

VD_FINDINFO Arrêt / 2025 / 705 vom 27. November 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-11-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t___2025___705

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2025 / 705 du 27 novembre 2025

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2025 / 705 del 27 novembre 2025

Regeste

ADMISSION DE LA DEMANDE, ATTEINTE À LA SANTÉ PHYSIQUE, DÉCISION DE RENVOI, LIEN DE CAUSALITÉ, ACCIDENT DE LA CIRCULATION, LOI FÉDÉRALE SUR L'ASSURANCE-ACCIDENTS, TRAUMATISME CERVICAL | 6 al. 1 LAA, 4 LPGA

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales Arrêt / 2025 / 705

ADMISSION DE LA DEMANDE, ATTEINTE À LA SANTÉ PHYSIQUE, DÉCISION DE RENVOI, LIEN DE CAUSALITÉ, ACCIDENT DE LA CIRCULATION, LOI FÉDÉRALE SUR L'ASSURANCE-ACCIDENTS, TRAUMATISME CERVICAL | 6 al. 1 LAA, 4 LPGA

TRIBUNAL CANTONAL AA 13/25 - 166/2025 ZA25.005946 COUR DES ASSURANCES SOCIALES _____ Arrêt

du 27 novembre 2025 _____ Composition : Mme Pasche ,
présidente Mmes Brélaz Braillard, juge, et Boesch, assessseure Greffier : M. Varidel

***** Cause pendante entre : O. _____ , à [...], recourante, représentée par D. _____
Sàrl, à [...], et Y. _____ SA , à [...], intimée. _____ Art. 4 LPGA et 6 al. 1

LAA E n f a i t : A. O. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], travaillait en qualité d'assistante en soins et santé communautaire, à un taux de 70 %, pour le compte de [...] SA et était, à ce titre, assurée à titre obligatoire contre les accidents professionnels et non professionnels auprès d'Y. _____ SA (ci-après : Y. _____ SA ou l'intimée). Le 26 mars 2023, l'assurée a subi un accident de voiture sur la voie publique (cf. déclaration de sinistre LAA remplie par l'employeur le 28 mars 2023). Le rapport d'intervention de l'ambulance, daté du 26 mars 2023, faisait état de ce qui suit : « AVP [accident de la voie publique] 2 voitures en cause. Une auto à l'arrêt se fait percuter par l'arrière par une auto à [environ] 40 km/h. Conducteur distrait par son téléphone portable, pas de tentative de freinage. Airbags non déployés dans chaque véhicule. Déformation capot du [véhicule] qui percute. [Patiente] en [bonne santé habituelle], dans auto à l'arrêt, côté passagère arrière droite, non ceinturée. [Patiente] en discussion avec sa maman, tournait la tête à gauche lorsqu'elle a subi le choc, pas de TC [traumatisme crânien], pas de PC [perte de connaissance]. Rapidement, elle ressent une douleur aigüe au niveau du cou à droite (paravertébral) ainsi que le long du trapèze et [de] l'épaule [droite]. Sur site : [patiente] encore assise dans le véhicule, alerte et eupnéique. Algique ++. [...] Douleur sur le côté droit du cou, irradiante vers l'épaule, pas d'impotence motrice du MSD [membre supérieur droit]. [La patiente] sort d'elle-même du véhicule et s'assoit directement sur le brancard. Durant [la prise en charge], [la patiente] décrit une nouvelle douleur au niveau costal gauche. Pas de volet, pas de blessure apparente, pas de répercussion sur la capacité

respiratoire [...]. » Le jour même de l'accident, l'assurée a consulté le Service des urgences du [...]. Selon un rapport du 27 mars 2023 de la Dre D._____, médecin assistante, les examens pratiqués, à savoir un CT (computed tomography) cérébro-cervical et des radiographies en défilé thoracique et en charge lombaire, ont permis à la praticienne de constater l'absence de lésion aigüe post-traumatique dans la zone cérébro-cervicale, de lésion au niveau acromio-claviculaire ou de tassement vertébral au niveau lombaire. Aux termes d'un rapport d'intervention du 18 avril 2023 de la Police municipale de [...], les circonstances de l'accident du 26 mars 2023 ont été décrites de la manière suivante : « [...] il n'a pas remarqué la présence devant lui de la [...] de Monsieur O._____, immobilisée en raison de la signalisation lumineuse brillant au rouge. Et est venu percuter l'arrière de cette automobile avec l'avant de la sienne. Madame O._____ et [sa mère], passagères arrière de l'automobile O._____ (...), ont été prises en charge par une ambulance [...]. Elles ont quitté l'établissement hospitalier dans les 24 heures suivant l'accident. [...]. » Dans un rapport médical intermédiaire LAA du 28 avril 2023, la Dre X._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitante de l'assurée, a posé le diagnostic de traumatisme craniocérébral par décélération. L'assurée souffrait de cervicalgies irradiant le membre supérieur droit, avec sensation d'hypoesthésie et douleurs aux côtes du côté droit, tensions musculaires, mais sans déficit neurologique. La patiente était en incapacité de travail complète jusqu'au 14 mai 2023. Selon un rapport d'IRM du rachis cervical du 19 mai 2023, le Dr [...], spécialiste en radiologie, a conclu à la présence d'une « hernie discale postéro-latérale droite C5-C6 sous-ligamentaire à l'origine d'une sténose foraminale proximale en possible conflit sur le trajet radiculaire C6 droit ». Dans un rapport d'IRM du rachis cervical réalisée le 22 juin 2023, le Dr [...], spécialiste en radiologie, a fait état de ce qui suit : « [...] Bon alignement des murs antérieur et postérieur du rachis cervical. Gradient de signal T1 disco-vertébral préservé. Pas d'œdème ostéoméduleux. Protrusion discale C4-C5 médiane et C5-C6 latérale droite qui rétrécit modérément le trou de conjugaison homolatéral. Pas d'effet de masse intracanalair. Pas d'anomalie de signal du cordon médullaire. Ligaments longitudinaux et ligament jaune intègres. Pas d'anomalie de signal suspecte des ligaments inter-épineux et supra-épineux. Sur les quelques coupes passant par la fosse cérébrale postérieure pas de lésion suspecte visible. Pas d'anomalie de signal pathologique sur le volume pulmonaire imagé. Conclusions : Protrusion discale C4-C5 médiane et C5■C6 latérale droite qui rétrécit modérément le trou de conjugaison homolatéral. Pas d'argument radiologique pour une myélopathie. » Dans un rapport du 28 juin 2023, le Dr C._____, spécialiste en anesthésiologie, a mentionné le diagnostic de cervico-brachialgies droites, atteinte survenue à la suite d'un épisode de whiplash (coup du lapin) secondaire à un accident de la voie publique. Selon le spécialiste, l'assurée présentait une radiculopathie C6 droite en relation avec une hernie discale postérolatérale droite C5-C6. Elle présentait également des douleurs du segment cervical haut, à mettre en relation avec une atteinte facettaire C2-C3, C3-C4 de manière bilatérale, associée à des céphalées d'origine cervicogénique avec atteinte du nerf grand occipital. Le Dr C._____ proposait, dans un premier temps, la réalisation d'une péridurale cervicale avec infiltration autour de la racine C6 droite, puis, dans un second temps, des infiltrations facettaires C2-C3, C3-C4 bilatérales. Des séances de physiothérapie à visée antalgique étaient en outre prescrites à l'intéressée. Un examen radiographique du rachis cervical a été réalisé le 29 juin 2023. Dans son rapport du même jour, le Dr H._____, spécialiste en radiologie, a constaté ce qui suit : « [...] Pas de trouble statique dans le plan coronal et sagittal. Respect de la lordose cervicale. Pas de

fracture-tassement. Pas de spondylolisthésis. Très discret pincement discal à l'étage C5-C6 associée à une uncarthrose débutante. Absence d'arthrose zygapophysaire postérieure bilatérale. Pas d'anomalie des tissus mous pré-vertébraux. Pas d'anomalie des pièces musculaires cervicales postérieures. » Dans un rapport du 4 juillet 2023, le Dr I. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a posé les diagnostics de protrusion discale C4-C5, hernie discale C5-C6 droite et de [status post] coup du lapin en mars 2023, à la suite duquel l'assurée souffrait de douleurs chroniques. Le spécialiste faisait en outre état d'observations pathologiques au niveau de la colonne cervicale, au niveau C5-C6 à droite, où la présence d'une hernie discale pouvait également expliquer la brachialgie à droite, et proposait la réalisation d'infiltrations aux niveaux C5-C6 et C4-C5. En dates des 7 et 14 août 2023, l'assurée a bénéficié d'infiltrations foraminales par voie facettaire en C5-C6, respectivement en C4-C5. Aux termes d'un rapport d'IRM cérébrale et cervicale du 6 octobre 2023, le Dr [...], spécialiste en radiologie, a fait état des conclusions suivantes : « IRM cérébrale ne démontrant pas d'anomalie. IRM cervical démontrant un canal cervical étroit avec des débords disco-ostéophytiques prédominant aux étages C4-C5 et C5-C6 associé à l'étage C5-C6 d'un débord disco-ostéophytique circonférentiel plus marqué associé à un rétrécissement pré-foraminal droit d'importance modérée à significative et d'importance modérée du côté gauche. Poussée congestive des articulations inter-apophysaires postérieures sur toute la hauteur du rachis cervical. Pas de signe de myélopathie également sur toute la hauteur du rachis cervical. » Dans un rapport du 10 novembre 2023, le Dr I. _____ a indiqué que l'IRM pratiquée le 6 octobre précédent avait permis d'exclure un processus intracrânien expliquant les céphalées, qui étaient aussi, sur le plan clinique, largement en amélioration. Il relevait toutefois que la cervicobrachialgie droite persistait de façon importante et que malgré tous les efforts thérapeutiques entrepris et la tentative de gérer la situation sans opération, on arrivait à la limite de la thérapie conservatrice. L'assurée avait repris son activité à un taux de 30 %, ce qui constituait, selon le Dr I. _____, un maximum au vu de la tolérance à la douleur de l'intéressée. Il préconisait la réalisation d'un bilan neurologique et, au cas où les douleurs persisteraient, il proposerait à l'assurée une cervicotomie antérieure et décompression C5-C6 avec mise en place d'une prothèse cervicale. Le cas de l'assurée a été soumis à la médecin-conseil d'Y. _____ SA, la Dre F. _____, spécialiste en médecine interne générale et médecine intensive. Dans son rapport du 12 décembre 2023, elle a exposé qu'au vu du choc par l'arrière infligé par le véhicule percutant à celui où se trouvait l'assurée – à une vitesse probablement située en deçà de 30-40 km/h au vu notamment du non-déploiement des airbags –, seul le diagnostic de whiplash (coup du lapin), présentant habituellement une évolution favorable en deux à trois mois, se trouvait en relation de causalité avec l'accident du 26 mars 2023, tandis que la protrusion C4-C5 et la hernie discale C5-C6 étaient des atteintes préexistantes. La praticienne a expliqué, à cet égard, que les critères médicaux – de Krämer – permettant d'attribuer une origine traumatique à une hernie discale n'étaient pas remplis dans le cas d'espèce. Pour la Dre F. _____, l'accident du 26 mars 2023 n'avait entraîné qu'une aggravation temporaire des atteintes dégénératives du rachis de l'assurée et avait terminé de déployer ses effets au plus tard le 22 juin 2023, date de l'IRM cervicale ayant permis d'exclure la présence de lésion ostéoligamentaire structurelle traumatique, de contusion osseuse et/ou des tissus mous. Selon la médecin, la persistance des douleurs au-delà de cette date était à attribuer aux atteintes dégénératives préexistantes. Par décision du 15 décembre 2023, Y. _____ SA a mis un terme au versement des prestations de l'assurance-accidents au 22 juin 2023, au

motif qu'il n'existait plus, au-delà de cette date, de lien de causalité naturelle entre les troubles de l'assurée et l'accident du 26 mars 2023. Se fondant sur l'avis de la Dre F. _____, elle a retenu qu'un traumatisme tel que celui subi par l'assurée présentait habituellement une évolution favorable en deux à trois mois, et qu'en présence d'une atteinte dégénérative préexistante – en l'occurrence une discopathie C4-C5 et C5-C6 –, il fallait admettre une aggravation temporaire de l'état préexistant. Afin de tenir compte du fait que sa décision se fondait sur une évaluation effectuée a posteriori, Y. _____ SA indiquait encore qu'elle renonçait à demander le remboursement des prestations versées à tort à compter du 23 juin 2023, à hauteur de 25'464 fr. 35. Par courriel du 20 décembre 2023, l'assurée a formé opposition contre cette décision en déclarant que ses douleurs n'avaient fait qu'augmenter depuis l'accident. Elle y a joint un rapport du même jour du Dr I. _____, lequel, reprenant l'examen des critères de Krämer, soutenait que l'existence d'un lien de causalité entre les atteintes actuelles au rachis de l'assurée et l'accident du 26 mars 2023 devait être reconnu, en raison notamment d'un traumatisme de haute cinétique dû à une vitesse de collision estimée entre 30 et 40 km/h, à des symptômes typiques intervenus directement après l'accident, ainsi qu'à la présence de seulement quelques remaniements dégénératifs préexistants, tout à fait appropriés à l'âge de l'assurée. Il proposait, en outre, à la Dre F. _____ une réévaluation de la situation à l'aune des critères de Lob, qui, selon lui, étaient également réunis. Aux termes d'un courriel du 8 janvier 2024, Y. _____ SA, se référant à sa décision du 15 décembre précédent, a refusé de prendre en charge une intervention prévue le 12 janvier 2024, pour lequel elle avait reçu une demande de garantie de paiement établie à la demande du Dr I. _____. Le 12 janvier 2024, l'assurée a bénéficié d'une intervention chirurgicale sous la forme d'une cervicotomie antérieure, discectomie, décompression foraminale des deux côtés et fusion via mise en place d'une cage intersomatique en C5-C6 (cf. protocole opératoire du même jour et lettre de sortie du 14 janvier 2024 du Dr I. _____). Par courriel du 9 avril 2024, l'assurée, désormais représentée par D. _____ Sàrl, a transmis à Y. _____ SA un rapport intitulé « analyse d'accidents succinct » réalisé le 21 décembre 2023 par [...] à la demande d'U. _____, assureur responsabilité civile du véhicule ayant percuté celui dans lequel se trouvait l'assurée. Aux termes dudit rapport, la vitesse à laquelle roulait la voiture ayant percuté celle de l'assurée se situait entre 20 et 25 km/h et la variation de vitesse (delta-v) subie par la voiture où se trouvait l'assurée, due à la collision, se situait entre 10 et 13,5 km/h (au sens d'une accélération). En réponse aux sollicitations d'Y. _____ SA des 17 et 26 septembre 2024 demandant à l'assurée de motiver son opposition, celle-ci a en substance fait valoir, le même jour, en se fondant sur l'avis du 20 décembre 2023 du Dr I. _____, que la hernie en C4-C5 et C5-C6 se trouvait en relation de causalité avec l'accident du 26 mars 2023. Elle demandait, en outre, que le dossier soit à nouveau soumis au service médical d'Y. _____ SA afin que celui-ci se détermine quant au caractère nécessaire de l'opération réalisée le 12 janvier précédent, ayant abouti à la mise en place d'une cage intersomatique. Elle a relevé, à cet égard, que le Dr I. _____ avait confirmé, dans sa lettre de sortie du 14 janvier suivant, un statut post whiplash (coup du lapin) lié à l'accident. Le dossier médical de l'assurée a été soumis à nouveau à la Dre F. _____. Dans son rapport du 10 octobre 2024, celle-ci a confirmé sa précédente appréciation en relevant que les éléments apportés par le Dr I. _____ ne justifiaient pas de la modifier. Elle a motivé sa position en exposant que, de l'avis d'experts, une vitesse [de collision] inférieure à 100 km/h n'était pas considérée comme de haute cinétique, qu'une hernie discale ne résultait que très rarement d'une lésion traumatique et que si l'assurée avait

effectivement présenté une telle atteinte, les structures avoisinantes, telles que les os et ligaments, auraient également été touchés, ce qui n'était pas le cas en l'occurrence, comme en attestait les IRM des 22 juin et 6 octobre 2023. Elle relevait enfin que le rapport établi par les urgences ne faisait pas mention d'une radiculopathie C6, mais uniquement d'une atteinte C2-C3, sans identification de lésion ostéo-disco-ligamentaire compatible avec les plaintes de l'assurée. La Dre F. _____ est arrivée à la même conclusion en examinant la situation de l'assurée à l'aune des critères de Lob, tel que proposé par le chirurgien traitant. Par courrier du 13 novembre 2024, l'assurée s'est déterminée sur le rapport précité, en se prévalant d'un rapport du 11 novembre 2024 du Dr I. _____, également joint, selon lequel le statu quo sine avait été retrouvé, à la suite d'une évolution post-opératoire très favorable, l'assurée ayant pu reprendre le travail à son taux habituel en date du 3 juin 2024. Par décision sur opposition du 15 janvier 2025, Y. _____ SA a rejeté l'opposition de l'assurée et confirmé sa décision du 15 décembre 2023. Elle a relevé, en particulier, que la Dre F. _____ avait constaté, dans ses rapports des 12 décembre 2023 et 10 octobre 2024, que les troubles au rachis étaient d'origine dégénérative et que les critères (de Krämer) pour qu'une atteinte intervertébrale de type herniaire puisse être d'origine traumatique n'étaient pas réalisés dans le cas de l'assurée. Il en découlait que l'accident n'avait entraîné qu'une aggravation temporaire de l'état antérieur du rachis et que les atteintes à la colonne vertébrale n'étaient pas dues à l'accident mais étaient d'origine dégénérative, ce qui avait amené le médecin-conseil à fixer le statu quo sine au 22 juin 2023, à savoir trois mois après le sinistre et au jour de l'IRM cervicale qui n'avait pas mis en évidence de lésions ostéoligamentaires, de contusion osseuse et/ou des tissus mous. B. Par acte du 7 février 2025, O. _____, toujours représentée par D. _____ Sàrl, a formé recours contre cette décision sur opposition auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant principalement à son annulation et à la reconnaissance d'un lien de causalité naturelle et adéquate entre l'accident du 26 mars 2023 et les pathologies cervicales jusqu'à la reprise de son travail, le 3 juin 2024, avec prise en charge des frais médicaux et versement des indemnités journalières jusqu'en juin 2024. Subsidiairement, elle a requis que soit ordonnée une expertise indépendante. Pour l'essentiel, la recourante se prévalait des rapports du Dr I. _____, en particulier des 20 décembre 2023 et 11 novembre 2024, estimant que le statu quo ante n'était atteint qu'à la reprise de son travail, en juin 2024, et que l'accident du 26 mars 2023 avait entraîné une aggravation de ses pathologies cervicales. La recourante critiquait ensuite l'appréciation de la Dre F. _____, qui n'avait pas analysé la possibilité que l'accident ait pu révéler ou aggraver une pathologie préexistante asymptomatique. Pour la recourante, le fait que l'IRM réalisée le 22 juin 2023 n'avait pas révélé de signe spécifique de traumatisme aigu ne pouvait conduire à exclure un lien traumatique, « car les lésions cervicales post-traumatiques [pouvaient] ne pas être immédiatement visibles par imagerie ». Elle déplorait encore que la Dre F. _____ ait minimisé la force du choc (delta-v de 10-13,5 km/h) en le comparant à des accidents de haute cinétique (à partir de 100 km/h), sans tenir compte de sa vulnérabilité individuelle. La recourante se prévalait également d'une analyse technique indépendante du 21 décembre 2023 réalisée par [...], selon laquelle l'impact mesuré présentait un delta-v de 10-13,5 km/h, qui serait, selon elle, compatible avec des lésions cervicales significatives. Dans sa réponse du 1^{er} avril 2025, l'intimée a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision sur opposition attaquée, en renvoyant pour l'essentiel aux motifs de celle-ci. Au dossier produit par l'intimée, figurait, en sus des pièces exposées ci-avant, un document daté du 15 mars 2022, intitulé « Proposition aménagement place de travail », aux termes

duquel le Dr I. _____ définissait les besoins d'aménagements ergonomiques relatifs au poste de travail de l'assurée, « dans le contexte de sa maladie ». En réplique, le 2 mai 2025, la recourante a maintenu ses conclusions. Dupliquant le 27 mai 2025, l'intimée a, à son tour, maintenu sa position. E n d r o i t : 1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable. 2. Le litige porte sur le lien de causalité entre l'accident du 26 mars 2023 et la hernie discale cervicale C5-C6 droite et la protrusion discale C4-C5 présentées par la recourante, respectivement sur son droit à la prise en charge, par l'intimée, des suites de l'accident au-delà du 22 juin 2023. 3. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Selon l'art. 4 LPGA, est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort. b) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose un lien de causalité naturelle entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que le dommage ne se serait pas produit du tout ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière sans l'événement accidentel. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé ; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique, mentale ou psychique de la personne assurée, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 ; 142 V 435 consid. 1 et les références citées). 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 l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans le droit des assurances sociales (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références citées). Il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible ; elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier (ATF 129 V 177 consid. 3.1). c) Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 et les références citées). En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 140 V 356 consid. 3.2 et la référence citée ; TF 8C_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.2). d) En vertu de l'art. 36 al. 1 LAA, les prestations pour soins, les remboursements de frais ainsi que les indemnités journalières et les allocations pour

impotent ne sont pas réduits lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident. Cependant, lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas ou plus la cause naturelle (et adéquate) du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (*statu quo ante*) ou à celui qui serait survenu même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (*statu quo sine*). A l'inverse, aussi longtemps que le *statu quo sine vel ante* n'est pas rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans la mesure où il s'est manifesté à l'occasion de l'accident ou a été aggravé par ce dernier (ATF 146 V 51 consid. 5.1 et les références citées ; TF 8C_331/2024 du 29 novembre 2024 consid. 4.2).

4. a) Selon l'expérience médicale, pratiquement toutes les hernies discales s'insèrent dans un contexte d'altérations des disques intervertébraux d'origine dégénérative, un événement accidentel n'apparaissant qu'exceptionnellement, et pour autant que certaines conditions particulières soient réalisées, comme la cause proprement dite d'une telle atteinte. Une hernie discale peut être considérée comme étant due principalement à un accident lorsque celui-ci revêt une importance particulière, qu'il est de nature à entraîner une lésion du disque intervertébral et que les symptômes de la hernie discale (syndrome vertébral ou radiculaire) apparaissent immédiatement, entraînant aussitôt une incapacité de travail (TF 8C_256/2023 du 25 janvier 2024 consid. 3 et les références citées). Si la hernie discale est seulement déclenchée, mais pas provoquée par l'accident, l'assurance-accidents prend en charge le syndrome douloureux lié à l'événement accidentel (TF 8C_746/2018 du 1^{er} avril 2019 consid. 3.3 ; 8C_373/2013 du 11 mars 2014 consid. 3.3 ; 8C_1003/2010 du 22 novembre 2011 consid. 1.3).

b) La jurisprudence a retenu, en se référant à l'état actuel des connaissances médicales, qu'une aggravation post-traumatique (sans lésion structurelle associée) d'un état dégénératif antérieur de la colonne vertébrale auparavant asymptomatique cesse de produire ses effets en règle générale après six à neuf mois, voire au maximum après une année (TF 8C_164/2019 du 6 mars 2020 consid. 5.2.2 ; TF 8C_746/2018 précité consid. 3.2).

5. a) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPG), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, 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 du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien 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 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

b) S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui les lient à leur patient les placent dans

une situation délicate pour constater les faits dans un contexte assécurologique. Ce constat ne libère cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par la personne assurée, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6 et les références citées ; TF 8C_281/2019 du 19 mai 2020 consid. 5.1). c) aa) Le juge peut accorder valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assurances aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et la référence citée ; TF 8C_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2). Il résulte de ce qui précède que les rapports des médecins employés de l'assurance sont à prendre en considération tant qu'il n'existe aucun doute, même minime, sur l'exactitude de leurs conclusions (ATF 135 V 465 consid. 4.7 ; TF 8C_615/2021 du 31 mars 2022 consid. 3.2). bb) Lorsqu'un cas d'assurance est réglé sans avoir recours à une expertise externe, l'appréciation des preuves est soumise à des exigences sévères : s'il existe un doute même minime sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance, il y a lieu de procéder à des investigations complémentaires. En effet, si la jurisprudence a reconnu la valeur probante des rapports médicaux des médecins-conseils, elle a souligné qu'ils n'avaient pas la même force probante qu'une expertise judiciaire ou une expertise mise en œuvre par un assureur social dans une procédure selon l'art. 44 LPGa (ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; 139 V 225 consid. 5.2 ; 135 V 465 consid. 4.4 ; TF 8C_673/2020 du 25 juin 2021 consid. 3.5). Lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes même faibles quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPGa ou une expertise judiciaire (ATF 135 V 465 précité consid. 4.6 et 4.7 ; voir aussi TF 8C_208/2023 du 19 mars 2024 consid. 4.2). 6. a) En l'espèce, il n'est pas contesté que l'événement du 26 mars 2023 est constitutif d'un accident. Le litige porte en l'occurrence sur le lien de causalité entre l'accident et les troubles qui ont subsisté au-delà du 22 juin 2023. En effet, l'intimée, en se fondant sur l'avis de sa médecin-conseil, la Dre F. _____, considère que le statu quo sine doit être admis dès cette date, dans la mesure où seul le whiplash (coup du lapin) se trouve en relation de causalité avec l'accident, les diagnostics de protrusion C4-C5 et de hernie discale C5-C6 étant des atteintes préexistantes au sinistre. La recourante conteste ce point de vue, en se prévalant des rapports du Dr I. _____, ainsi que de l'analyse technique du 21 décembre 2023 de [...] établissant une accélération due à la collision (delta-v) subie par l'assurée de 10-13,5 km/h, ce qui serait, selon elle, compatible avec des lésions cervicales significatives. Elle demande que le statu quo sine soit fixé à la date de reprise du travail à son taux habituel, le 3 juin 2024. b) Il est constant que la recourante présente une hernie discale C5-C6 droite et une protrusion discale C4-C5. Le CT-scan cérébro-cervical réalisé le jour de l'accident a toutefois permis d'exclure une lésion aiguë post-traumatique. Quant aux examens d'IRM et de radiographie du rachis cervical des 22 et 29 juin 2023, ils ont permis de constater qu'il n'y avait pas d'indice de myélopathie, de lésions ostéoligamentaires, de contusion osseuse et/ou des tissus mous. Il convient, en l'occurrence, de constater que la recourante présente des atteintes d'origine dégénérative, préexistantes à

l'accident. Ceci est corroboré par le fait que la recourante était déjà suivie par le Dr I. _____ plus d'une année avant l'accident du 26 mars 2023 (cf. « proposition d'aménagement place de travail » du 15 mars 2022). Dans ses différents rapports, le Dr I. _____ ne parvient pas à établir que la hernie discale de la recourante aurait été causée par le coup du lapin, mais constate que sa patiente a présenté des douleurs à la suite de l'accident. En outre, son appréciation du 20 décembre 2023 repose sur la prémisse, erronée, selon laquelle la voiture dans laquelle se trouvait sa patiente aurait été percutée à environ 30 à 40 km/h, ce qui est contredit par l'analyse technique du 21 décembre 2023 de [...] sur le déroulement de l'accident. Selon ce document, la vitesse du véhicule percutant était en effet comprise entre 20 et 25 km/h et la variation de vitesse (delta-v) subie par la voiture de l'assurée était située entre 10 et 13,5 km/h, ce qui ne fait pas apparaître l'accident comme ayant revêtu une importance particulière (cf., dans ce sens, TF 8C_262/2008 du 11 février 2009, consid. 5). A cela s'ajoute que pratiquement toutes les hernies discales s'insèrent dans un contexte d'altérations des disques intervertébraux d'origine dégénérative, et que la jurisprudence a retenu, en se référant à l'état actuel des connaissances médicales, qu'une aggravation post-traumatique (sans lésion structurelle associée) d'un état dégénératif antérieur de la colonne vertébrale auparavant asymptomatique cessait de produire ses effets en règle générale après six à neuf mois, voire au maximum après une année (cf. consid. 4b supra). Il y a ainsi lieu de retenir que les pièces au dossier ne permettent pas d'établir que les atteintes au niveau C4-C5 et C5-C6 ont été provoquées par l'accident. La recourante a, néanmoins, présenté un syndrome douloureux lié à l'accident, qui doit être pris en charge par l'intimée (cf. consid. 4a supra). Or, en l'occurrence, la Dre F. _____ s'est fondée sur des examens d'imagerie pour arriver à la conclusion que le statu quo sine était atteint le 22 juin 2023, quelque trois mois après l'accident. Cette analyse est toutefois très schématique, et ne se s'appuie pas sur un examen clinique de l'assurée. Le médecin-conseil n'a, par ailleurs, pas discuté la possibilité que l'accident ait provoqué une aggravation post-traumatique, sans lésion structurelle associée, d'un état dégénératif antérieur auparavant asymptomatique. Son appréciation de la situation, à l'aune des critères de Krämer, respectivement de Lob, ne permet pas de s'écarter de ce constat. Cela interpelle d'autant plus qu'au même mois de juin 2023, la recourante a été dirigée par sa médecin traitante vers un centre d'antalgie, et vue le 28 juin 2023 par le Dr C. _____, qui a constaté que l'assurée présentait une radiculopathie C6 droite liée à la hernie discale postérolatérale droite C5-C6, ainsi que des douleurs du segment cervical haut, à mettre en relation avec une atteinte facettaire C2-C3, C3-C4 bilatérale, associée à des céphalées d'origine cervicogénique avec atteinte du nerf grand occipital, atteintes pour lesquelles il proposait la réalisation d'une péridurale cervicale avec infiltration autour de la racine C6 droite, ainsi que des infiltrations facettaires en C2-C3 et C3-C4. On observera encore que la Dre F. _____ ne s'est pas prononcée, dans son rapport du 10 octobre 2024, sur le but de l'opération du 12 janvier 2024, par laquelle le Dr I. _____ avait procédé à une cervicotomie antérieure, discectomie, décompression foraminale des deux côtés et fusion via la mise en place d'une cage intersomatique en C5-C6. Aux termes de sa lettre de sortie du 14 janvier 2024, le Dr I. _____ expliquait pourtant que cette intervention avait été rendue nécessaire en raison de la persistance, depuis l'accident du 26 mars 2023, de cervicobrachialgies droites sévères, réfractaires à la thérapie conservatrice, y compris à des infiltrations ciblées. Certes, lorsque le Dr I. _____ a revu sa patiente le 10 novembre 2023, l'état de l'intéressée s'était amélioré, puisqu'elle travaillait à nouveau à un taux de 30 %. L'IRM de la colonne cervicale réalisée le 6 octobre 2023 avait par ailleurs permis

d'exclure un processus intracrânien expliquant les céphalées, lesquelles étaient aussi, sur le plan clinique, largement en amélioration. Dans cette mesure, il apparaît douteux que le lien de causalité entre les troubles présentés par la recourante et l'accident du 26 mars 2023 ait perduré au-delà du 10 novembre 2023. c) Au vu de ce qui précède, il apparaît que les pièces au dossier ne sont pas suffisantes, en l'état, pour permettre à la Cour de céans de trancher le litige, en l'absence d'un avis médical circonstancié. En effet, bien que la recourante présente un état préexistant à l'événement du 26 mars 2023, les éléments au dossier ne sont pas suffisants pour affirmer que, trois mois après l'accident, son état de santé serait similaire à celui qui aurait été le sien sans l'accident précité par suite d'un développement ordinaire. L'examen schématique auquel s'est livrée la Dre F. _____ et l'absence d'examen clinique de l'assurée, d'une part, ainsi que les atteintes qui ont persisté au-delà du 22 juin 2023, constatées par le Dr C. _____, ayant nécessité la réalisation d'infiltrations, ainsi que l'avis du Dr I. _____, notamment quant à la nécessité de la prise en charge chirurgicale du 12 janvier 2024 comme conséquence de l'accident, d'autre part, laissent subsister des doutes quant à la valeur probante de l'avis de la médecin-conseil de l'intimée. Lorsqu'il existe des doutes sur la fiabilité et la pertinence de l'appréciation du médecin-conseil, il appartient en premier lieu à l'assureur-accidents de procéder à des instructions complémentaires pour établir d'office l'ensemble des faits déterminants et, le cas échéant, d'administrer les preuves nécessaires avant de rendre sa décision (art. 43 al. 1 LPGA ; ATF 132 V 368 consid. 5 ; 8C_404/2020 du 11 juin 2021 consid. 6.4 ; TF 8C_412/2019 du 9 juillet 2020 consid. 5.4 ; TF 8C_401/2019 du 9 juin 2020 consid. 5.3.3 et les références citées). En l'occurrence, il convient de retenir que la décision entreprise repose, faute d'une analyse complète de la situation concrète de la recourante, sur des éléments insuffisants. En conséquence, il se justifie d'annuler la décision sur opposition du 15 janvier 2025 et de renvoyer la cause à l'intimée, à qui il appartient au premier chef d'instruire (art. 43 al. 1 LPGA), afin qu'elle mette en œuvre une expertise (art. 44 LPGA), à réaliser par un médecin indépendant, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Cet expert aura notamment pour tâche de se déterminer, au degré de la vraisemblance prépondérante, sur l'existence d'un lien de causalité entre l'événement accidentel précité et les lésions au rachis de l'assurée et, le cas échéant, sur la date du statu quo sine vel ante. A réception du rapport d'expertise, il appartiendra à l'intimée de statuer à nouveau sur les prétentions de la recourante. Dans cette mesure, le recours se révèle bien fondé. 7. a) En définitive, le recours doit être admis et la décision sur opposition attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'intimée pour complément d'instruction dans le sens des considérants et nouvelle décision. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f bis LPGA). c) Vu le sort de ses conclusions, la partie recourante a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 2'000 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre intégralement à la charge de la partie intimée (art. 55 al 2 LPA-VD). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est admis. II. La décision sur opposition rendue le 15 janvier 2025 par Y. _____ SA est annulée, la cause lui étant renvoyée pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision. III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires. IV. Y. _____ SA versera à O. _____ une indemnité de 2'000 fr. (deux mille francs) à titre de dépens. La présidente : Le greffier : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ D. _____ Sàrl, pour O. _____, ■ Y. _____

SA, - Office fédéral de la santé publique, par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). Le greffier :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.