (TF 4C.194/2002 du 19 décembre 2002; SJ 2001, p. 153).

c) En l'espèce, la note d'honoraires de 15'000 fr. produite par la demanderesse correspond à des interventions de son conseil dans le cadre de négociations avec la défenderesse avant l'ouverture du procès civil, soit entre le 30 octobre 2006 et le 9 juillet 2009. Peu importe que certaines opérations concernent des contacts avec d'autres assurances ; cela fait partie de la gestion de ce dossier litigieux où toutes les prestations d'assurances s'imbriquent. Il convient toutefois de tenir compte des opérations effectuées par le conseil de la demanderesse pour la rédaction de la demande et de les déduire du montant de la note d'honoraires. Ainsi, dès lors que 5,3 heures y ont été consacrées, seules 37,05 heures (42,35 heures - 5,3 heures) seront prises en considération. C'est donc un montant de 13'175 fr. 10, qui n'est pas compris dans les dépens et qui concerne bien les suites de l'accident, qui doit être alloué à la demanderesse $[(37,05 \times 320 \text{ fr.}) + (11'856 \text{ fr.} \times 7,6\%)] + 418 \text{ fr. } 05$).

VII. a) La demanderesse conclut à l'allocation d'une indemnité d'un montant de 40'000 fr. pour le tort moral qu'elle a subi à la suite de l'accident du 22 juillet 2006.

b) En vertu de l'art. 47 CO, applicable par renvoi de l'art. 62 al. 1 LCR, le juge peut, en tenant compte de circonstances particulières, allouer à la victime de lésions corporelles une indemnité équitable à titre de réparation morale. Cette indemnité a pour but exclusif de compenser le préjudice que représente une atteinte au bien-être moral. Le principe d'une indemnisation du tort moral et l'ampleur de la réparation dépendent d'une manière décisive de la gravité de l'atteinte, de l'intensité et de la durée des effets sur la personnalité de la personne concernée, du degré de la faute du responsable, d'une éventuelle responsabilité concomitante du lésé ainsi que de la possibilité d'adoucir de façon sensible, par le versement d'une somme d'argent, la douleur physique ou morale (TF 4C.263/2006 du 17 janvier 2007 c. 7.3; ATF 132 II 117 c. 2.2.2; ATF 123 III 306 c. 9b, rés. in JT 1998 I 27). Comme telles, les lésions corporelles ne

suffisent pas pour admettre l'existence d'un tort moral. L'exigence légale des "*circonstances particulières*" signifie que ces lésions, comme la souffrance qui en résulte, doivent revêtir une certaine gravité (Werro, RC, op. cit., n. 140; Guyaz, L'indemnisation du tort moral en cas d'accident, in SJ 2003 II 1 ss, spéc. p. 16). Les circonstances particulières visées par cette disposition doivent consister dans l'importance de l'atteinte à la personnalité du lésé, l'art. 47 CO étant un cas d'application de l'art. 49 CO. Les lésions corporelles, qui englobent tant les atteintes physiques que psychiques, doivent donc en principe impliquer une importante douleur physique ou morale ou avoir causé une atteinte durable à la santé. S'il s'agit d'une atteinte passagère, elle doit être grave, s'être accompagnée d'un risque de mort, d'une longue hospitalisation ou de douleurs particulièrement intenses ou durables. Parmi les autres circonstances qui peuvent, selon les cas, justifier l'application de l'art. 47 CO, figurent aussi une longue période de souffrance et d'incapacité de travail (TF 4A_227/2007 du 26 septembre 2007 c. 3.7.2 et les références citées). La pratique retient également la longueur du séjour à l'hôpital, les troubles psychiques de la victime tels que la dépression ou la peur de l'avenir, la fatigabilité, les troubles de la vie familiale ou de la situation économique et sociale des parties, l'éloignement dans le temps de l'événement dommageable ou le fardeau psychique important que représente le procès pour la victime (Werro, RC, op. cit., n. 141).

Alors que le calcul du dommage se fonde autant que possible sur des données objectives, l'évaluation du tort moral échappe par sa nature à une appréciation rigoureuse, puisqu'elle concerne des valeurs par définition non mesurables. En effet, nul ne peut réellement évaluer la souffrance d'autrui (Werro, RC, op. cit., n. 1271). Selon la jurisprudence, le juge ne peut dès lors se fonder sur un tarif préétabli mais doit bien davantage prendre en considération l'ensemble des circonstances. De façon générale, la fixation de la réparation morale devrait s'effectuer en deux phases, la phase objective principale, permettant de rechercher le montant de base au moyen de critères objectifs, et la phase d'évaluation faisant intervenir les facteurs d'augmentation ou de réduction du tort

moral ainsi que les circonstances du cas particuliers tels que la cause de la responsabilité, la gravité de la faute, une éventuelle faute concomitante et les conséquences dans la vie particulière du lésé (TF 4C.263/2006 du 17 janvier 2007 c. 7.3; ATF 132 II 117 c. 2.2.3). Selon la méthode reconnue par le Tribunal fédéral, il convient, pour évaluer le tort moral, de prendre d'abord en compte la gravité objective de l'atteinte pour fixer le montant de base en fonction d'autres cas et, à titre indicatif, des barèmes proposés par la doctrine (ATF 132 II 117 c. 2.2.3; TF 4A_423/2008 du 12 novembre 2008 c. 2.1). Dans un deuxième temps, le montant objectif ainsi fixé sera modulé à l'aune des circonstances concrètes du cas d'espèce (ATF 132 II 117 c. 2.2.3; TF 4A_423/2008 du 12 novembre 2008 c. 2.1; TF 4C.263/2006 du 17 janvier 2006 c. 7.3; TF 4C.55/2006 du 12 mai 2006 c. 5.2; TF 4C.435/2005 du 5 mai 2006 c. 4.2.1). Il n'est en général pas alloué de montant plus élevé que 70'000 fr. en cas de lésions corporelles (TF 4A_489/2007 du 22 février 2008 c. 8.3). Des atteintes très invalidantes comme des paraplégies, des tétraplégies, des atteintes neurologiques induisant des changements de personnalité et des troubles du comportement ont conduit les tribunaux à accorder à des victimes non fautives des indemnités de l'ordre de 100'000 fr. à 120'000 francs (ATF 132 II 117 c. 2.5; ATF 123 III 306 c. 9b, rés. in JT 1998 I 27; ATF 121 II 369 c. 6c, JT 1997 IV 82; ATF 108 II 422 c. 5, JT 1983 I 104; TF 4A_373/2007 du 8 janvier 2008 c. 3.3; TF 4C.103/2002 du 16 juillet 2002 c. 5). En cas de lésions graves ayant laissé des séquelles physiques ou psychiques importantes, des montants compris entre 20'000 fr. et 50'000 fr. ont été alloués (ATF 116 II 733; ATF 116 II 295, JT 1991 I 38; ATF 112 II 118, rés. in JT 1986 I 506; ATF 112 II 138, rés. in JT 1986 I 596; ATF 108 II 59, rés. in JT 1982 I 285). Des lésions de moyenne gravité entraînant une invalidité partielle et une incapacité de gain temporaire ont pu être indemnisées par des montants compris entre 1'000 fr. et 20'000 francs (ATF 123 III 204, JT 1999 I 9; ATF 110 II 163, rés. in JT 1985 I 26; ATF 102 II 232, rés. in JT 1977 I 122; ATF 102 II 18, rés. in JT 1976 I 319; ATF 82 II 25, JT 1956 I 324).

c) En l'espèce, les lésions subies à la suite de l'accident ont nécessité l'hospitalisation de la demanderesse pendant près de deux mois, ainsi que la pose d'une prothèse totale de la hanche, et ont eu pour conséquence qu'elle n'a pu travailler pendant plus d'une année. Même si elle exerce aujourd'hui la même activité auprès du même employeur, au même taux qu'avant l'accident, lieu de travail où elle se rend au moyen de son véhicule comme elle le faisait déjà auparavant, il ressort toutefois de l'état de fait que la demanderesse a subi plusieurs handicaps qui subsistent, de multiples traumatismes ainsi que des cicatrices persistantes, et qu'elle a subi une atteinte à sa qualité de vie.

Au vu des éléments qui précèdent, il apparaît équitable d'allouer à la demanderesse une indemnité pour tort moral d'un montant de 25'000 francs.

VIII. **a)** Le dommage comprend l'intérêt, dit compensatoire, du capital alloué à titre d'indemnité. L'intérêt est dû par celui qui est tenu de réparer le dommage causé à autrui, à partir du moment où ce préjudice est intervenu (Tercier, *Le droit des obligations*, 3^{ème} éd., n. 1012; art. 73 al. 1^{er} CO), soit à partir du moment où l'évènement dommageable engendre des conséquences pécuniaires, et il court jusqu'au moment du paiement des dommages-intérêts. Selon la jurisprudence, les intérêts font partie intégrante du dommage et ils ont pour but de placer l'ayant droit dans la situation qui aurait été la sienne si sa créance avait été honorée au jour de l'acte illicite ou de la survenance de ses conséquences économiques. Au contraire des intérêts moratoires, ils ne supposent ni interpellation du créancier, ni demeure du débiteur, même s'ils poursuivent le même but. Ils doivent compenser le préjudice résultant de l'immobilisation du capital (ATF 131 III 12 c. 9.1, JT 2005 I 488, SJ 2005 I 113 et les arrêts cités). Le taux d'intérêt forfaitaire retenu par la jurisprudence par application analogique de l'art. 73 CO est de 5% (ATF 131 III 12 c. 9.4 et 9.5, JT 2005 I 488). En ce qui concerne le moment déterminant pour le calcul

de l'indemnité pour tort moral, le Tribunal fédéral a laissé indécise la question controversée de savoir s'il faut retenir la date de l'accident ou le jour du jugement (Werro, RC, op. cit., n. 1279; Brehm, Dommage corporel, op. cit., nn. 752 ss). La pratique de la Cour civile retient la date de l'accident.

b) En l'occurrence, les montants suivants doivent être alloués à la demanderesse:

- 106'411 fr. 85 avec intérêt à 5 % l'an dès le 30 mars 2010 (échéance moyenne entre le 22 juillet 2006 et le 6 décembre 2013) à titre de préjudice ménager passé,
- 104'592 fr. 40 avec intérêt à 5 % l'an dès le 6 décembre 2013 à titre de préjudice ménager futur,
- 12'350 fr. avec intérêt à 5 % l'an dès le 20 mars 2011 (échéance moyenne entre le 1^{er} juillet 2008 et le 6 décembre 2013) à titre de frais de parking passés,
- 13'885 fr. 20 avec intérêt à 5 % l'an dès le 6 décembre 2013 à titre de frais de parking futurs,
- 13'175 fr. 10 avec intérêt à 5 % l'an dès le 4 août 2009 (date du lendemain de la notification de la demande) à titre de remboursement de la note d'honoraires de son conseil,
- 25'000 fr. avec intérêt à 5 % l'an dès le 22 juillet 2006 à titre d'indemnité pour tort moral.

Il convient en outre de déduire les deux acomptes de 10'000 fr. valeur au 10 septembre 2007 et valeur au 27 février 2009, versés par la défenderesse et mentionnés par la demanderesse dans son mémoire de droit.

IX. **a)** Selon l'art. 92 al. 1 CPC-VD, des dépens sont alloués à la partie qui obtient gain de cause. Ceux-ci comprennent principalement les frais de justice payés par la partie, les honoraires et les débours de son avocat (art. 91 let. a et c CPC-VD). 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 ont trait au paiement d'une somme d'argent précise pour une opération déterminée. A l'issue d'un litige, le juge doit rechercher lequel des plaideurs gagne le procès et lui allouer une certaine somme en remboursement de ses frais, à la charge du plaideur perdant. Lorsque aucune des parties n'obtient entièrement gain de cause, le juge peut réduire les dépens ou les compenser (art. 92 al. 2 CPC-VD).

b) En l'espèce, obtenant gain de cause sur les principes d'indemnisation, mais seulement en partie sur les conclusions chiffrées prises à l'encontre de la défenderesse, la demanderesse a droit à des dépens réduits d'un tiers, à la charge de la défenderesse, qu'il convient d'arrêter à 29'701 fr. 25, savoir :

- a 16'00 fr à titre de participation aux deux tiers des
) 0 . honoraires de son conseil;
- b 800 fr pour les débours de celui-ci;
) .
- c) 12'90 fr 25 en remboursement des deux tiers de son
 1 . coupon de justice.

**Par ces motifs,
la Cour civile,
statuant à huis clos,
p r o n o n c e :**

- I.** La défenderesse I._____ versera à la demanderesse K._____ les sommes suivantes :

- 106'411 fr. 85 (cent six mille quatre cent onze francs et huitante-cinq centimes), avec intérêt à 5 % l'an dès le 30 mars 2010,

- 104'592 fr. 40 (cent quatre mille cinq cent nonante-deux francs et quarante centimes), avec intérêt à 5 % l'an dès le 6 décembre 2013,

- 12'350 fr. (douze mille trois cent cinquante francs), avec intérêt à 5 % l'an dès le 20 mars 2011,

- 13'885 fr. 20 (treize mille huit cent huitante-cinq francs et vingt centimes), avec intérêt à 5 % l'an dès le 6 décembre 2013,

- 13'175 fr. 10 (treize mille cent septante-cinq francs et dix centimes), avec intérêt à 5 % l'an dès le 4 août 2009,

- 25'000 fr. (vingt-cinq mille francs), avec intérêt à 5 % l'an dès le
22 juillet 2006, sous déduction de 10'000 fr. (dix mille francs)
valeur au 10 septembre 2007 et de 10'000 fr. (dix mille francs)
valeur au
27 février 2009.

II. Les frais de justice sont arrêtés à 19'351 fr. 85 (dix-neuf mille trois cent cinquante et un francs et huitante-cinq centimes) pour la demanderesse et à 10'813 fr. 65 (dix mille huit cent treize francs et soixante-cinq centimes) pour la défenderesse.

III. La défenderesse versera à la demanderesse le montant de 29'701 fr. 25 (vingt-neuf mille sept cent un francs et vingt-cinq centimes) à titre de dépens.

IV. Toutes autres ou plus amples conclusions sont rejetées.

Le président :

La greffière :

P. Hack

M. Bron

Du

Le jugement qui précède, dont le dispositif a été communiqué aux parties le 18 décembre 2013, 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.

La greffière :

M. Bron