

Président : Gérard Piquerez
Juges : Daniel Logos et Pierre Boinay
Greffier : Jean Moritz

ARRET DU 8 SEPTEMBRE 2006

dans la procédure civile liée entre

X

- représenté en justice par **Me Alain Schweingruber**, avocat à Delémont,

demandeur,

et

Y Assurances, agissant par ses organes autorisés, avec siège à H,

- représentée en justice par **Me Jean-Marc Christe**, avocat à Delémont,

défenderesse.

CONSIDERANT

En fait :

A. X (ci-après : le demandeur), chauffeur professionnel à titre indépendant, a été victime d'un accident de la circulation le 12 juin 1991. Au volant de son véhicule Toyota arrêté à un stop, il a été heurté par la voiture VW conduite par l'assuré de Y Assurances (ci-après : la défenderesse), M, à une vitesse d'environ 35 km/h, ce qui a entraîné une modification de vitesse du véhicule du demandeur d'environ 22,5 km/h (voir expertise technique U, du 23 février 1999).

M a admis son entière responsabilité.

Dans un premier temps, le demandeur n'a réclamé à la défenderesse que la réparation des dommages matériels. Ainsi, cette dernière lui a versé Fr 4'800.- le 30 juillet 1991 pour le dommage total subi par son propre véhicule, ainsi que Fr 700.- pour un véhicule de location pendant une durée de dix jours dès l'accident.

Le cas a été classé par la défenderesse, qui est restée sans nouvelles du demandeur pendant plus de cinq ans, soit jusqu'au courrier de son mandataire, du 25 octobre 1996, où il a informé la défenderesse que depuis l'accident du 12 juin 1991 il avait toujours été suivi médicalement et que l'AI l'avait mis au bénéfice d'une rente entière à partir du 1^{er} juillet 1992. De ce fait, il était à même de chiffrer son dommage à l'égard de la défenderesse.

- B. Selon l'expertise multidisciplinaire de la polyclinique médicale universitaire de Lausanne, du 19 août 1994, ordonnée par l'assurance invalidité, le demandeur est atteint de troubles somatoformes douloureux et troubles de la personnalité non spécifiques chez une personnalité fruste aux capacités d'adaptation limitées, d'un syndrome cervical chronique post-traumatique, de péri-arthropathie de l'épaule droite, d'une scoliose dorso-lombaire en S, d'un probable abus d'alcool, d'excès pondéral, de dermatite de contact palmaire et de mycose plantaire. Les experts relèvent que, déjà avant l'accident de 1991, il ne disposait pas de sa pleine et complète capacité physique et psychique et qu'il a été confronté à d'importantes difficultés sur les plans personnel, familial et professionnel. En outre, ce qui affecte le plus le demandeur est, dans l'ordre, "le travail qu'il ne peut effectuer, puis les soucis d'argent et enfin seulement les douleurs. Cette façade doit cependant contenir un grand nombre de pertes successives, dont le deuil de deux de ses trois filles. L'accident de 1991, d'une grande violence et représentant une perte complète de contrôle, est la goutte qui fait déborder le vase ou plus exactement la fissure de trop ... Il adopte un comportement passif, se cramponnant à son entreprise, attendant une décision asséculo-logique, prenant du poids et augmentant sa consommation d'alcool. Le bilan qu'il tire de sa vie lui semble comporter beaucoup de sacrifices et peu de bénéfices, d'où un besoin constant de réparation. Dans ce contexte, les douleurs constituent un bénéfice secondaire, une réponse à ses difficultés; réponse peu adéquate mais conforme à ses capacités d'adaptation limitée... Les douleurs sont par ailleurs attribuables à une dysfonction cervicale bien réelle, non visible par notre imagerie diagnostique mais se manifestant par des

perturbations fonctionnelles objectives et des troubles dégénératifs osseux en progression depuis l'accident. Cette conjonction de troubles psychiques et somatiques constitue une atteinte à la santé maintenant bien installée".

Globalement, les experts estiment l'incapacité de travail du demandeur dans sa profession de chauffeur de camions indépendant à environ 60 %, moyennant certaines mesures d'accompagnement.

Les parties ont convenu de soumettre le demandeur à l'expertise de la Dresse H, neuropsychologue à l'hôpital de P. Selon l'avis de l'expert, du 4 janvier 1999, X subit un ralentissement et des difficultés motrices au niveau de la main droite qui sont révélées par l'examen neuropsychologique. Des plaintes à caractère dépressif sont à retenir : découragement de type asthénique, ressentiment, rumination mentale. Les séquelles motrices sont sans nul doute post-lésionnelles et sont probablement à mettre en relation avec un syndrome cervical post-traumatique. Des lésions par cisaillement sont probables. Il ne semble pas que des facteurs étrangers à l'accident du 12 juin 1991 aggravent les séquelles post-traumatiques. Une amélioration est peu probable, le status définitif étant atteint. Aucun indice n'oriente vers un trouble psychique antérieur à l'accident. L'événement accidentel engendre certains troubles psychiques durables. L'accident a une influence prépondérante dans l'état psychique actuel de X. Le métier de chauffeur poids lourds est fortement compromis, les secousses ayant une influence directe sur l'état général de X. Une amélioration de la capacité de travail est peu probable. Le dommage permanent est en relation directe avec l'accident du 12 juin 1991. L'atteinte à l'intégrité est moyenne à grave. Les difficultés et troubles relevés sont particulièrement invalidants dans l'exécution d'un métier tel que chauffeur poids lourds. Afin d'éviter un isolement socioprofessionnel, une réorientation professionnelle pourrait être proposée à X.

Par lettre du 14 janvier 1999 (PJ no 29), la défenderesse a fait savoir au mandataire du demandeur qu'à son avis le rapport d'expertise précité n'apportait aucune réponse aux nombreuses questions soulevées par l'état de santé psychique du demandeur. Au contraire, il posait de nouvelles questions et mettait en exergue certaines contradictions avec le dossier médical existant. L'expert n'a pas été en mesure de quantifier les troubles psychiatriques préexistants et n'a trouvé aucun indice permettant de déceler un tel trouble. Or, l'expertise de la polyclinique

médicale universitaire arrive à une conclusion diamétralement opposée. Dès lors, il a été décidé de soumettre le cas à l'appréciation du Prof. R et du Dr D. Les experts ont posé le diagnostic de douleurs constantes "somatoformes", dérangement de personnalité non précisé, avec traits asociaux, mais sans remplir complètement les critères d'un défaut de personnalité asociale et dérangement de personnalité constant dans le contexte d'une maîtrise échouée de l'accident et des douleurs. Avant l'accident déjà, il existait un dérangement psychique chez l'expertisé. L'anamnèse démontre en effet une enfance et une adolescence lourdes, avec manque émotionnel, d'où s'est développé un dérangement de la personnalité non spécifique. La structure pré-traumatique de la personnalité et du demandeur – caractérisée par des privations émotionnelles, une fragilité élevée, des compétences sociales et des capacités de communication réduites – joue un rôle déterminant quand il vit des événements subjectifs et doit les maîtriser. Ils estiment dès lors que c'est uniquement sur le fond de cette personnalité frappante pré-traumatique qu'un tel dérangement psychique, comme constaté chez X, a pu se développer. Ainsi, la personnalité pré-traumatique joue un rôle définitif dans le sens d'un facteur étranger à l'accident, pour la continuité du dérangement psychogène. Du point de vue strictement psychiatrique, il n'y a pas de handicap constant pour X, en tant que chauffeur de camions, à la suite de l'accident. Du point de vue uniquement psychiatrique, les experts considèrent le patient comme capable à 100 % d'effectuer son travail. Enfin, ils estiment que le demandeur n'a pas subi de dommage à son intégrité lors de l'accident, ceci du point de vue psychiatrique.

Dans son rapport radiologique du 25 juin 1991, le Dr B constate une déformation scoliotique en S du rachis dorso-lombaire, avec convexité droite au niveau dorsal et gauche moins marquée au niveau lombaire. Hauteur normale des corps vertébraux cervico-dorsaux-lombaires, sans signes séquellaires d'ostéochondrite de croissance. Pas de signes de canal étroit et notamment au niveau cervical. Pas de discarthrose cervicale ni d'anomalie de la charnière cervico-occipitale. Bon alignement du mur postérieur. Pas de pincement discal décelable, tant au niveau dorsal que lombaire. Pas de spondylosystésis. Pas de trait de fracture individualisable, tant au niveau dorsal que cervical.

Dans son rapport du 16 décembre 1991, le Dr M, médecin-chef du service de rhumatologie de l'hôpital régional de Q a conclu que, du point de vue objectif, l'examen reste sans grande particularité. Il n'y a pas cliniquement de

limitation fonctionnelle sévère et l'évaluation radiographique standard dynamique à part un très discret rétrolisthesis de C4 sur C5 en hyperextension ne montre ni cyphose angulaire élective, ni écart interépineux suspect, ni pincement discal. L'étiologie du syndrome cervico-scapulo-céphalique post-traumatique reste hypothétique, certains auteurs lui attribuent une origine sympathique. Dans le contexte asséculoologique, le Dr M conseille de demander à l'assurance une expertise.

Dans son rapport du 5 mai 1992, la Dresse F, spécialiste en neurologie, a conclu que le demandeur a subi lors de l'accident du 12 juin 1991 un mécanisme de whiplash-injury sans mise en évidence de lésion osseuse aux radiographies de la colonne cervicale, sans signe d'instabilité aux clichés fonctionnels en flexion et en réclinaison si ce n'est un très discret rétrolisthesis de C4/C5 en hyperextension. Objectivement, le médecin constate un status pratiquement superposable à celui obtenu par son confrère rhumatologue le Dr M, en décembre 1991, en ce sens que le patient présente toujours une mobilisation limitée et douloureuse de la colonne cervicale vers la droite et la réclinaison, une palpation tendue et douloureuse de la musculature paracervicale du bord supérieur du trapèze à droite et de la musculature médiane de l'omoplate à droite, par contre il n'a pas constaté ni sur le plan clinique ni sur le plan électrodiagnostique de signes déficitaires radiculaires moteur ou sensitifs au niveau des membres supérieurs, pas non plus de signe d'une myélopathie cervicale.

Sur requête du demandeur, son médecin traitant, le Dr I, a établi, le 17 avril 2002, un certificat médical précisant que le demandeur est en traitement chez lui depuis son accident du 12 juin 1991. Les plaintes mentionnées dans les expertises antérieures persistent de façon inchangée, voire aggravée (cervico-brachialgie droite accompagnée de dysesthésie à tous les doigts de la main droite, points douloureux para-cervicaux droit, le long du rebord médial de l'omoplate droite et au niveau de la partie moyenne du dos droite, depuis quelques mois dysesthésie au niveau des doigts D3 à D5 à gauche, douleurs au niveau du larynx et difficultés de déglutition persistance de façon inchangée). Sur le plan psychique, le demandeur présente toujours un état anxio-dépressif accompagné d'une insomnie chronique. Sa consommation de médicaments reste importante. L'incapacité de travail des suites de l'accident du 12 juin 1991 reste entière.

- C. Par mémoire de demande du 13 avril 2004, X a ouvert action devant la Cour de céans, concluant à ce que la défenderesse soit condamnée à lui payer tel montant à dire de justice, supérieur à Fr 20'000.-, avec intérêts à 5 % dès telle échéance à fixer de justice, sous suite des frais et dépens.

A l'appui de sa demande, il fait valoir que l'expertise confiée à la Dresse H aboutit à la conclusion que les séquelles motrices dont il souffre sont sans nul doute en relation de causalité avec l'accident du 12 juin 1991. En outre, l'expertise du Prof. R n'est pas crédible, car elle ne repose sur aucune constatation scientifique et est en contradiction manifeste et évidente avec tous les actes médicaux préalablement établis.

Le demandeur réclame ainsi à la défenderesse, au titre de la réparation du dommage, Fr 2'067'537.-, après déduction de Fr 100'000.- d'acomptes versés.

- D. Dans son mémoire de défense du 7 juillet 2004, la défenderesse a conclu au débouté de toutes les conclusions de la demande, sous suite des frais et dépens.

Elle fait valoir en substance que l'expertise de la Dresse H n'est pas convaincante et qu'elle est lacunaire.

Quant à l'expertise effectuée par le Prof. R et le Dr D, contrairement à ce que soutient le demandeur, elle se base sur l'entier du dossier et sur un examen complet et approfondi du demandeur. De l'avis de ces praticiens, la Dresse H n'a tenu aucun compte de la problématique psychologique pré-traumatique du fait qu'elle n'avait pas connaissance de l'anamnèse psychosociale lourde de l'assuré.

Dès lors, en l'occurrence, la causalité naturelle entre l'accident dont a été victime le demandeur est peu vraisemblable, de telle sorte que l'action doit être rejetée.

- E. Par ordonnance du 16 août 2004, les débats ont été limités à la question de l'examen de la causalité.

F. A l'audience du 21 octobre 2004, la Cour civile a ordonné une expertise multidisciplinaire, confiée au Dr T, du Centre multidisciplinaire de la douleur à G.

Dans leur rapport du 28 juillet 2005, les Drs J, Z et A ont conclu, pour ce qui est de la personnalité de l'expertisé, qu'il n'y avait pas de signes objectifs ou d'éléments anamnestiques significatifs permettant de conclure à l'existence d'un trouble de la personnalité au sens de la CIM-10. En outre, lors de l'accident du 12 juin 1991, le demandeur n'a subi aucune lésion du point de vue somatique.

S'agissant de l'existence d'un traumatisme cervical éventuel, les experts ont constaté que les douleurs cervico-dorsales dont s'est plaint le demandeur se sont accentuées de façon très importante seulement deux jours après l'accident, de telle sorte qu'il ne s'agit pas de manifestations classiquement attribuées au mécanisme du whiplash. La dysphagie aux solides lors de la déglutition n'a pas eu d'explication, en l'occurrence aucun signe d'hématome rétro-pharyngien. Les images radiologiques d'aujourd'hui ne révèlent pas de lésion autre que quelques modifications dégénératives "normales" pour l'âge du sujet – qui ne sont en aucun cas en relation de causalité naturelle avec l'accident de 1991. En d'autres termes, on peut admettre que les plaintes ne sont plus en relation de causalité avec cet événement accidentel un an après, soit le 12.12.1992. Quant à l'incident de 1996, il n'a eu aucune conséquence dommageable à moyen et long terme. Il n'y a pas d'incapacité de travail de longue durée qui soit justifiée.

Compte tenu de la discrétion du traumatisme crânio-cérébral (seulement une bosse séro-sanguine occipitale, une amnésie circonstancielle et une perte de connaissance de quelques secondes, sans lésion ayant nécessité des points de suture, de l'absence de fracture ou d'anomalies structurelles cérébrale ou osseuse), la relation de causalité naturelle avec son tableau actuel semble être absente.

Enfin, le demandeur ne souffre d'aucun handicap constant en rapport de causalité naturelle avec l'accident du 12 juin 1991.

Dans leur rapport aux questions complémentaires posées par le demandeur, du 9 décembre 2005, les experts ont précisé que l'examen neuro-psychologique effectué en janvier 1999 par Mme H n'a apporté aucune donnée nouvelle sur le plan psychiatrique. En reprenant l'ensemble des documents à disposition, les

experts estiment qu'il ressort de façon parfaitement claire que X ne présente aucune lésion neurologique pouvant être imputable aux accidents qui les occupent; ce qui les amène à confirmer leurs conclusions initiales.

Enfin, s'agissant de la question de la causalité, les experts précisent qu'il n'y a dans le cas présent pas de données objectives expliquant la symptomatologie présentée et qu'il y a ainsi une discordance entre l'objectif et le subjectif. Le fait que les plaintes subsistent n'a aucune valeur de preuve.

- G. A l'audience du 3 mai 2006, la Cour civile a rejeté la demande de contre-expertise sollicitée par le demandeur, aux motifs qu'au point de vue médical, le dossier est complet et que l'expertise judiciaire multidisciplinaire ordonnée par la Cour de céans est complète, claire et précise et répond sans aucune ambiguïté aux questions qui se posent en matière de causalité naturelle.

Dès lors, il n'existe aucune raison permettant de mettre en doute la valeur et la fiabilité de cette expertise judiciaire, ni d'ordonner une contre-expertise.

En droit :

1. Les débats ayant été limités en application de l'article 194 al. 1 Cpc, est seule dévolu à l'examen de la Cour la question du principe de la responsabilité de la défenderesse, soit l'existence d'une relation de causalité entre l'accident survenu le 12 juin 1991 et le dommage allégué par le demandeur.
2. L'auteur d'un préjudice n'est tenu de le réparer que s'il existe un rapport de causalité entre le facteur qui fonde son obligation (acte fautif ou cas de responsabilité objective) et le préjudice (DESCHENAUX /TERCIER, la responsabilité civile, 2^e éd., no 2, p. 53 et BREHM, Commentaire bernois, no 103 ad art. 41).
- 2.1 Le droit à la réparation du dommage découlant de l'accident de 1991, causé par l'assuré de la défenderesse, suppose d'abord, entre l'événement dommageable et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. C'est le lésé qui doit prouver cette causalité (art. 8 CC). Il s'agit donc, pour le demandeur, d'établir que l'accident

constitue une cause obligatoire (*conditio sine qua non*) de la *lésion*, puisque celle-ci est une cause obligatoire des *séquelles* invoquées (BREHM, L'assurance privée contre les accidents, no 175).

Un rapport de cause à effet entre deux événements est une relation telle que, sans le premier événement, le second ne se serait pas produit (DESCHENAUX/TERCIER, op. cit., n° 7, p. 54). Un fait est donc la cause naturelle d'un résultat s'il en constitue l'une des conditions *sine qua non* (ATF 122 IV 17, consid. 2c/aa). Autrement dit, la causalité naturelle est toujours donnée lorsqu'on ne peut faire abstraction de l'événement en question sans que le résultat ne tombe aussi (TF 5C.125/2003, du 20 avril 2004, in : SJ 2004 I 401, consid. 3.1). La causalité naturelle est ainsi donnée lorsque le fait dommageable est une condition nécessaire de la survenance du préjudice (WERRO, La responsabilité civile, no 176).

2.2

2.2.1 La preuve du lien de causalité naturelle incombe au lésé. Selon la jurisprudence, ce dernier ne doit pas prouver la causalité naturelle avec une exactitude scientifique. Si le juge ne peut pas se fonder sur une simple possibilité pour admettre la causalité, il peut se contenter de la vraisemblance, dont le degré varie selon le type de préjudice : pour les dommages corporels, la simple vraisemblance suffit en principe, alors que pour les dommages matériels et les autres dommages, la haute vraisemblance est souvent exigée (WERRO, op. cit., no 209 et les citations).

Le demandeur doit donc prouver les faits qui permettent de retenir le rapport de cause à effet entre le chef de responsabilité et le préjudice (causalité naturelle) et d'apprécier si cette relation répond à la notion de causalité adéquate (DESCHENAUX/TERCIER, op. cit., no 17 p. 208 et ATF 87 II 364 = JT 1962 I 363).

Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait que le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, notamment sur des expertises.

2.2.2 Selon la jurisprudence, pour apprécier la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient été l'objet d'une étude circonstancielle, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte

médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 352, consid. 3a, 122 V 160, consid. 1c et les références et ATFA I. 751/2003 consid. 3.4).

- 2.2.3 Le lien de causalité naturelle doit être nié quand l'atteinte à la santé se serait produite selon toute probabilité dans la même ampleur sans l'accident en raison de l'état antérieur. Si elle se serait produit aussi sans l'accident, mais plus tard, la causalité naturelle n'entre en considération que pour la différence temporelle (KRAMER, Schleudertrauma, Das Kausalitätsproblem in Haftpflicht-und Sozialversicherungsrecht, in : BJM 2001, p. 153ss, sp.156 et les références citées).

En résumé, un lien de causalité naturelle est établi lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans l'événement incriminé, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière.

- 2.3 En l'espèce, le recourant estime que la relation de causalité naturelle entre l'accident et l'atteinte à la santé est réalisée du seul fait que l'expertise H aboutit à la conclusion que les séquelles motrices dont il souffre sont sans nul doute en relation de causalité avec l'accident du 12 juin 1991. Il conteste la force probatoire de l'expertise réalisée par le Prof. R et le Dr D et est d'avis que l'expertise judiciaire multidisciplinaire de G n'est pas fiable non plus, en raison des examens insuffisants qui ont été effectués sur la personne du demandeur.

Il y a donc lieu d'apprécier la valeur probante des différents avis médicaux et expertises figurant au dossier.

- 2.3.1 L'expertise H a été effectuée par une neuropsychologue-logopédiste et non par un médecin. De la sorte, elle ne déploie aucun effet au plan psychiatrique. Enfin, comme l'a admis l'expert lui-même (p. 1 de l'expertise), il n'a eu aucun document médical à disposition, de telle sorte qu'il a fondé son anamnèse exclusivement sur les déclarations du demandeur. Cet élément est important, dans la mesure où l'expert n'explique pas l'existence du lien de causalité. En outre, il n'est tenu aucun compte de l'anamnèse psychosociale du patient précédant l'accident de

1991, ce qui a amené l'expert à constater qu'il n'y avait pas de problèmes psychologiques pré-traumatiques, ce qui est en contradiction avec les constatations des experts R et D, ainsi qu'avec ceux de la polyclinique universitaire de Lausanne. Enfin, de l'avis même des experts judiciaires, les conclusions de Mme H concernant l'existence de troubles psychiques sont fondées exclusivement sur une interprétation personnelle des données subjectives de l'expertisé. Or, ces données ne sont pas corroborées par des constatations objectives (cf. expertise judiciaire complémentaire du 9 décembre 2005, p. 3) et en conclusion, cette expertise doit être considérée comme lacunaire, sans force probatoire suffisante pour justifier l'existence d'une relation de causalité naturelle entre l'accident de 1991 et les troubles dont est affecté le demandeur.

2.3.3 Contrairement à l'expertise H, celle effectuée par le Prof. R et le Dr D est fondée sur l'ensemble du dossier médical du demandeur. Le rapport d'expertise décrit de manière détaillée les maux dont se plaint le demandeur et les deux experts procèdent à une anamnèse sociale et professionnelle approfondie de l'expertisé et posent un diagnostic basé sur des tests psychologiques effectués en cours d'expertise. Il n'existe aucun élément concret permettant de mettre en doute la fiabilité de cette expertise, ce d'autant plus qu'elle est corroborée par l'expertise judiciaire.

2.3.4 Les rapports radiologiques des Drs B, L et M concordent tous en ce sens que les praticiens ne constatent aucune indication objective concernant l'existence d'une lésion significative ou d'une compression des racines nerveuses d'origine accidentelle ; aucun pincement discal ou trait de fracture tant au niveau dorsal que lombaire n'est décelable.

En conséquence, au vu de leur concordance unanime, il y a lieu d'accorder à ces avis entière force probante.

2.3.5 L'avis du médecin traitant ne fait que reprendre et exposer les plaintes du recourant, de telle sorte qu'il n'est pas susceptible de mettre en doute les autres avis médicaux.

2.3.6 En plaidoiries finales, le demandeur a contesté la valeur probante de l'expertise judiciaire multidisciplinaire du Centre de la douleur à G, arguant notamment

du fait que les experts n'auraient pas procédé à des examens suffisants du demandeur.

Dans le système de la libre appréciation des preuves qui régit le procès civil, où le juge apprécie librement la valeur des éléments de preuves régulièrement produits en procédure et sur lesquels il fonde sa conviction, l'expertise est un moyen de preuves ordinaire. De ce fait, l'avis de l'expert ne lie pas le juge, car il n'a aucune valeur spéciale. Mais, s'il entend s'en écarter, il doit motiver sa décision et il ne peut, sans motifs déterminants, substituer son appréciation à celle de l'expert (HOHL, Procédure civile, t. I, no 1113 et les arrêts cités). En principe, le juge ne peut s'écarter sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 352, consid. 3d/aa et les références ; ATFA U 193/02, consid. 1.2).

En l'espèce, le rapport d'expertise délivré par les Drs J, Z et A, spécialistes en rhumatologie, psychiatrie-psychothérapie et neurologie a été établi de manière circonstanciée, à l'issue d'un examen clinique du demandeur, en prenant en considération les plaintes exprimées par ce dernier, ses antécédents, l'intégralité des avis médicaux figurant au dossier. Les réponses aux questions posées sont claires, précises et dûment motivées et elles ne divergent pas des autres avis figurant au dossier, à l'exception des conclusions de l'expert H. Toutefois, s'agissant de cette expertise, il a été constaté qu'elle ne prenait aucunement en considération les antécédents du demandeur antérieurs à l'accident et que l'expert ne disposait d'aucun dossier, son expertise étant fondée exclusivement sur les déclarations du demandeur.

En conséquence, le demandeur ne formule aucune critique pertinente susceptible de mettre en doute les conclusions du rapport d'expertise judiciaire, de telle sorte que ce dernier emporte entière conviction.

3. Dès lors et au vu de ce qui précède, il y a lieu de constater que le demandeur n'a pas rapporté la preuve de l'existence du lien de causalité naturelle entre l'accident de 1991 et l'atteinte à la santé dont il est l'objet; l'examen de la question de la causalité adéquate est ainsi superflu.

Il s'ensuit ainsi que la demande doit être rejetée, sous suite des frais et dépens.

PAR CES MOTIFS

LA COUR CIVILE

après délibérations et votations à huis clos

rejette

la demande;

fixe

les frais de la procédure à Fr 42'950.- (émoluments : Fr 17'500.- par partie; débours : Fr 7'950.-, dont expertise Fr 7'650.-) à prélever par moitié sur l'avance de la défenderesse;

condamne

le demandeur aux frais de la procédure sous réserve de l'assistance judiciaire gratuite et à rembourser à la défenderesse la part prélevée sur son avance soit Fr 21'475.-;

condamne

le demandeur aux dépens de la défenderesse taxés à Fr 56'442.- (honoraires : Fr 50'000.-; débours : Fr 2'455.-; TVA : 3'987.-);

taxe

comme il suit les honoraires de Me Alain Schweingruber, avocat d'office du demandeur :

Honoraires : Fr 50'000.-, dont les 2/3	Fr 33'334.-
Débours	Fr 774.-
TVA 7,6 % sur Fr 34'108.-	<u>Fr 2'592.-</u>
Total	Fr 36'700.-

réserve

les droits de l'Etat et ceux de l'avocat d'office (art. 81 al. 3 Cpc).

Porrentruy, le 8 septembre 2006 /GP /fp

AU NOM DE LA COUR CIVILE

Le président : **Le greffier :**

Gérard Piquerez Jean Moritz

A notifier aux parties, par leur mandataire.