

## **VD\_GERICHTE ZA20.018192 vom 9. Juni 2023**

VD Tribunal cantonal, 2023-06-09, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZA20.018192](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA20.018192)

FR: VD\_GERICHTE ZA20.018192 du 9 juin 2023

IT: VD\_GERICHTE ZA20.018192 del 9 giugno 2023

### **Erwägungen**

#### **E. 11**

mai 2020 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision sur opposition précitée, concluant à sa réforme et à la prise en charge des suites de l'événement du 24 janvier 2018 y compris dès le 1er janvier 2020, subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'intimée pour nouvel examen et complément d'instruction. A titre de mesure d'instruction, elle a requis la mise en œuvre d'une expertise médicale. En substance, la recourante a fait valoir que la décision attaquée ne circonscrivait qu'imparfaitement les points litigieux, respectivement ne prenait pas position sur les éléments invoqués au stade de l'opposition. L'intéressée a par ailleurs critiqué le refus de prendre en charge les frais médicaux (autres que ceux liés au traitement physiothérapeutique) dès le 1er janvier 2020 alors même que son état de santé n'était pas stabilisé, une amélioration pouvant en particulier être attendue sur les plans neuropsychologique et psychique comme évoqué par les experts du Centre EE.\_\_\_\_\_.

La recourante a également allégué

- 17 - que les conclusions de ces experts ne coïncidaient pas avec celles des Drs I.\_\_\_\_\_, N.\_\_\_\_\_ et Q.\_\_\_\_\_, et que l'appréciation des Drs K.\_\_\_\_\_ et H.\_\_\_\_\_ n'était pas partagée par le physiothérapeute O.\_\_\_\_\_ et le Dr M.\_\_\_\_\_. Par ailleurs, elle a réfuté n'avoir subi qu'un TCC léger. L'intéressée a encore soutenu que le lien de causalité adéquate devait être admis, soulignant notamment que l'accident du 24 janvier 2018 était de gravité moyenne à grave, respectivement à la limite de l'accident grave, et se prévalant du caractère particulièrement impressionnant de l'événement subi, de la gravité ou nature particulière des lésions engendrées sur les plans psychique, neurologique et neuropsychologique, de la longueur du traitement médical, de l'incapacité de travail consécutive à l'accident, de la persistance des douleurs et des erreurs thérapeutiques commises sur les plans neuropsychologiques et psychiques. Pour étayer ses dires, la recourante a produit un onglet de pièces contenant en particulier le rapport de police relatif à l'accident du 24 janvier 2018, établi le 28 février 2018 par la gendarmerie vaudoise, de même que l'ordonnance pénale rendue à ce sujet par le Ministère public de l'arrondissement [...], datée du 9 septembre 2019. Elle a en outre produit une attestation du Dr I.\_\_\_\_\_ du 6 mai 2020 confirmant le diagnostic de syndrome frontal et qualifiant de hautement probable le lien de causalité naturelle entre les troubles neuropsychologiques/psychiques et l'accident du 24 janvier 2018, de même qu'un rapport du Dr N.\_\_\_\_\_ du 2 septembre 2019 au contenu essentiellement similaire à celui du 12 février 2020. Appelée à se prononcer sur le recours, l'intimée, sous la plume de Me Didier Elsig, en a proposé le rejet par réponse du 12 juin 2020. Elle a plus particulièrement considéré que les rapports médicaux au dossier attestaient une stabilisation de l'état de santé physique et que, s'agissant des troubles neuropsychologiques et/ou psychiques, le lien de

causalité adéquate – en présence de troubles psychiques apparus après un accident et constituant clairement une atteinte à la santé distincte et indépendante du tableau clinique consécutif à un TCC – devait être nié. E.\_\_\_\_\_ a par ailleurs confirmé la valeur probante des expertises réalisées par le Dr K.\_\_\_\_\_ et les médecins du Centre EE.\_\_\_\_\_.

- 18 - Les parties ont maintenu leurs positions respectives au cours des échanges d'écritures subséquents. Dans ce contexte, la recourante a notamment versé au dossier les pièces suivantes : - un rapport du 17 novembre 2020 des Drs N.\_\_\_\_\_ et Q.\_\_\_\_\_, indiquant la poursuite de séances de physiothérapie et d'ergothérapie et évoquant la mise en œuvre de diverses mesures thérapeutiques concernant des troubles de l'équilibre et du sommeil ; - un compte-rendu du Dr I.\_\_\_\_\_ du 18 novembre 2020, confirmant les précédentes observations de ce médecin ; - deux rapports de la Dre Q.\_\_\_\_\_ des 2 et 28 décembre 2020, évoquant en substance la mise en œuvre de différentes mesures thérapeutiques (notamment ergothérapie, physiothérapie, analyse du sommeil) et précisant que la prise en charge neuropsychologique n'avait pas débuté compte tenu des conditions sanitaires liées à la pandémie de COVID-19 ; - un rapport du 11 mars 2021 du Dr V.\_\_\_\_\_, chef de clinique au Centre d'investigation et de recherche sur le sommeil du Centre hospitalier B.\_\_\_\_\_, exposant que la patiente présentait une plainte principale de maladie des cauchemars s'intégrant dans un contexte traumatique avec une reviviscence des événements liés à l'accident ; elle souffrait en outre d'un trouble respiratoire au cours du sommeil de degré léger à modéré, pouvant parfois aggraver les cauchemars et participer à la fatigue diurne ainsi qu'aux troubles de la mémoire et de la concentration ; - un certificat médical établi le 23 mars 2021 par le Dr Z.\_\_\_\_\_, attestant la poursuite du traitement par acupuncture et signalant en particulier un meilleur équilibre, la persistance de troubles de la mémoire et de la concentration, une détérioration du sommeil avec la récente mention de cauchemars répétitifs en lien avec l'accident, et un moral affecté par le manque de reconnaissance entourant son accident ;

- 19 - - un certificat médical complémentaire rédigé le 20 avril 2021 par le Dr Z.\_\_\_\_\_, précisant que les cauchemars n'étaient pas récents mais accompagnaient les troubles du sommeil depuis l'accident ; - un rapport établi le 27 avril 2021 par la Prof. L.\_\_\_\_\_ et D.\_\_\_\_\_, respectivement cheffe de service et psychologue assistante au Service de neuropsychologie et neuroréhabilitation du Centre hospitalier B.\_\_\_\_\_, exposant qu'une évaluation succincte les 13 et 20 janvier 2021 mettait notamment en évidence une légère aggravation des performances exécutives avec l'apparition d'une composante exécutive comportementale et d'une perturbation du discours, ainsi que la persistance d'un défaut attentionnel ; - un rapport du Dr I.\_\_\_\_\_ du 27 avril 2021, détaillant en particulier l'évolution des troubles du sommeil depuis le début du suivi psychiatrique ; - un rapport du 14 juin 2021 du Dr V.\_\_\_\_\_, décrivant la prise en charge des troubles du sommeil de la recourante ; - un rapport du 21 juin 2021 de la Prof. L.\_\_\_\_\_, de la psychologue D.\_\_\_\_\_ et de FF.\_\_\_\_\_, neuropsychologue au Service de neuropsychologie et neuroréhabilitation du Centre hospitalier B.\_\_\_\_\_, faisant état d'un traitement neuropsychologique ambulatoire dispensé du 24 février au 19 mai 2021 visant la reprise des activités quotidiennes et l'adaptation aux séquelles de l'atteinte cérébrale (notamment sur le plan de la fatigue) et expliquant qu'à l'issue des cinq séances de prise en charge, les objectifs initialement fixés avaient été partiellement atteints ; - un rapport du 23 juin 2021 des Drs N.\_\_\_\_\_ et Q.\_\_\_\_\_, évoquant diverses options thérapeutiques ; - un rapport

du 4 août 2021 de la physiothérapeute MM. \_\_\_\_\_, de l'Unité d'otoneurologie du Centre hospitalier B. \_\_\_\_\_,

- 20 - indiquant qu'une prise en charge avait été dispensée du 14 décembre au 28 juillet 2021 en lien avec des vertiges et une instabilité lors des déplacements, que les symptômes persistaient malgré tout et que l'intéressée faisait encore l'objet d'un suivi en physiothérapie neurologique ; - un avis émis le 5 août 2021 par le Dr GG. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et médecin-conseil d'E. \_\_\_\_\_, se référant notamment à l'expertise du Dr K. \_\_\_\_\_ et considérant que le cas était complètement stabilisé, l'intéressée pouvant néanmoins bénéficier ponctuellement d'une rééducation physiothérapeutique, antalgique et de récupération de la mobilité compte tenu des séquelles liées à ses fractures ; - une correspondance adressée par E. \_\_\_\_\_ à l'assurée le 11 août 2021, se référant à l'avis médical susdit et admettant sur cette base la prise en charge d'un traitement de physiothérapie ponctuellement et à raison de deux à trois fois neuf séances par année. 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 – compte tenu des fêtes pascales (art. 38 al. 4 let. a et 60 LPGA) – 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

- 21 - autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable. 2. Est en l'espèce litigieux le bien-fondé de la décision sur opposition rendue le 9 avril 2020 par E. \_\_\_\_\_. La recourante reproche plus particulièrement à l'intimée de ne pas avoir clairement défini les points tranchés à l'issue de la procédure administrative, respectivement de ne pas avoir pris position sur l'ensemble des éléments invoqués au stade de la procédure administrative (cf. mémoire de recours du 11 mai 2020 p. 40 ss). Il apparaît dès lors nécessaire de délimiter les points soumis à l'examen de la juridiction de céans dans le cadre de la présente affaire. a) En procédure administrative, l'opposition est un moyen de droit permettant au destinataire d'une décision d'en obtenir le réexamen par l'autorité administrative, avant qu'un juge ne soit éventuellement saisi. La procédure d'opposition porte sur les rapports juridiques qui, d'une part, font l'objet de la décision initiale de l'autorité et à propos desquels, d'autre part, l'opposant manifeste son désaccord, implicitement ou explicitement. L'autorité valablement saisie d'une opposition devra se prononcer une seconde fois sur tous les aspects du rapport juridique ayant fait l'objet de sa décision initiale, quand bien même la motivation de la nouvelle décision portera principalement sur les points critiqués par l'opposant (TF 9C\_777/2013 du 13 février 2014 consid. 5.2.1 et les références citées). La décision sur opposition – qui remplace la décision initiale, laquelle n'a ainsi plus d'existence propre et autonome – clôt la procédure administrative (ATF 142 V 337 consid. 3.2.1 ; 131 V 407 consid. 2.1.2.1 ; TF 9C\_1015/2009 du 20 mai 2010 consid. 3.1). Puis, au stade de la procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent en principe être examinés et jugés que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine

l'objet de la contestation qui peut être

- 22 - déferé en justice par la voie d'un recours. Le juge n'entre donc pas en matière, sauf exception, sur des conclusions qui vont au-delà de l'objet de la contestation (ATF 134 V 418 consid. 5.2.1 et les références). L'objet du litige dans la procédure de recours est le rapport juridique réglé dans la décision attaquée dans la mesure où, d'après les conclusions du recours, il est remis en question par la partie recourante. L'objet de la contestation (Anfechtungsgegenstand) et l'objet du litige (Streitgegenstand) sont identiques lorsque la décision administrative est attaquée dans son ensemble. En revanche, les rapports juridiques non litigieux sont certes compris dans l'objet de la contestation mais non pas dans l'objet du litige (ATF 125 V 413 consid. 1b ; TF 9C\_678/2019 du 22 avril 2020 consid. 4.3.1). L'objet du litige peut donc être réduit par rapport à l'objet de la contestation. Il ne peut en revanche, sauf exceptions (TF 9C\_678/2019 précité consid. 4.4.1 et les références citées), s'étendre au-delà de celui-ci (ATF 136 II 457 consid. 4.2 ; 136 II 165 consid. 5). b) Aux termes du dispositif de la décision du 5 décembre 2019 (p. 6), E. \_\_\_\_\_ s'est positionnée, d'une part, sous l'angle du droit aux prestations de courte durée, prononçant la cessation du versement des indemnités journalières et de la prise en charge des frais de traitement au 31 décembre 2019, et, d'autre part, sous l'angle du droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité, prestation qu'elle a niée pour les atteintes orthopédique et neurologique et dont elle a reporté l'examen pour les atteintes neuropsychologiques et psychiques. Dans le corps de la décision (p. 5), l'intimée reconnaissait par ailleurs la récupération d'une capacité de travail entière à compter du début de l'année 2019 sur le plan neurologique et à partir de l'année 2020 pour l'aspect neuropsychologique, avec un rendement intact dès le début de cette même année. Ces éléments ont tous été contestés par l'assurée au stade de l'opposition, que ce soit au niveau de la stabilisation de son état de santé, de sa capacité résiduelle de travail ou de l'étendue de son atteinte à l'intégrité (cf. opposition du 19 décembre 2019 complétée le 25 février 2020).

- 23 - Dans la décision sur opposition du 9 avril 2020, E. \_\_\_\_\_ a retenu, s'agissant des atteintes somatiques liées à l'accident du 24 janvier 2018, que l'éventuelle prise en charge du traitement de physiothérapie méritait d'être investiguée mais qu'il y avait en revanche lieu de refuser celle du traitement d'acupuncture. Ce positionnement renvoie au dispositif de la décision du 5 décembre 2019 mettant un terme aux prestations de courte durée avec effet au 31 décembre 2019 et sous-entend une stabilisation des atteintes somatiques à cette date (cf. consid. 3a et 5a infra). S'agissant des atteintes neuropsychologiques et psychiques, l'intimée a considéré que celles-ci ne se trouvaient pas dans un rapport de causalité adéquate avec l'événement précité et ne pouvaient, en conséquence, donner lieu à des prestations de l'assurance-accidents au-delà du 31 décembre 2019. Dès lors que le refus de prester signifié le 5 décembre 2019 ne reposait pas sur cette problématique, E. \_\_\_\_\_ a donc procédé à une substitution de motifs lorsqu'elle a rendu la décision sur opposition entreprise. Un tel revirement n'apparaît pas contraire au droit dès lors que l'assureur dispose d'un pouvoir d'examen étendu à l'opportunité lorsqu'il statue sur opposition (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4e édition, Zurich 2020, n° 90 ad art. 52 LPGa) et qu'il n'est pas lié par les conclusions de l'opposant et peut ainsi modifier la décision à l'avantage ou au détriment de ce dernier (art. 12 al. 1 OPGA [ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.11]). A cela s'ajoute, sous l'angle du droit d'être entendu (art. 29 al. 2 Cst. [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101]), que les principes relatifs à l'examen du lien de causalité étaient

expressément mentionnés dans la décision du 5 décembre 2019 (p. 5 s.) et que la recourante s'est elle-même déterminée sur la question aux termes de son complément d'opposition du 25 février 2020 (p. 5 s.). Au surplus, la décision rendue sur opposition le 9 avril 2020 n'est pas préjudiciable à l'assurée en termes de résultat et ne relève donc pas de la *reformatio in pejus* (art. 12 al. 2 OPGA), dès lors qu'elle n'engendre pas de diminution ou de refus de prestations précédemment allouées dans la décision initiale. En résumé, sur le vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, il convient de retenir que le litige est in casu circonscrit aux

- 24 - points de savoir si la stabilisation de l'état de santé de la recourante était acquise au 31 décembre 2019 sur le plan somatique et si la causalité adéquate peut ou non être admise à l'égard des atteintes neuropsychologiques et psychiques dont l'intéressée est affectée. En revanche, force est de constater que la décision attaquée n'aborde aucunement la question de la capacité résiduelle de travail – par définition liée à celle du droit à une rente d'invalidité (art. 6, 7 et 8 LPGA) – et qu'elle ne contient pas davantage de considérations du point de vue du droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité. Sous l'angle des prestations de longue durée, E. \_\_\_\_\_ ne s'est donc à ce jour pas déterminée sur les objections soulevées par l'assurée en procédure administrative. Il lui incombera donc de le faire. 3. a) L'assurance-accidents est en principe tenue d'allouer ses prestations en cas d'accident professionnel ou non professionnel (art. 6 al. 1 LAA). Le catalogue des prestations comprend notamment le droit au traitement médical (art. 10 LAA), le droit à une indemnité journalière (art.

#### **E. 16**

et 17 LAA), le droit à une rente d'invalidité (art. 18 ss LAA), ainsi que le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité (art. 24 et 25 LAA). Dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de santé de l'assuré et qu'aucune mesure de réadaptation de l'assurance-invalidité n'entre en considération, il appartient à l'assureur-accidents de clore le cas en mettant fin aux frais de traitement ainsi qu'aux indemnités journalières et en examinant le droit à une rente d'invalidité et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité (art. 19 al. 1 LAA ; ATF 134 V 109 consid. 4.1). L'amélioration de l'état de santé se détermine notamment en fonction de l'augmentation ou de la récupération probable de la capacité de travail réduite par l'accident, étant précisé que l'amélioration attendue par la continuation du traitement médical doit être significative. Des améliorations mineures ne suffisent pas. Cette question doit être examinée de manière prospective (TF 8C\_210/2018 du 17 juillet 2018 consid. 3.2.3.1). Par ailleurs, la clôture séparée d'un cas d'assurance-

- 25 - accidents pour les troubles psychiques d'une part et les troubles somatiques d'autre part n'entre pas en ligne de compte (TF 8C\_210/2018 précité loc. cit.). b) 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 (art. 4 LPGA). aa) 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). 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). 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). 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 cranio-cérébral sans preuve d'un déficit organique objectivable, l'existence d'un lien de causalité naturelle

- 26 - 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 concentration et de la mémoire, nausées, fatigabilité, troubles de la vue, irritabilité, dépression, modification du caractère, etc.). Il faut 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 et 119 V 335 consid. 1 ; TF 8C\_400/2020 du 14 avril 2021 consid. 2.2). bb) 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). aaa) 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 ; TF 8C\_404/2020 du 11 juin 2021 consid. 6.2.1). bbb) Lorsque des symptômes, bien qu'apparaissant en relation de causalité naturelle avec un événement accidentel, ne sont pas objectivables du point de vue organique, il y a lieu d'examiner le caractère adéquat du lien de causalité en se fondant sur le déroulement de l'événement accidentel, compte tenu, selon les circonstances, de certains critères en relation avec cet événement (ATF 134 V 109 consid. 10 ; 117 V 359 consid. 6 ; 117 V 369 consid. 4 ; 115 V 133 consid. 6 ; 115 V 403 consid. 5). En présence de troubles psychiques apparus après un accident, on examine les critères de la causalité adéquate en excluant les aspects psychiques (ATF 115 V 133 consid. 6c/aa et 115 V 403 consid. 5c/aa), tandis qu'en présence d'un traumatisme de type « coup du lapin »

- 27 - à la colonne cervicale, d'un traumatisme analogue à la colonne ou d'un traumatisme cranio-cérébral, on peut renoncer à distinguer les éléments physiques des éléments psychiques (ATF 134 V 109 consid. 7 ss ; également ATF 117 V 359 consid. 6a). Ce nonobstant, il convient d'appliquer la jurisprudence en matière de troubles psychiques (ATF 115 V 133 et 115 V 403), en particulier en distinguant entre atteintes d'origine psychique et atteintes organiques, même en cas de traumatisme de type « coup du lapin », de traumatisme analogue ou de traumatisme cranio-cérébral, lorsque les troubles psychiques apparus après l'accident constituent clairement une atteinte à la santé distincte et indépendante du tableau clinique consécutif à un traumatisme de ce type (TFA U 96/00 du 12 octobre 2000 consid. 2b, in RAMA 2001 n° U 412 p. 79 ; ATF 134 V 109 consid. 9.5 ;

TF 8C\_383/2013 du 1er avril 2014 et les références citées). ccc) Le moment auquel peut intervenir l'examen de la causalité adéquate en cas de traumatisme de type « coup du lapin » correspond à celui auquel l'assureur est en droit de clore le cas au sens de l'art. 19 al. 1 LAA, c'est-à-dire dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de santé et qu'aucune mesure de réadaptation de l'assurance-invalidité n'entre en considération (ATF 134 V 109 consid. 3.1 ; cf. consid. 3a supra). En revanche, en cas de troubles psychiques additionnels à une atteinte à la santé physique, l'examen de la causalité adéquate doit se faire au moment où l'on ne peut plus attendre de la continuation du traitement médical en rapport avec l'atteinte physique une amélioration de l'état de santé de l'assuré, au sens de l'art. 19 al. 1 LAA (ATF 134 V 109 consid. 6.1 ; TF 8C\_683/2017 du 24 juillet 2018 consid. 5 et les références citées). 4. Il découle de l'art. 61 let. c LPGA que le juge apprécie librement les preuves médicales, en procédant à une analyse complète et rigoureuse, sans être lié par des règles formelles. Le juge doit examiner

- 28 - 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). 5. Dans le cas d'espèce, il n'est pas contesté ni contestable que l'événement du 24 janvier 2018 répond à la définition légale de l'accident contenue à l'art. 4 LPGA. Il est par ailleurs constant que, suite à cet événement, diverses atteintes ont été rapportées sur les plans orthopédique, neurologique, psychique et neuropsychologique. a) Sur le plan somatique, la question du lien de causalité entre les troubles constatés et l'accident annoncé n'est pas controversée. E. \_\_\_\_\_ a estimé, en revanche, qu'il n'y avait plus lieu de prendre en charge de traitements pour les atteintes somatiques de l'assurée au-delà du 31 décembre 2019, sous réserve d'une éventuelle prise en charge physiothérapeutique – dont l'octroi a ultérieurement été validé (cf. communication du 11 août 2021) et échappe, sur le plan temporel, au pouvoir d'examen de la Cour de céans (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1). Cette problématique s'inscrit, en réalité, dans un contexte plus vaste. En effet, il faut rappeler que le droit au traitement médical (art. 10 LAA) comme le droit aux indemnités journalières (art. 16 LAA) cessent

- 29 - lorsqu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de santé (art. 19 al. 1 LAA). Autrement dit, ces deux catégories de prestations prennent fin au même moment, à savoir dès la stabilisation de l'état de santé de la personne assurée (consid. 3a supra). A ce stade, il incombe par conséquent à la Cour de céans de déterminer si l'état de santé de l'assurée a connu une telle stabilisation sur le plan physique au 31 décembre 2019. Sur ce point, il faut rappeler que dans son rapport du 21 septembre 2018 (p. 2), le Dr U. \_\_\_\_\_ n'a constaté aucune

séquelle du traumatisme au niveau de la colonne cervicale. Quant au Prof. M. \_\_\_\_\_, il a indiqué dans son rapport du 21 janvier 2019 que l'évolution était favorable au plan orthopédique et que la patiente serait ainsi revue à deux ans de l'accident ; à teneur de son rapport du 27 janvier 2020 (p. 1), soit deux ans après l'événement traumatique, ce médecin a confirmé la bonne évolution et retenu que la problématique relevait désormais de la neuropsychologie et de la neuroréhabilitation. Le Dr K. \_\_\_\_\_ a en outre retenu, dans son rapport d'expertise du 1er février 2019 (p. 8), que les séquelles orthopédiques de l'accident du 24 janvier 2018 ne pouvaient plus être sensiblement améliorées par un traitement médical et que, en particulier, les séances d'acupuncture n'étaient pas utiles. Les experts du Centre EE. \_\_\_\_\_ ont pour leur part constaté, dans leur rapport du 4 octobre 2019 (p. 37), qu'aucun traitement n'était en cours sur le plan neurologique ou s'agissant plus spécifiquement du système nerveux. S'il est vrai que la persistance de douleurs, de troubles de l'équilibre et d'une boiterie ont été rapportés (cf. notamment rapport du Dr X. \_\_\_\_\_ du 20 février 2020, rapports du Dr Z. \_\_\_\_\_ des 23 janvier 2020 et 23 mars 2021, rapport de la physiothérapeute MM. \_\_\_\_\_ du 4 août 2021), il demeure que le dossier ne contient aucun élément objectif dont on pourrait déduire qu'une prise en charge médicale pourrait encore vraisemblablement permettre une amélioration significative des troubles physiques. En particulier, quand bien même le Dr Z. \_\_\_\_\_ a mentionné le 23 mars 2021 une amélioration de la mobilité du bassin et de l'équilibre permettant à la patiente d'utiliser davantage une canne basse que des bâtons de marche désormais circonscrits aux terrains accidentés, il n'en

- 30 - demeure pas moins que cette évolution ne traduit pas un progrès notable. On notera en effet qu'à l'issue du séjour réalisé à la Clinique G. \_\_\_\_\_ en 2018, l'assurée était à même de se déplacer sans moyen auxiliaire sur de courtes distances et n'utilisait des bâtons de marche que sur de longues distances (cf. rapport de synthèse du 6 juin 2018 p. 6) et que, environ une année plus tard lors de l'examen neurologique réalisé au Centre EE. \_\_\_\_\_, l'intéressée était en mesure de marcher normalement de manière autonome – sans boiterie, ni anomalie de déplacement – bien que la marche spontanée se fit encore à l'aide d'une canne (cf. rapport d'expertise du 4 octobre 2019 p. 17). Il résulte de ce qui précède qu'au plan somatique, à défaut de traitement susceptible d'améliorer significativement les atteintes induites par l'accident du 24 janvier 2018, la stabilisation du cas au 31 décembre 2019 n'apparaît pas critiquable. On relèvera, par surabondance, que ce constat n'est pas remis en question du fait des séances de physiothérapies accordées par E. \_\_\_\_\_ le 11 août 2021. En effet, dans son avis médical y relatif du 5 août 2021, le Dr GG. \_\_\_\_\_ a bien confirmé la stabilisation du cas, nonobstant le caractère bénéfique de séances de physiothérapie ponctuelles aux fins de rééducation, d'antalgie et de récupération de la mobilité. b) S'agissant des troubles neuropsychologiques et psychiques de l'assurée, E. \_\_\_\_\_ a admis un lien de causalité naturelle avec l'accident du 24 janvier 2018 (cf. décision sur opposition du 9 avril 2020 p. 14). Celui-ci n'est donc pas contesté à ce stade. L'intimée a en revanche réfuté tout lien de causalité adéquate. Aux termes de la décision attaquée, elle a considéré que l'intéressée avait subi un TCC léger et qu'il y avait en conséquence lieu de se référer aux critères définis en matière de troubles psychiques, lesquels n'étaient pas remplis dans le cas particulier (cf. décision sur opposition du 9 avril 2020 p. 15 ss). Ultérieurement, E. \_\_\_\_\_ a motivé l'application desdits critères

- 31 - en invoquant une atteinte à la santé distincte et indépendante du tableau consécutif à un traumatisme de type « coup du lapin » (cf. réponse du 12 juin 2020 p. 17 ss). aa) Comme

l'a relevé l'intimée dans la décision entreprise (p. 15), il est vrai que lorsqu'un traumatisme crânien atteint tout au plus le degré de gravité d'une commotio cerebri sans arriver à la limite d'une contusio cerebri, l'examen de la causalité adéquate doit se faire à l'aune des principes développés pour les troubles psychiques (avec exclusion des aspects psychiques) et non pas à la lumière des exigences généralement posées en présence d'un TCC (sans exclusion des éléments psychiques) (cf. TF 8C\_627/2019 du 10 mars 2020 consid. 5.2.2 et les références citées). Tel n'est cependant pas le cas du traumatisme subi par l'assurée le 24 janvier 2018. aaa) C'est ici le lieu de relever qu'une commotio cerebri est un état de dysfonctionnement neurologique temporaire et rapidement réversible accompagné d'une perte de conscience de courte durée peu après l'atteinte et, souvent, d'une amnésie concomitante à l'atteinte et/ou antérieure l'atteinte, mais sans anomalies neurologiques. La contusio cerebri, quant à elle, est une violence focale exercée sur le tissu cérébral, accompagnée de petites hémorragies parenchymateuses ou d'un œdème local (TF 8C\_44/2017 du 19 avril 2017 consid. 4.1 et les références citées). Pour déterminer si un traumatisme crânien relève tout au plus d'une commotio cerebri, il y a lieu de se fonder sur les constatations initialement émises par les médecins sur les plans clinique, d'imagerie et diagnostique (TF 8C\_596/2022 du 11 janvier 2023 consid. 4.3.2). Si en outre différentes classifications sont utilisées pour évaluer la gravité d'un traumatisme cranio-cérébral, la plus répandue est celle définie par la Brain Trauma Task Force, selon laquelle un traumatisme est considéré comme sévère si le GCS est inférieur ou égal à huit, comme modéré si le GCS se situe entre neuf et douze, et enfin

- 32 - comme léger si le GCS est entre 13 et 15 (Patrick Schoettker/Jean-Pierre Mustaki/François Porchet/Daniel Fishman, « Prise en charge des traumatismes crâniens en médecine pré-hospitalière : pourquoi et comment », Médecine&Hygiène [actuellement : Revue médicale suisse] du 10 octobre 2001, p. 1936). Une commotio cerebri assortie d'un score de quinze points sur l'échelle GCS correspond tout au plus à un TCC léger (TF 8C\_688/2016 du 8 août 2017 consid. 4.2 et les références citées). bbb) En l'espèce, les pièces au dossier ne montrent pas que les spécialistes du Centre hospitalier B.\_\_\_\_\_ ayant pris en charge les suites immédiates de l'accident du 24 janvier 2018 auraient qualifié le degré de gravité du traumatisme cranio-cérébral subi. Il en va de même des experts du Centre EE.\_\_\_\_\_. On constate en revanche que les spécialistes de la Clinique G.\_\_\_\_\_ – où l'assurée a été transférée moins d'un mois après son accident – ont expressément conclu à un TCC modéré, compte tenu essentiellement d'une amnésie post-traumatique de plus d'une heure, respectivement de quelques heures, d'un GCS à cinq sur les lieux de l'accident, d'un hématome sous-dural frontal gauche avec deux suspicions d'hémorragies punctiformes frontales gauches, ainsi que de divers troubles mis en évidence à l'examen neuropsychologique (cf. rapport non daté de la neuropsychologue KK.\_\_\_\_\_ p. 3 ; cf. rapport du 12 mars 2018 du Dr LL.\_\_\_\_\_ p. 3). Cette évaluation a ensuite été reprise par le Dr K.\_\_\_\_\_ (cf. rapport d'expertise du 1er février 2019 p. 5) et le Dr I.\_\_\_\_\_ (cf. notamment rapport du 19 février 2019 p. 2). Si le Dr M.\_\_\_\_\_ a certes conclu à un TCC grave (cf. rapports des 21 janvier 2019 et 27 janvier 2020 [p. 1]), force est toutefois de relever que cette appréciation n'est guère motivée et ne fait en particulier aucune référence aux spécificités concrètes du traumatisme subi le 24 janvier 2018. Il apparaît encore qu'au cours de la prise en charge débutée courant 2019 auprès du Service de neuropsychologie et neuroréhabilitation du Centre hospitalier B.\_\_\_\_\_, le diagnostic de TCC léger selon l'American

- 33 - Congress of Rehabilitation Medicine a été posé (cf. rapports des 2 septembre 2019 [p. 1], 12 février 2020 [p. 2], 17 novembre 2020 [p. 1 s.], 28 décembre 2020 [p. 1 s.], 27 avril 2021 [p. 1], 21 juin 2021 [p. 1] et 23 juin 2021 [p. 1 s.]). Cette évaluation doit cependant être relativisée dans la mesure où elle ne comporte aucune référence au score à l'échelle GCS, alors même que celui-ci a initialement été chiffré à cinq sur le site de l'accident, ou aux lésions cérébrales constatées à l'imagerie, dont l'existence a pourtant été reconnue par ledit service (cf. rapports des 20 février 2020 [p. 1] et 25 février 2020 [p. 1]). En définitive, seule l'appréciation des médecins de la Clinique G. \_\_\_\_\_ résulte d'une appréciation d'ensemble de la situation sous les angles clinique, radiologique et diagnostique (cf. TF 8C\_596/2022 précité loc. cit.). Sur cette base, il y a lieu de retenir que l'accident du 24 janvier 2018 a occasionné chez l'assurée un TCC modéré, respectivement une atteinte se situant en tous les cas à la limite d'une contusio cerebri. Peu importe, à cet égard, que le score à l'échelle GCS soit ultérieurement remonté à quinze ou que les lésions cérébrales constatées à l'imagerie se soient résorbées par la suite, dès lors que de telles évolutions ne sauraient faire oublier les constats médicaux initiaux. ccc) Il découle de ce qui précède que l'examen de la causalité adéquate ne peut donc pas reposer sur les critères développés pour les troubles psychiques au motif d'un TCC léger. Sous cet angle, la décision attaquée est donc erronée. bb) Par ailleurs, contrairement à ce qu'a soutenu E. \_\_\_\_\_ au cours de la présente procédure judiciaire, on ne peut pas considérer que l'assurée présente des troubles psychiques distincts et indépendants du tableau consécutif à un traumatisme de type « coup du lapin ». C'est d'une part oublier l'importance de la symptomatologie neuropsychologique mise en avant, qui n'est clairement pas assimilable à un trouble psychique à proprement parler.

- 34 - D'autre part, il faut rappeler que les médecins de la Clinique G. \_\_\_\_\_ n'ont retenu aucun trouble psychique (cf. rapport de synthèse du 6 juin 2018 p. 5). Quant aux praticiens du Centre CC. \_\_\_\_\_, ils ont certes évoqué la piste d'un syndrome anxieux reposant sur une origine multifactorielle (cf. rapport du 12 novembre 2018 p. 3) mais sans étayer ou développer leur appréciation ; il en va de même du trouble anxio-dépressif évoqué par le Dr Z. \_\_\_\_\_ (cf. rapport du 23 janvier 2020). A cela s'ajoute qu'aux termes du rapport d'expertise du Centre EE. \_\_\_\_\_, l'assurée s'est vu reconnaître une atteinte psychique circonscrite à un syndrome post-commotionnel (cf. rapport d'expertise du 4 octobre 2019 p. 30 et 32), qui s'inscrit par définition dans un contexte de TCC. Le diagnostic de trouble organique de la personnalité/syndrome frontal retenu par le Dr I. \_\_\_\_\_ (cf. rapports des 19 février 2019 [p. 2] et 6 mai 2020) ne relève pas davantage d'un diagnostic psychiatrique autonome. Enfin, les médecins du Service de neuropsychologie et neuroréhabilitation du Centre hospitalier B. \_\_\_\_\_ ont certes évoqué une problématique thymique mais l'ont rattachée à une encéphalopathie post-traumatique (cf. rapports des 2 septembre 2019 [p. 1 s.] 12 février 2020 [p. 2], 20 février 2020 [p. 2], 25 février 2020 [p. 2] et 23 juin 2021 [p. 1 ss]) qui ne peut donc pas, quant à elle, être appréhendée sans égard à un contexte traumatique ; bien plus, la Prof. L. \_\_\_\_\_, la psychologue D. \_\_\_\_\_ et la neuropsychologue FF. \_\_\_\_\_ ont pour leur part conclu à un trouble organique de la personnalité avec état anxieux (cf. rapports des 27 avril 2021 [p. 1] et 21 juin 2021 [p. 1]), affection par définition rattachée au dysfonctionnement d'un organe. Il apparaît ainsi que les circonstances de la présente affaire ne permettent pas de conclure à un tableau clinique dominé par des troubles psychiques importants et distincts d'affections psycho-organiques après un traumatisme cranio-cérébral. cc) Il convient par conséquent de considérer qu'en présence d'un TCC modéré à la limite d'une contusio cerebri, la causalité adéquate doit en

l'occurrence être examinée sous l'angle des critères spécifiques développés à l'égard des traumatismes de type « coup du lapin » (cf.

- 35 - consid. 3b/bb/bbb supra). Or, dans une telle constellation, l'examen de la causalité adéquate doit intervenir non pas au moment de la stabilisation des seules atteintes physiques mais dès la stabilisation de l'ensemble des atteintes entrant en ligne de compte (cf. consid. 3b/bb/ccc supra). On ne peut cependant, en l'état, conclure à une telle stabilisation dans le cas particulier. Sur ce point, la Cour relève qu'aux termes de l'expertise réalisée par les spécialistes du Centre EE. \_\_\_\_\_, il est apparu que l'état de santé de la recourante n'était stabilisé ni au plan neuropsychologique ni au plan psychique, mais qu'une prise en charge thérapeutique s'imposait afin de permettre la récupération d'une pleine capacité de travail au plan neuropsychologique et d'un plein rendement au plan psychique (cf. rapport d'expertise du 4 octobre 2019 p. 37) – une telle évolution étant escomptée après une période de six mois dès le 1er juillet 2019, respectivement dès le début de l'année 2020 (cf. ibid. p. 34). Les experts ont plus particulièrement souligné une détérioration de la détresse psychique de l'intéressée au cours des derniers mois, en raison de l'impact des difficultés cognitives qui n'avaient pas fait l'objet d'un suivi adéquat à l'issue du séjour à la Clinique G. \_\_\_\_\_, et ont ajouté qu'un suivi actif au plan attentionnel et exécutif apparaissait donc indiqué, avec réévaluation à huit mois post-suivi (cf. ibid. p. 29 et 33). Ces nuances n'ont guère été prises en considération dans la synthèse établie le 22 octobre 2019 par le Dr H. \_\_\_\_\_, lequel s'est contenté d'admettre une diminution de rendement limitée au 31 décembre 2019, sans tenir compte du fait que la pleine récupération attendue au 1er janvier 2020 était subordonnée à la mise en œuvre d'un suivi spécifique. Or la prise en charge de l'assurée n'a manifestement pas évolué dans ce sens. Il apparaît en effet que le suivi psychiatrique auprès du Dr I. \_\_\_\_\_ s'est certes poursuivi et que différentes consultations ont bien eu lieu au Service de neuropsychologie et neuroréhabilitation du Centre hospitalier B. \_\_\_\_\_ dès le printemps 2019 mais que, en définitive, aucune prise en charge neuropsychologique n'a débuté avant l'année 2021, la situation ayant même connu une légère aggravation à cette époque (cf. rapports de la Dre Q. \_\_\_\_\_ des 2 décembre 2020 [p. 1] et 28 décembre 2020 [p. 3] et rapport de la Prof.

- 36 - L. \_\_\_\_\_ et de la psychologue D. \_\_\_\_\_ du 27 avril 2021 [p. 3]). Sur cette base, on ne saurait donc sérieusement défendre la thèse d'une stabilisation des atteintes neuropsychologiques/psychiques au 31 décembre 2019. Sous cet angle, l'examen de la causalité adéquate est donc intervenu de manière prématurée. c) C'est ici le lieu de rappeler qu'il n'est pas admissible de clore un cas d'assurance – au sens de l'art. 19 al. 1 LAA – de manière séparée pour les troubles psychiques, d'une part, et les troubles physiques, d'autre part (cf. TF 8C\_210/2018 précité loc. cit.). Ainsi, il faut en définitive considérer que c'est à tort qu'E. \_\_\_\_\_ a décidé de mettre fin aux prestations de courte durée avec effet au 31 décembre 2019. En ce sens, la décision entreprise ne saurait être maintenue. L'intimée s'étant prononcée sans détenir les éléments nécessaires quant à la stabilisation des atteintes neuropsychologiques/psychiques de la recourante, la cause doit par conséquent lui être renvoyée afin qu'elle procède à des investigations complémentaires auprès des médecins traitants de la recourante (en particulier sur la situation à l'issue du traitement neuropsychologique ambulatoire dispensé du 24 février au 19 mai 2021), étant par ailleurs réservée la faculté de mettre ultérieurement en œuvre, le cas échéant, une évaluation sur les plans neuropsychologique et psychique. Il appartiendra ensuite à l'intimée de rendre une nouvelle décision statuant sur l'ensemble des prétentions de la recourante conformément à

l'art. 19 al. 1 LAA – étant rappelé qu'E. \_\_\_\_\_ n'a à ce jour pas statué sur les objections soulevées par l'assurée en procédure administrative du point de vue du droit à la rente et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité. Compte tenu de l'issue du litige, il n'y a pas lieu de se positionner sur les autres arguments des parties, ni de donner suite aux mesures d'instruction requises par la partie recourante.

- 37 - 6. a) Bien fondé, le recours doit être admis et la décision sur opposition entreprise annulée, la cause étant renvoyée à l'intimée pour complément d'instruction au sens des considérants et nouvelle décision. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. fbis LPGA). 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 2'500 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.

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