

VD_GERICHTE ZA15.037241 vom 18. Juli 2018

VD Tribunal cantonal, 2018-07-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA15.037241

FR: VD_GERICHTE ZA15.037241 du 18 juillet 2018

IT: VD_GERICHTE ZA15.037241 del 18 luglio 2018

Erwägungen

E. 1

a) Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents, sous réserve de dérogations expresses (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 sont sujettes à recours (art. 56 al. 1 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA), auprès du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours (art. 58 al. 1 LPGA).

- 12 - Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD ; RSV 173.36), qui s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 let. a LPA-VD et art. 83b LOJV [loi cantonale vaudoise d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; RSV 173.01]). b) En l'espèce, le recours a été formé en temps utile – compte tenu de la suspension du délai durant les fêtes estivales (art. 38 al. 4 let. b LPGA) – auprès du tribunal compétent. Il satisfait en outre aux autres conditions de forme (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable. Il y a donc lieu d'entrer en matière.

E. 2

a) Le litige porte sur le droit de la recourante aux prestations de l'assurance-accidents pour la période postérieure au 20 octobre 2004, singulièrement le point de savoir s'il existe un rapport de causalité entre les troubles existant au-delà de cette date et l'accident du 20 octobre 2003. b) On précisera que les modifications introduites par la nouvelle du 25 septembre 2015, entrée en vigueur le 1er janvier 2017 et modifiant diverses dispositions de la LAA, ne sont pas applicables au cas d'espèce, vu la date de l'accident assuré (cf. ch. 1 des dispositions transitoires relatives à cette modification) [RO 2016 4388]).

E. 2.1

; 122 II 464 consid. 4a ; 119 V 335 consid. 3c ; TF 9C_382/2008 du 22 juillet 2008 consid. 3 et les références).

E. 3

a) Dans son recours, V. _____ fait valoir qu'elle n'a pris connaissance de l'appréciation du Dr W. _____ du 4 février 2015 qu'à réception de la décision du 9 avril 2015 et qu'elle n'a ainsi pas été en mesure de proposer des questions et contre-questions en vue de la mise en œuvre d'une expertise neutre. b) L'art. 29 al. 2 Cst. (Constitution fédérale de la

Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101) garantit aux parties à une procédure

- 13 - judiciaire ou administrative le droit d'être entendues (cf. également dans le cadre des procédures devant les assureurs sociaux, l'art. 42 LPGGA). La jurisprudence en a déduit, en particulier, le droit pour le justiciable de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, celui de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, celui d'avoir accès au dossier, celui de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 142 III 48 consid. 4.1.1 ; 141 V 557 ; 136 I 265 consid. 3.2 et les références citées). Une condition nécessaire du droit de consulter le dossier est que l'autorité, lorsqu'elle verse au dossier de nouvelles pièces dont elle entend se prévaloir dans son jugement, soit tenue d'en aviser les parties (ATF 132 V 387 consid. 3.1 ; 128 V 272 consid. 5b/bb ; 115 V 297 consid. 2a). Les intéressés doivent ainsi être informés lorsque de nouvelles pièces essentielles, qu'ils ne connaissent pas et ne peuvent pas non plus connaître, sont ajoutées au dossier (ATF 132 V 387 consid. 6.2 et les références citées). Le droit de consulter le dossier, en tant que condition à l'exercice du droit d'être entendu, est une garantie constitutionnelle de caractère formel, dont la violation doit en principe entraîner l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond, sous la seule réserve des cas où la violation du droit d'être entendu n'est pas d'une gravité particulière et où la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen (ATF 135 I 279 consid. 2.6.1 ; 132 V 387 consid. 5.1 ; 127 V 431 consid. 3d/aa ; 126 I 68 consid. 2 ; 126 V 130 consid. 2b ; 106 Ia 73 consid. 2 et les références citées). Au demeurant, la réparation d'un vice éventuel ne doit avoir lieu qu'à titre exceptionnel (ATF 137 I 195 consid. 2.3.2 ; 135 I 279 consid. 2.6.1). c) L'art. 47 al. 1 LPGGA précise, pour les procédures menées par les assureurs sociaux, les modalités de consultation du dossier de l'assureur. Le premier alinéa énumère ceux qui ont le droit de consulter le dossier, en soumettant toutefois la consultation à la condition que les

- 14 - intérêts privés prépondérants soient sauvegardés. Ainsi, l'assuré bénéficie de ce droit pour les données qui le concernent (let. a). Quant aux parties, elles ne peuvent consulter le dossier que s'agissant des données qui leur sont nécessaires pour exercer un droit ou remplir une obligation qui découle d'une loi sur les assurances sociales ou pour faire valoir un moyen de droit contre une décision fondée sur cette même loi (let. b). d) En sa qualité d'assurée, la recourante avait la possibilité de faire usage de la faculté prévue à l'art. 47 al. 1 let. a LPGGA au stade de la procédure administrative déjà. Il lui était par conséquent loisible de demander production du dossier dès réception de la décision du 9 avril 2015. Au demeurant, quand bien même la prise de position du Dr W. _____ du 4 février 2015 ne lui a été transmise qu'au moment de l'envoi de la décision du 9 avril 2015, une éventuelle violation de son droit d'être entendue en rapport avec la consultation de son dossier a été réparée puisque l'assurée a eu connaissance de l'ensemble des éléments de son dossier et a été invitée à se déterminer sur ceux-ci devant l'autorité de recours, qui dispose d'un plein pouvoir d'examen en fait et en droit (TF 9C_205/2013 du 1er octobre 2013 consid. 1.3). e) Le grief relatif à la violation du droit d'être entendu doit ainsi être écarté.

E. 4

Il convient dès lors de se prononcer sur le fond du litige, soit le bien-fondé de la décision attaquée, aux termes de laquelle Axa a supprimé le droit de la recourante aux prestations d'assurance avec effet au 21 octobre 2004. En l'espèce, la recourante ne conteste pas une stabilisation de son état de santé au 20 octobre 2004. Elle considère en revanche que les

troubles persistants au-delà de cette date sont en lien de causalité naturelle et adéquate avec l'accident litigieux d'une part et qu'ils sont incapacitants d'autre part.

- 15 - a) Selon 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 ou de maladie professionnelle. Conformément à l'art. 4 LPGa, est réputée 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. Les prestations de l'assurance-accidents obligatoire comprennent notamment le traitement médical (art. 10 LAA), les prestations en espèce sous forme d'indemnités journalières (art. 16 LAA), de rentes d'invalidité (art. 18 LAA) et de survivants (art. 28 LAA), et les prestations en espèce versées à titre d'indemnité pour atteinte à l'intégrité (art. 24 LAA). b) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière (ATF 142 V 435 consid. 1 ; 129 V 177 consid. 3.1, 402 consid. 4.3.1; 119 V 335 consid. 1; 118 V 286 consid. 1b et les références). 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, 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 129 V 177 consid. 3.1 précité ; TF 8C_433/2008 du 11 mars 2009 consid. 3.1). Lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (TF 8C_513/2007 du 22 avril 2008 consid. 2 et les références). Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et

- 16 - 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 129 V 177 consid. 3.2, 402 consid. 2.2 ; 125 V 456 consid. 5a et les références). L'existence d'un rapport de causalité adéquate est une question de droit ; elle doit être appréciée sous l'angle juridique et tranchée par l'administration ou le juge, et non par des experts médicaux (ATF 107 V 173 consid. 4b ; TF U 493/06 du 5 novembre 2007 consid. 3.2). En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 118 V 286 consid. 3a; 117 V 359 consid. 6a ; TF 8C_718/2010 du 20 octobre 2010 consid. 3.1 in fine ; 8C_726/2008 du 14 mai 2009 consid. 2.1 in fine et les références). c) Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (art. 61 let. c LPGa), le juge n'est pas lié par des règles formelles pour constater les faits au regard des preuves administrées, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve quelle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher la cause sans apprécier l'ensemble des preuves ni indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale plutôt qu'une autre. L'élément déterminant

pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne 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 (cf. ATF 134 V 231 consid. 5.1 ;

- 17 - 125 V 351 consid. 3a et les références ; TF 9C_1023/2008 du 30 juin 2009 consid. 2.1.1). Pour remettre en cause la valeur probante d'une expertise médicale, il appartient d'établir l'existence d'éléments objectivement vérifiables – de nature clinique ou diagnostique – qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause le bien-fondé des conclusions de l'expert ou en établir le caractère incomplet. Cela vaut notamment lorsqu'un ou plusieurs médecins ont émis une opinion divergeant de celle de l'expert (cf. TF 9C_615/2015 du 12 janvier 2016 consid. 6.2 ; 9C_584/2011 du 12 mars 2012 consid. 2.3 et 9C_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 avec la jurisprudence citée).

E. 5

En relation avec l'accident du 20 octobre 2003, la recourante allègue la persistance de divers troubles. a) En présence d'atteintes à la santé reposant sur un substrat organique dans le sens d'une altération structurelle clairement mise en évidence à la radiologie ou éventuellement d'une autre façon et due à l'accident, le lien de causalité naturelle et adéquate est admis sans autre. Dans des cas si clairs, la causalité adéquate en tant que filtre visant à distinguer la responsabilité juridique de celle qui découle du lien de causalité naturelle n'a pas de signification propre ; la causalité adéquate, en d'autres termes le lien de causalité pertinent en droit, se recoupe avec la causalité naturelle (ATF 127 V 102 consid. 5b/bb et 117 V 359 consid. 5d/bb). En font par exemple partie les troubles de la nuque qui reposent sur une altération structurelle du rachis cervical (p. ex. une fracture) ou des troubles neuropsychologiques avec pour origine une lésion organique (cérébrale) établie. Selon la jurisprudence, on ne peut parler de conséquences organiques objectivement avérées d'un accident que lorsque les

- 18 - constatations ont été confirmées au moyen d'examens radiologiques ou d'examens par un appareil et si les méthodes d'examen utilisées sont scientifiquement reconnues (TF 8C_537/2009 du 3 mars 2010 consid. 5.3 ; 8C_216/2009 du 28 octobre 2009 consid. 2 et les références). b) aa) Se référant aux expertises des Drs J._____ et F._____, la recourante soutient présenter des cervicalgies ainsi qu'un traumatisme crânien. En l'espèce, les examens radiologiques pratiqués ensuite de l'accident n'ont pas mis en évidence de lésion traumatique au niveau crânio-cérébral (cf. rapport du Dr N._____ p. 16) et à celui de la colonne cervicale (cf. rapport du 19 août 2004 du Service ORL de l'Hôpital de Q._____). Les atteintes cervicales mises en évidence par imagerie se sont révélées être de nature dégénérative (cf. rapport d'examen du 11 novembre 2011). bb) La recourante se prévaut encore de l'existence d'une contusion labyrinthique. Il y a lieu de relever qu'une affection qualifiée de contusion ne constitue pas, par définition, une atteinte présumée durer en tant que telle, de sorte qu'il y a lieu d'admettre, à l'instar du Dr N._____ (cf. rapport d'expertise p. 19), qu'elle est probablement guérie à partir du mois d'octobre 2004. cc) La recourante allègue encore la persistance d'une commotion du nerf vestibulaire droit. Dans son rapport du 28 février 2014, le Dr N._____ souligne que les examens

neuro-otologiques effectués en novembre 2011 sont normaux et permettent de documenter l'absence d'atteinte vestibulaire périphérique (p. 20). En d'autres termes, il n'existe aucun substrat organique objectivable expliquant la permanence du déficit vestibulaire, l'imagerie n'ayant pas révélé de lésions sur ce plan.

- 19 - dd) S'agissant des céphalées, le Dr N. _____ rappelle que, dans son expertise du 29 juin 2012, le Service de neurologie de l'Hôpital G. _____ a posé le diagnostic de « céphalées cervico-géniques post-traumatiques » lequel ne se justifiait que par l'existence d'une relation temporelle entre l'événement accidentel du 20 octobre 2003 et les troubles constatés (cf. rapport d'expertise, pp. 20-21). Or, au jour de l'examen par le Dr N. _____, la recourante a fait état de céphalées discrètes à caractère constrictif, compatibles selon ce médecin à des céphalées de tension, sans lien de causalité naturelle avec l'accident au-delà du 20 octobre 2004. En référence à la littérature médicale, il n'a pas retenu l'existence de céphalées post-traumatiques. ee) En page 19 de son rapport du 28 février 2014, le Dr N. _____ indique que les Drs D. _____ et Y. _____ (cf. rapport du 29 juin 2012, p. 17) mentionnent que « les vertiges subjectifs qui clairement gênent la patiente ... sont en lien avec l'accident » sans toutefois qu'ils n'avancent d'arguments à l'appui de leur opinion. En particulier, ils ne discutent pas le rôle éventuel de la polyneuropathie, par ailleurs reconnue, et argumentent exclusivement sur le fait que les troubles n'ont été constatés qu'après l'accident (raisonnement post hoc ergo propter hoc). Par ailleurs, en qualifiant les vertiges de subjectifs, les Drs D. _____ et Y. _____ admettent implicitement l'absence de substrat organique objectivable. En page 25, le Dr N. _____ écrit que « l'étiologie exacte de la polyneuropathie sensitive des membres inférieurs n'est pas certaine [et qu'u]ne recherche étiologique sort du mandat de cette expertise. » ff) Pour le surplus, les rapports établis par les Drs N. _____, F. _____ et X. _____ sont soigneusement élaborés, reposent sur un examen complet du dossier médical, tiennent compte aussi bien de l'anamnèse que des plaintes de la recourante et comportent des conclusions claires, dûment motivées et exemptes de contradictions. Par ailleurs, l'absence du consilium entre les trois experts ne prétérite en l'occurrence pas la valeur probante des rapports, aucune incapacité de travail n'étant retenue. Ils satisfont ainsi pleinement aux réquisits

- 20 - jurisprudentiels en matière de valeur probante. A cela s'ajoute que l'arrêt du 22 mai 2013 de la Cour de droit public du Tribunal cantonal neuchâtelois est une décision incidente (ATF 133 V 477 consid. 4.2), ne laissant à l'autorité inférieure, comme à l'autorité de céans, plus aucune latitude de jugement s'agissant de la valeur probante des expertises du Dr J. _____ et du Centre d'expertise médicale T. _____. La recourante conserve en revanche toute faculté de contester la décision incidente au stade du recours contre la décision finale. Il résulte de ce qui précède que les troubles avérés de la recourante subsistant au-delà du 20 octobre 2004 ne sont plus en lien de causalité naturelle avec l'accident. gg) Quoi qu'il en soit, point ne serait besoin d'examiner plus avant la querelle médicale quant au lien de causalité naturelle, respectivement quant à l'influence de la polyneuropathie sur les troubles vestibulaires actuels. Il convient en effet de rappeler que, dans la mesure où le caractère naturel et le caractère adéquat de la relation de causalité doivent être cumulés pour octroyer des prestations d'assurance-accidents, la jurisprudence admet de laisser ouverte la question du rapport de causalité naturelle dans les cas où ce lien de causalité ne peut de toute façon pas être qualifié d'adéquat (ATF 135 V 465 consid. 5.1).

E. 6

a) En cas d'accident ayant entraîné un traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, d'un traumatisme analogue à la colonne cervicale ou d'un traumatisme crânio-cérébral sans preuve d'un déficit organique objectivable, le Tribunal fédéral a développé une jurisprudence particulière en matière de causalité (voir ATF 134 V 109; 117 V 359). Dans ces cas, l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident et l'incapacité de travail ou de gain doit en principe être reconnue en présence d'un tableau clinique typique présentant de multiples plaintes (maux de têtes diffus, vertiges, troubles de la

- 21 - concentration et de la mémoire, nausées, fatigabilité, troubles de la vue, irritabilité, dépression, modification du caractère, etc.). Il n'est pas exigé que tous les symptômes du tableau clinique typique apparaissent pendant le temps de latence déterminant de 24 heures à, au maximum, 72 heures après l'accident. Il faut toutefois que pendant ce temps de latence se manifestent au moins des douleurs au rachis cervical ou au cou (TF 8C_792/2009 du 1er février 2010 consid. 6.1 et les références). Il faut également que l'existence d'un tel traumatisme et de ses suites soit dûment attestée par des renseignements médicaux fiables (ATF 134 V 109 consid. 9 ; 119 V 335 consid. 1 et 117 V 359 consid. 4b). En l'occurrence, dans son rapport du 19 août 2004, le Dr R. _____, alors médecin assistant au Service ORL de l'Hôpital de Q. _____, atteste de la survenance immédiatement après l'accident de certains des symptômes typiques d'un traumatisme d'accélération crânio-cervical, tels que des douleurs à la nuque, des céphalées, des vertiges et des nausées. Dans sa prise de position du 4 février 2015, le Dr W. _____ n'a pas remis en question l'existence d'un traumatisme crânio-cérébral. Il a toutefois relevé qu'il n'avait pas été accompagné de perte de connaissance et qu'aucune lésion organique cérébrale n'avait été constatée. Selon lui, il ne pouvait dès lors s'agir que d'un traumatisme crânio-cérébral léger. b) Pour l'examen de la causalité adéquate, la jurisprudence distingue la situation dans laquelle les symptômes, qui peuvent être attribués de manière crédible au tableau clinique typique, se trouvent toujours au premier plan, de celle dans laquelle l'assuré présente des troubles psychiques qui constituent une atteinte à la santé distincte et indépendante du tableau clinique caractéristique habituellement associé aux traumatismes en cause. Dans le premier cas, cet examen se fait sur la base des critères particuliers développés pour les cas de traumatisme de type "coup du lapin" à la colonne cervicale, de traumatisme analogue à la colonne cervicale ou de traumatisme crânio-cérébral, lesquels n'opèrent pas de distinction entre les éléments physiques et psychiques des atteintes (cf. ATF 134 V 109 consid. 10.3; 117 V 369 consid. 4b, 359

- 22 - consid. 6a). Dans le second cas, il y a lieu de se fonder sur les critères applicables en cas de troubles psychiques consécutifs à un accident, c'est-à-dire en excluant les aspects psychiques (cf. ATF 134 V 109 consid. 9.5; 127 V 102 consid. 5b/bb et les références; 115 V 403 consid. 5c/aa, 133 consid. 6c/aa). En l'occurrence, aucune atteinte psychique n'étant alléguée (cf. rapport du Dr N. _____, p. 13), il y a lieu de se fonder sur les critères applicables aux traumatismes crânio-cérébraux ou traumatismes analogues (ATF 134 V 109 et 117 V 359). aa) Il faut donc d'abord classer les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement : les accidents insignifiants, ou de peu de gravité, 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 (ATF 115 V 133 consid. 6c/aa, 403 consid. 5c/aa ; TF 8C_175/2010 du 14 février 2011

consid. 4.2 ; voir également : Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Bd XIV, Soziale Sicherheit, 3e éd., Bâle 2016, n° 121 ss, pp. 934 ss). De manière générale, le Tribunal fédéral considère qu'une collision par l'arrière alors que le véhicule est à l'arrêt devant un feu de signalisation ou un passage pour piétons constitue un accident de gravité moyenne à la limite des cas de peu de gravité (cf. notamment TF 8C_783/2015 du 22 février 2016 consid. 4.2 ; 8C_398/2012 du 6 novembre 2012 consid. 5.2, in SVR 2013 UV n° 3 p. 7 ; 8C_135/2011 du 21 septembre 2011 consid. 6.1.1 ; TFA U 380/04 du 15 mars 2005 consid. 5.1.2 et les arrêts cités, in RAMA 2005 n° U 549 p. 236 ; voir aussi Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung 4e éd. 2012, p. 64 ss.).

- 23 - En l'espèce, la recourante s'était arrêtée pour présélectionner et céder le passage, ce qui présente une analogie certaine avec la jurisprudence précitée. Dans la mesure où le choc a été néanmoins suffisant pour projeter sa voiture en avant contre une voiture arrivant en sens inverse et entraîner des dommages matériels nécessitant l'appel à une dépanneuse, l'accident peut être qualifié de gravité moyenne stricto sensu. Par ailleurs, la sanction prononcée à l'encontre de l'auteur de l'accident est sans incidence sur l'appréciation de la gravité de l'accident, d'autant qu'elle se fonde également sur des circonstances personnelles et extérieures à celui-ci. bb) Lorsque l'accident est de gravité moyenne, l'existence ou l'inexistence d'un rapport de causalité adéquate ne peut être déduite de la seule gravité objective de l'accident. Conformément à la jurisprudence (ATF 134 V 109 ; 117 V 359), il convient dans un tel cas de se référer en outre, dans une appréciation globale, à d'autres circonstances objectivement appréciables, en relation directe avec l'accident ou apparaissant comme la conséquence directe ou indirecte de celui-ci. Les critères à examiner pour un accident de gravité moyenne sont alors les suivants : - les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident ; - la gravité ou la nature particulière des lésions ; - l'administration prolongée d'un traitement médical spécifique et pénible ; - l'intensité des douleurs ; - les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident ; - les difficultés apparues au cours de la guérison et les complications importantes ; - l'importance de l'incapacité de travail en dépit des efforts reconnaissables de l'assuré.

- 24 - Tous ces critères ne doivent pas être réunis pour que la causalité adéquate soit admise. Un seul d'entre eux peut être suffisant si l'on se trouve à la limite des accidents graves. Il en est ainsi lorsque l'accident considéré apparaît comme l'un des plus graves de la catégorie intermédiaire, à la limite de la catégorie des accidents graves, ou encore lorsque le critère pris en considération s'est manifesté de manière particulièrement importante (ATF 129 V 402 consid. 4.4.1 ; TF 8C_1007/2012 du 11 décembre 2013 consid. 3). 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 puisse être admis (ATF 115 V 133 consid. 6c/aa et bb, 403 consid. 5c/aa et bb ; TF U 308/06 du 26 juillet 2007 consid. 4.1). cc) aaa) La survenance d'un accident de gravité moyenne présente toujours un caractère impressionnant pour la personne qui en est victime, ce qui ne suffit pas, en soi, à conduire à l'admission de ce critère. On ne voit au demeurant pas de circonstances concomitantes particulièrement dramatiques. En l'espèce, l'accident s'est déroulé alors que

le véhicule de l'assurée se trouvait à l'arrêt. En outre, la désincarcération ne revêtait aucun caractère exceptionnel. Quant aux blessures subies par la fille de l'assurée, elles ont été qualifiées de légères dans le cadre du rapport de police dressé ensuite de l'accident. bbb) Dans leur avis de sortie du 8 décembre 2003, les médecins du Service ORL de l'Hôpital de Q._____ ont posé pour principal diagnostic une contusion sévère du labyrinthe droit et une contusion moyenne du labyrinthe gauche. En dépit de leur qualification de sévère, respectivement moyenne, il ne s'agit que de contusions, c'est-à-dire une lésion bénigne. D'ailleurs, le bilan otoneurologique effectué par le Dr Z._____ dans le cadre de l'expertise du Centre d'expertise médicale T._____ (cf. rapport du 15 février 2012, p. 10) est normal, sans mise en évidence d'atteinte vestibulaire organique périphérique ou centrale. Pour

- 25 - ce qui est de l'atteinte à la colonne cervicale, le diagnostic posé s'énonce comme suit : « distorsion cervicale simple de degré 2 selon la Québec Task Force », impliquant l'existence d'une mobilité réduite et de points douloureux. Les lésions ne sont donc ni graves, ni d'une nature particulière. ccc) La recourante n'a pas eu à subir l'administration d'un traitement médical spécifique et pénible. C'est ainsi qu'elle a séjourné au Service de chirurgie de l'Hôpital de Q._____ du 20 au 21 octobre 2003. Du 30 octobre 2003 au 2 décembre 2003, elle a été hospitalisée au Service ORL en raison de céphalées et de vertiges avant d'être transférée à l'Hôpital M._____ pour rééducation jusqu'au 30 décembre 2003. Les nombreuses investigations médicales auxquelles la recourante s'est soumise n'ont pas eu de but thérapeutique mais étaient destinées à établir l'existence d'une atteinte organique liée à l'accident, nonobstant le caractère rassurant des examens conventionnels effectués. Les mesures thérapeutiques proprement dites ont pour l'essentiel consisté en un traitement médicamenteux (notamment antalgique) et des séances de physiothérapie labyrinthique en vue d'une rééducation vestibulaire. Or, la prescription de traitements par manipulations même pendant une certaine durée – de même que la prise de médicaments antalgiques – ne répond pas au critère d'une durée anormalement longue des soins médicaux (cf. TF 8C_98/2015 du 18 juin 2015 consid. 4.5.2 et les références citées). Il en va de même des simples contrôles chez le médecin (TFA U 393/05 du 27 avril 2006 consid. 8.2.4). ddd) Dans le prolongement du critère précédent, on peut relever qu'aucune erreur de traitement ni complication n'est à déplorer. Il n'y a pas non plus d'indices pour admettre des difficultés ou des complications importantes au cours de la guérison, ce que la recourante ne relève au demeurant pas. eee) Dans son rapport 28 février 2014 (p. 17), le Dr N._____ indique que la recourante mentionne une sensation d'instabilité, intermittente, survenant notamment en cas de fatigue. Elle fait également

- 26 - état de céphalées persistantes. Outre qu'un trouble de l'équilibre n'est pas douloureux, les céphalées, qualifiées de légères, sont sans répercussions conséquentes sur la vie sociale de la recourante. Le critère de l'intensité des douleurs n'est dès lors par réalisé. fff) En ce qui concerne enfin le critère de l'importance de l'incapacité de travail, ce n'est pas la durée de l'incapacité qui est déterminante mais bien plutôt son importance au regard des efforts sérieux accomplis par l'assuré pour reprendre une activité, au besoin en exerçant une autre activité compatible avec son état de santé (ATF 134 V 109 consid. 10.2.7 ; 117 V 369 consid. 4b, 359 consid. 6a). En l'espèce, la recourante a repris son activité professionnelle habituelle à 50 % dès le mois de juin 2004, nonobstant certaines limitations, telles que monter sur un escabeau, avant d'être licenciée en février 2006 pour des raisons de santé. De février 2006 à décembre 2011 elle a travaillé dans l'exploitation familiale où elle s'occupait

du ménage, des vaches pour autant qu'elles ne fussent pas en terrain accidenté, et nourrissait les veaux à l'étable. Après avoir œuvré en tant qu'employée dans le secteur médico-social entre 2012 et 2016 au service de divers employeurs à des taux compris entre 60 et 80%, elle a débuté une activité d'auxiliaire polyvalente à 60% à compter du 1er mai 2017 au service de la Fondation P._____. Cela étant, si l'on doit admettre que la recourante a fait des efforts suffisants en vue d'une reprise d'activité, l'incapacité de travail ne revêt toutefois pas une intensité suffisante pour que le critère en question apparaisse réalisé. En tout état de cause, on peut laisser ce point indécis, dès lors qu'un seul critère n'est pas décisif pour admettre l'existence d'un lien de causalité adéquate au regard de la gravité de l'accident en cause (cf. ATF 117 V 369 consid. 4c, 359 consid. 6b). On rappellera en effet qu'en cas d'accident de gravité moyenne, trois critères au moins parmi les sept consacrés dans l'ATF 134 V 109 doivent être réunis pour qu'on puisse admettre un lien de causalité adéquate entre des plaintes et un traumatisme cervical ou crânio-cérébral lorsque par ailleurs aucun des critères admis ne revêt en soi une intensité particulière (cf. TF 8C_420/2013 du 30 mai 2014 consid. 7.2 et la référence).

- 27 -

E. 7

En l'absence d'un rapport de causalité adéquate entre l'accident assuré et les atteintes à la santé présentées par la recourante pour la période postérieure au 20 octobre 2004, l'intimée pouvait à bon droit mettre fin à ses prestations dès cette date et ceci, sans allouer d'indemnité pour atteinte à l'intégrité, vu l'absence d'atteinte importante et durable à son intégrité.

E. 8

En définitive, il y a lieu de rejeter le recours, ce qui entraîne la confirmation de la décision sur opposition litigieuse.

E. 9

Le dossier est complet sur le plan médical sur l'objet du litige avec des avis médicaux convergeant sur les points essentiels ; il permet dès lors à la Cour de céans de statuer. L'étendue de l'incapacité de travail n'a pas à être approfondie plus avant eu égard aux considérations relatives au rapport de causalité, étant rappelé que l'examen de la causalité adéquate est une question de droit, dont la réponse incombe à l'administration, respectivement au juge, non pas aux médecins. Partant, la mise en œuvre d'une expertise médicale n'apporterait vraisemblablement aucune constatation nouvelle. On rappellera que si l'assureur ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu de rechercher d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 141 I 60 consid. 3.3 ; 136 I 229 consid. 5.3 ; TF 8C_139/2016 du 24 octobre 2016 consid. 4.2). Une telle manière de procéder ne viole pas, en tant que telle, les garanties de procédure (ATF 130 II 425 consid.

E. 10

La procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), il ne sera pas perçu de frais de justice. Il n'est pas non plus alloué de dépens à la

- 28 - recourante, dès lors qu'elle n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD).

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