

## **VD\_GERICHTE ZA09.037446 vom 12. Oktober 2010**

VD Tribunal cantonal, 2010-10-12, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZA09.037446](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA09.037446)

FR: VD\_GERICHTE ZA09.037446 du 12 octobre 2010

IT: VD\_GERICHTE ZA09.037446 del 12 ottobre 2010

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

Limitations (qualitatives et quantitatives) en relation avec les troubles constatés Sur le plan de l'appareil locomoteur Au jour de l'expertise, au vu de l'efficacité du traitement instauré (méthotrexate), en particulier aux niveaux des poignets, des mains et des membres inférieurs, les limitations en tant qu'infirmière enseignante sont peu importantes. On retiendra une baisse de la résistance à l'effort, ainsi qu'une baisse de la force pour la rédaction de travaux écrits. On retiendra également une discrète diminution de la capacité à se déplacer sur de longues distances. [...] De façon globale, en tant qu'infirmière enseignante, le pronostic est bon. Il faut toutefois préciser que l'intensité subjective des douleurs ressenties par l'intéressée, en particulier en rapport avec son traumatisme cervical, pourrait constituer un facteur limitant. Sur le plan neurologique En l'absence de déficit neurologique, la présence d'un déséquilibre des structures ostéo-ligamentaires cervico-scapulaires limite les mouvements répétitifs ainsi que le port de charges avec les membres supérieurs, et entraîne une fatigabilité plus importante des régions concernées. Toutefois, les répercussions sont mineures dans l'activité d'infirmière enseignante. Sur le plan psychiatrique En l'état actuel et en l'absence de symptômes psychiatriques invalidants, il n'existe pas de limitations. Cependant, la présence de bénéfices secondaires sous forme d'obtention de temps libre,

- 9 - notamment pour s'occuper de son mari, et d'avantages financiers, est un facteur de mauvais pronostic.

#### **E. 2**

a) Une décision de renvoi prise par le Tribunal fédéral lie le Tribunal cantonal; celui-ci doit ainsi fonder sa nouvelle décision sur les

- 16 - considérants de droit par lesquels le Tribunal fédéral a motivé le renvoi (ATF 135 III 334 et les références citées; TF 4A\_603/2009 du 9 juin 2010 consid. 1.3). En l'occurrence, compte tenu de l'arrêt rendu par le Tribunal fédéral le 26 octobre 2009 (cause 8C\_311/2009), il s'agit d'examiner le caractère adéquat du lien de causalité entre l'accident du 12 juillet 2002 et les troubles de santé présentés par l'assurée – la causalité naturelle n'étant pas discutable selon la haute Cour pour ce qui est des troubles consécutifs à l'accident – à la lumière des critères posés à l'ATF 134 V 109, afin de déterminer le droit éventuel de la recourante à une rente d'invalidité de la part de l'intimée. Cela étant, la recourante soutient, du moins à titre principal, que ces critères ne sont applicables dans le cas présent, dans la mesure où l'incapacité de travail de 10% retenue ne tient compte que de la part organique du syndrome douloureux chronique post traumatique du rachis cervical. Or, ainsi que l'a relevé le Tribunal fédéral, le dossier médical ne permet pas de conclure à la persistance de troubles physiques objectivables pouvant être consécutifs à l'accident,

notamment en raison de l'absence d'atteinte osseuse et neurologique ainsi que d'une chronification des douleurs (arrêt du Tribunal fédéral du 26 octobre 2009, consid. 3.2). Force est ainsi de constater que la jurisprudence précitée est applicable en l'espèce, en l'absence de preuve d'un déficit organique objectivable. b) Le Tribunal fédéral a exposé que les faits constatés par la juridiction cantonale ne permettaient pas de vérifier si les critères de l'ATF 134 V 109 étaient ou non réalisés et a renvoyé la cause à l'autorité de céans pour qu'elle les complète. L'état de fait a ainsi été complété sur la base du dossier, les parties, dûment interpellées, n'ayant pas requis de mesures d'instruction complémentaires et le dossier étant suffisamment instruit sur le plan médical, ainsi qu'on le verra dans les considérants qui suivent. c) Le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI) n'est plus litigieux, cette prestation ayant été reconnue à l'assurée à

- 17 - hauteur de 10% dans le jugement du 13 octobre 2008 du Tribunal des assurances, ce qui n'a pas été contesté devant le Tribunal fédéral.

### **E. 3**

a) En vertu de l'art. 4 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1), 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. Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents, RS 832.20), 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. Le droit à des prestations d'assurance suppose, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle mais aussi adéquate. Il faut que, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, l'accident soit 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 129 V 177 consid. 3.2 p. 181 et les références citées), au point que le dommage puisse encore équitablement être mis à la charge de l'assurance-accidents eu égard aux objectifs poursuivis par la LAA (ATF 123 V 98 consid. 3 et les références; TF 8C\_336/2008 du 5 décembre 2008 consid. 3.1). b) La jurisprudence a posé plusieurs critères pour juger du caractère adéquat du lien de causalité entre un accident et les troubles d'ordre psychique développés ensuite par la victime. Elle a tout d'abord classé les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement: les accidents insignifiants ou de peu de gravité (chute banale); les accidents de gravité moyenne et les accidents graves. Pour procéder à cette classification, il convient non pas de s'attacher à la manière dont l'assuré a ressenti et assumé le choc traumatique, mais bien plutôt de se fonder, d'un point de vue objectif, sur l'événement accidentel lui-même. Il convient de se fonder sur différents critères, qui ne doivent pas être tous

- 18 - réunis pour que la causalité adéquate soit admise. Un seul d'entre eux peut être suffisant, notamment si l'on se trouve à la limite de la catégorie des accidents graves. Inversement, en présence d'un accident se situant à la limite des accidents de peu de gravité, les circonstances à prendre en considération doivent se cumuler ou revêtir une intensité particulière pour que le caractère adéquat du lien de causalité soit admis (ATF 115 V 140 consid. 6c/aa et 409 consid. 5c/aa et les références citées; TFA U 7/06 du 29 septembre 2006 consid. 4.1). c) Dans un arrêt récent (ATF 134 V 109, précité; TF 8C\_428/2007 du 9 juillet 2008 consid. 5.1; TF 8C\_406/2009 du 9 avril 2010 consid. 4.2.2), le Tribunal fédéral a précisé sur plusieurs points sa jurisprudence au sujet de la relation de causalité entre des

plaintes et un traumatisme de type "coup du lapin" ou un traumatisme analogue à la colonne cervicale ou encore un traumatisme cranio-cérébral, sans preuve d'un déficit organique objectivable. Selon cet arrêt, il y a lieu de s'en tenir à une méthode spécifique pour examiner le lien de causalité adéquate en présence de tels troubles (consid. 7 à 9 de l'arrêt précité). Par ailleurs, le Tribunal fédéral n'a pas modifié les principes qui ont fait leur preuve, à savoir la nécessité, d'une part, d'opérer une classification des accidents en fonction de leur degré de gravité et, d'autre part, d'inclure, selon la gravité de l'accident, d'autres critères lors de l'examen du caractère adéquat du lien de causalité (consid. 10.1). Cependant, il a modifié en partie les critères à prendre en considération lors de l'examen du caractère adéquat du lien de causalité (consid. 10). Ces critères sont désormais formulés de la manière suivante: • les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident (inchangé); • la gravité ou la nature particulière des lésions (inchangé); • l'administration prolongée d'un traitement médical spécifique et pénible (formulation modifiée); • l'intensité des douleurs (formulation modifiée);

- 19 - • les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident (inchangé); • les difficultés apparues au cours de la guérison et les complications importantes (inchangé); • l'importance de l'incapacité de travail en dépit des efforts reconnaissables de l'assuré (formulation modifiée).

#### **E. 4**

a) En l'espèce, au vu de son déroulement et de ses conséquences immédiates, l'accident du 12 juillet 2002 doit être classé dans la catégorie des accidents de gravité moyenne, sans qu'il ne soit à la limite des accidents graves (à titre de comparaison: ATF 115 V 133 consid. 6; 115 V 403 consid. 5; TF 8C\_60/2008 du 6 août 2008 consid. 5; TF 8C\_541/2007 du 1er juillet 2008 consid. 4.3). En effet, selon le rapport de police du 20 juillet 2002 et le rapport du 28 novembre 2002 établi par l'assureur de l'employeur de l'assurée, le véhicule qui avait percuté la voiture de l'intéressée circulait à une vitesse de 40 km/h environ (l'assurée ayant estimé que la vitesse était supérieure) et n'a pas pu empêcher l'impact malgré un freinage d'urgence; la voiture de l'assurée, dont l'airbag n'a pas fonctionné, a subi un dommage partiel, le montant des réparations de carrosserie s'élevant à 7'679 fr. On précisera que la manière dont l'assurée a ressenti ou assumé le choc traumatique n'est pas déterminante. Par ailleurs, si l'assurée a immédiatement ressenti des douleurs, notamment à la tête et à la nuque, et qu'elle a dû recevoir des soins aux urgences du CHUV, elle n'a pas perdu connaissance suite au choc, n'a pas été victime de fracture et a recouvré une capacité de travail à 50% dès le 26 août 2002. aa) Compte tenu des pièces versées au dossier, les circonstances concomitantes de l'accident n'étaient pas particulièrement dramatiques et celui-ci n'a pas revêtu un caractère particulièrement impressionnant. Il s'agit en effet d'un accident classique de collision par l'arrière, soit de type "coup du lapin", n'ayant au demeurant pas causé de dégâts matériels réellement importants ni de blessures graves immédiates (par exemple des fractures). S'agissant des moyens dont se prévaut la recourante dans ses déterminations du 15 janvier 2010, on relèvera que si le véhicule percutant pouvait certes circuler à une vitesse de 50 km/h au

- 20 - moment de l'impact, il ne s'agit pas d'un indice permettant de remettre en cause ce qui précède. Une expertise biomécanique n'est en outre à ce sujet pas nécessaire. bb) A la suite de l'accident du 12 juillet 2002, l'assurée a certes présenté plusieurs affections, notamment des cervicalgies, des rachialgies diffuses, des céphalées, des vertiges et des troubles psychiques, ainsi que l'a retenu, en particulier, le Dr M. \_\_\_\_\_ (rapport du 3 février

2003). Il s'agit toutefois, à l'évidence, de lésions typiques des accidents de type "coup du lapin" (ATF 117 V 359 consid. 4b; TF U 428/06 du 30 octobre 2007 consid. 3.1). Or, s'agissant précisément de la gravité ou de la nature particulière des lésions, un diagnostic de lésions de type coup du lapin ne suffit pas à lui seul pour admettre que ce critère est réalisé; il faut que les douleurs typiques soient particulièrement intenses, ou que des circonstances très particulières aient influencé le tableau clinique (Jean-Michel Duc, La jurisprudence des assurances sociales concernant les traumatismes cervicaux, in RSAS 2008, p. 62 ss et les arrêts cités). De plus, l'assurée n'a pas subi de blessures particulièrement graves ou menaçantes pour la vie et n'a pas été victime de lésions neurologiques ou organiques, le Dr V.\_\_\_\_\_ ayant relevé, suite à des examens complémentaires (consilium neurologique, bilan radiologique du rachis cervical et du sacrum, IRM cervicale), que l'évolution était favorable et qu'il n'y avait pas de lésions anatomiques macroscopiques au niveau du rachis cervical. Les Drs X.\_\_\_\_\_, F.\_\_\_\_\_ et E.\_\_\_\_\_ ont du reste relevé que l'intensité des douleurs était partiellement subjective, avec une probable composante psychologique surajoutée (rapport du 16 mai 2008). Si les troubles psychiques subis par l'assurée peuvent sembler importants, du moins selon le rapport du 28 août 2006 du Dr T.\_\_\_\_\_, on relèvera que l'avis de ce médecin a été écarté par le Tribunal des assurances au profit de celui des médecins de la clinique R.\_\_\_\_\_ (jugement du 13 octobre 2008, consid. 6b/bb) et que le Tribunal fédéral ne s'est basé, pour déterminer l'état de santé de l'assurée, que sur l'avis des médecins de ladite clinique (arrêt du 26 octobre 2009, consid. 3.1). Sur ce point, les Drs X.\_\_\_\_\_, F.\_\_\_\_\_ et E.\_\_\_\_\_, de la clinique R.\_\_\_\_\_,

- 21 - ont retenu que la capacité de travail était entière du point de vue psychiatrique, que sur le plan psychique le statu quo sine avait été atteint durant l'été 2003 et que l'anxiété généralisée de l'assurée était une affection probablement chronique (rapport du 16 mai 2008). De plus, le Dr J.\_\_\_\_\_, a explicitement précisé que ses confrères de la clinique R.\_\_\_\_\_ s'écartaient "complètement" des conclusions du Dr T.\_\_\_\_\_ et qu'ils maintenaient leurs conclusions (rapport du 18 août 2008). On retiendra donc que les lésions subies, tant somatiques que psychiques, n'étaient pas graves et qu'elles ne revêtaient pas une nature particulière. cc) Le traitement prodigué à l'assurée, de juillet 2002 à fin 2003, a consisté principalement en de la physiothérapie et de la rééducation physique dans un contexte de déconditionnement global avec prise de médicaments, de consultations psychiatriques pour état de stress post-traumatique avec prise d'antidépresseurs et d'une prise en charge à la clinique romande de réadaptation à Sion, du 6 au 28 janvier 2003. L'assurée a par la suite bénéficié de séances de rééducation pour atténuer ses cervicalgies. Dans ces conditions, et quand bien même l'assurée a bénéficié de plusieurs approches thérapeutiques pour soigner ses problèmes de santé, on ne saurait parler d'administration prolongée d'un traitement médical spécifique et pénible, ce d'autant plus que le Dr V.\_\_\_\_\_, après des examens neurologiques, radiologiques et une IRM cervicale, a mis en évidence une évolution favorable (rapport du 28 août 2003) et que le Dr K.\_\_\_\_\_ a attesté de la disparition des symptômes anxieux majeurs en moins de six mois, précisant que le traitement proprement dit de l'état de stress post-traumatique lié à l'accident était terminé (rapport du 22 octobre 2003). dd) Si l'assurée a pu ressentir des douleurs physiques importantes, notamment à la nuque et à la tête dans les suites immédiates de l'accident du 12 juillet 2002, on ne saurait dire que ces douleurs, par la suite, étaient particulièrement intenses. En effet, les différents médecins qui ont examiné l'assurée n'ont pas relevé que les

- 22 - douleurs revêtaient une intensité particulière; le Dr V. \_\_\_\_\_ a au contraire constaté que les vertiges s'étaient amendés depuis mars 2003 (rapport du 28 juillet 2003) puis signalé une évolution favorable (rapport du 28 août 2003). Lors de son examen du 19 avril 2005, le Dr W. \_\_\_\_\_ n'a du reste plus fait état de douleurs physiques résultant de l'accident (rapport du 21 avril 2005). Par ailleurs, il n'y a pas eu d'erreur dans le traitement médical qui aurait entraîné une aggravation notable des séquelles de l'accident. ee) Au vu du dossier, il semble ne pas y avoir eu de difficultés apparues au cours de la guérison ni de complications importantes, étant donné que les douleurs sont progressivement allées en diminuant depuis mars 2003, même si le Dr D. \_\_\_\_\_ a établi une liste des médicaments dont l'assurée n'a pas supporté les effets secondaires (certificat médical du 15 décembre 2009). Sur ce dernier point, on relèvera, comme indiqué par le Tribunal fédéral, qu'il y a vraisemblablement un abus chronique d'analgésiques de la part de l'assurée (arrêt du 26 octobre 2009, consid. 3.2). Du point de vue psychique, la recourante a certes présenté un état de stress post-traumatique peu après son accident, mais le Dr K. \_\_\_\_\_ a attesté de la disparition des symptômes anxieux majeurs en moins de six mois, précisant que le traitement proprement dit de l'état de stress post-traumatique lié à l'accident était terminé (rapport du 22 octobre 2003). Les médecins de la clinique R. \_\_\_\_\_ ont pour leur part retenu qu'il n'y avait pas d'incapacité de travail sur le plan psychique. ff) Enfin, le Dr D. \_\_\_\_\_ a retenu que l'incapacité de travail avait été de 100% du 12 juillet au 25 août 2002, de 50% du 26 août au 7 novembre 2002, de 100% du 8 au 17 novembre 2002, de 50% du 18 novembre 2002 au 4 mai 2003, et de 25% dès le 5 mai 2003 (rapport du 21 avril 2005). L'assurée a été en mesure de reprendre son activité professionnelle à 50% dès le 26 août 2002, puis à 75% le 5 mai 2003, avant de connaître quelques brèves périodes d'incapacité de travail. On relèvera que les Drs X. \_\_\_\_\_, F. \_\_\_\_\_ et E. \_\_\_\_\_ ont indiqué qu'on pouvait escompter une légère augmentation de la capacité de travail, jusqu'à atteindre un taux de 80% pour un plein temps (rapport du 16 mai

- 23 - 2008, p. 43). Dans ces conditions, l'assurée semble avoir fourni des efforts en vue de recouvrer, à tout le moins partiellement, sa capacité de travail. Ce seul critère, dans la mesure où il devait être considéré comme étant réalisé, ne saurait toutefois être déterminant. b) En conséquence, à l'aune des critères applicables en matière d'accident de type "coup du lapin" sans preuve d'un déficit organique objectivable, on retiendra que les troubles de santé de l'assurée ne sont pas en relation de causalité adéquate avec l'accident du 12 juillet 2002. Il s'ensuit que la recourante n'a pas droit à une rente d'invalidité de la part de l'intimée. c) Il n'y a dès lors pas lieu de se prononcer sur les autres arguments présentés par les parties, ni sur la fixation du taux d'invalidité, étant donné que la recourante n'a pas droit à la prestation litigieuse.

## **E. 5**

Partant, le recours doit être rejeté, étant donné que le présent litige est limité à la question de la rente d'invalidité, à laquelle la recourante n'a pas droit. Il ne sera pas perçu de frais de justice, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA) ni alloué de dépens, vu l'issue du présent litige (art. 61 let. g LPGA).

- 24 -