

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 26 février 2010

Présidence de M. JOMINI
Juges : MM. Schizas et Bidiville, assesseurs
Greffier : M. Greuter

Cause pendante entre :

G. _____, à [...] (VD), recourante, représentée par Me Christian van Gessel, avocat à Genève,

et

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, à Lucerne, intimée.

Art. 18 al. 1 LAA

E n f a i t :

A. G._____, née en 1964, chauffeur de taxi, était en 2002 assurée auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après: la CNA) contre les accidents professionnels et non professionnels. Le 19 décembre 2002, entre 4 et 5 heures du matin, alors qu'elle roulait seule dans son taxi (voiture de tourisme Mercedes-Benz E 290) sur l'autoroute A9 à proximité de la jonction d'Aigle en direction de Lausanne pour prendre en charge des élèves, elle s'est retrouvée face à un véhicule circulant à contresens, sur la voie gauche. Un rapport de gendarmerie relate que réalisant cela, G._____ décéléra, se dirigea vers la bande d'arrêt d'urgence, fit plusieurs appels de phare et, voyant que l'autre véhicule déviait dans sa direction, tenta une manœuvre par la gauche, ce qui toutefois ne suffit pas pour éviter une collision quasi-frontale. Sous la violence du choc, l'automobile de G._____ fit un demi-tour avant de s'immobiliser. G._____ a été blessée et elle a été prise en charge par l'hôpital [...]. Il a été constaté qu'elle avait subi un traumatisme du cranio-cérébral avec commotion, une fracture verticale du corps vertébral C2 non déplacée, une fracture multi-fragmentaire du scaphoïde tarsien avec luxation du Chopart à gauche ainsi qu'une fracture du pilon tibial droit. Le conducteur de l'autre véhicule impliqué est décédé des suites de l'accident.

G._____ a reçu les soins suivants: ostéosynthèse par plaque du pilon tibial, fixation de la fracture-luxation du scaphoïde tarsien, traitement par voie conservatrice de la fracture cervicale (minerve souple).

B. La CNA a rendu le 3 mars 2006 une décision allouant d'une part à G._____ une indemnité pour atteinte à l'intégrité corporelle (en fonction d'une atteinte de 12,5% - cf. art. 24 s. LAA), et refusant d'autre part de lui reconnaître le droit à une rente d'invalidité au sens des art. 18 ss LAA. Cette décision retient que les séquelles de l'accident ne réduisent pas la capacité de gain de façon importante.

G. _____ - alors représentée par Me Schupp, avocat à Lausanne - a formé opposition contre cette décision, en contestant le refus de la rente d'invalidité.

Le 6 juillet 2006, la CNA a rendu une décision de rejet de l'opposition.

Cette décision retient que l'assurée est apte à travailler à 100% comme conductrice de taxi pour autant qu'elle se conforme à l'obligation de tout mettre en œuvre pour atténuer les conséquences de son accident (consid. 3d). Cette conclusion repose sur l'analyse de différents rapports médicaux:

- Avis du Dr F. _____, médecin d'arrondissement auprès de la CNA, succursale de Lausanne, spécialiste en traumatologie et chirurgie orthopédique, selon lequel les séquelles de l'accident touchent essentiellement le pied gauche (examen clinique du 18 janvier 2005). Il retient une limitation de l'amplitude articulaire secondaire à une arthrose médio-tarsienne post-traumatique modérément évoluée et n'a pas constaté de limitation fonctionnelle au pied droit et à la colonne cervicale. Le Dr F. _____ a indiqué que le travail de chauffeur de taxi répondait pleinement à l'exigibilité fixée, dans la mesure où il n'implique pas de marche en terrain irrégulier, ni de déplacement prolongé, offre la possibilité de pauses entre les courses et autorise les changements de position (capacité de travail proche de 100% pouvant être mise en valeur dans cette profession).

- Rapport du 6 janvier 2006 du Dr V. _____, spécialiste FMH en médecine interne, à Lausanne, requis par G. _____ (expertise privée, après examen clinique le 17 novembre 2005). Ce médecin a constaté qu'il subsistait les troubles suivants:

"- Cheville droite: persistance de séquelles douloureuses de manière intermittente, cependant sans limitation fonctionnelle significative.

- Pied gauche: douleurs résiduelles avec une limitation essentiellement de l'inversion. La situation est compensée sans trop de limitation fonctionnelle et en particulier sans limitation significative à la marche. Les douleurs résiduelles au démarrage en particulier ainsi qu'en cas de surcharge sont bien expliquées par l'aspect radiologique; ceci explique aussi les difficultés qui pourraient se présenter dans la marche en terrain décliné ou accidenté ou lors d'un déplacement prolongé.

- Cervico-scapulalgies post-traumatiques: la mobilité cervicale est légèrement limitée par les douleurs; la capacité de travail n'est qu'hypothétiquement limitée par les suites de cette lésion.

- G. _____ souffre d'un état antérieur à l'accident sous la forme de lombalgies chroniques. Dans les suites de l'accident, la symptomatologie lombaire s'est aggravée sans pour autant que l'examen clinique ou radiologique ne mette en évidence des lésions nouvelles, structurelles, du rachis qui auraient pu être provoquées par le traumatisme du 19 décembre 2002. On ne peut pas accepter que les lombalgies chroniques soient en relation de causalité avec les suites de cet événement."

Le Dr V. _____ a conclu dans les termes suivants, à propos de la capacité de travail:

"La détermination doit faire la part des choses entre les séquelles faisant suite à l'accident du 19.12.2002 et les limitations fonctionnelles entraînées par l'état antérieur, à savoir dans ce cas de figure, les lombalgies chroniques. Actuellement, il semble que G. _____ ait pu récupérer la totalité de sa capacité de travail antérieure à l'accident, à savoir la possibilité de travailler 3 jours par semaine. Cependant, il va de soi qu'elle ne peut plus le faire dans les mêmes conditions qu'auparavant et que probablement, elle ne peut pas augmenter son temps de travail comme chauffeur de taxi au-delà de 60 ou 70%. Ainsi, l'évolution médicale est suffisamment favorable pour lui permettre de travailler, à mon avis sans trop de difficultés, 3 jours par semaine, soit comme avant l'accident et ce en qualité de chauffeur de taxi mais pas davantage. La profession de chauffeur de taxi est à mon sens une activité adaptée pour la plus grande partie de ses activités, sauf lorsqu'il s'agit de porter des charges. Ainsi, les limitations fonctionnelles sont constituées par le port de charges qui ne devrait pas excéder 15 kg, excluant les travaux en zone basse ou en porte-à-faux ainsi que les stations debout prolongées. Par ailleurs, la marche en terrain décliné ou irrégulier est limitée avec difficulté à la descente d'escaliers ou à l'utilisation d'échelle."

- Rapport du 28 juin 2006 du Dr D. _____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique auprès de la CNA. Ce rapport retient la présence d'une arthrose post-traumatique de l'articulation tibio-talienne à droite et d'une arthrose intéressant les deux articulations adjacentes à l'os naviculaire du tarse; face à de telles atteintes, il est conseillé aux patients d'exercer une

activité où la position assise prédomine et où il est possible d'alterner les positions du corps et de faire de petits déplacements ("dérouiller" l'articulation douloureuse). Les restrictions consistent en une limitation de la fréquence de montée et de descente des escaliers, en l'évitement de la position accroupie, ainsi que des déplacements associés au port de charges, surtout si elles sont excessives. Le Dr D. _____ n'a pas trouvé d'argument justifiant un temps de présence de 3 jours sur 5 dans l'exercice de la profession de chauffeur de taxi.

Il ressort du dossier, notamment des déclarations de G. _____ à l'assureur, que jusqu'à l'accident elle exerçait la profession de chauffeur de taxi, dans une entreprise appartenant à sa mère, à raison de 3 jours par semaine. Elle est par ailleurs mère de deux enfants et séparée de son conjoint. Avant l'accident, elle envisageait de reprendre elle-même à court ou moyen terme la concession de taxi de sa mère et d'effectuer des courses 5 jours par semaine.

La décision sur opposition relève par ailleurs que G. _____ invoquait la présence d'une surcharge psychique et demandait la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique. La CNA a considéré que cette question dépassait le cadre du litige, et qu'elle pouvait nier sa responsabilité à ce propos en se fondant sur le seul critère de la causalité adéquate (consid. 4b).

C. G. _____ a recouru le 6 octobre 2006 auprès du Tribunal des assurances contre la décision sur opposition. Elle conclut à ce que la juridiction cantonale lui alloue une rente d'invalidité dont le montant sera fixé à dire de justice; subsidiairement, elle demande que soit ordonnée toute mesure que justice dira tendant à son reclassement. Se référant à l'avis du Dr V. _____, elle fait valoir qu'elle ne peut plus effectuer son travail de chauffeur de taxi dans les mêmes conditions qu'auparavant et de manière complète, puisqu'elle nécessite des périodes de repos plus importantes. Elle ajoute qu'il n'est pas rare qu'elle doive soulever des bagages de plus de 15 kg. Elle reproche en outre à la CNA, notamment aux médecins dont l'avis a été recueilli, de ne pas avoir traité l'aspect

psychologique des conséquences de l'accident. Elle requiert, à titre de mesure d'instruction, la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique. L'acte de recours est accompagné d'un rapport du 22 mai 2006 du Dr B._____, spécialiste FMH en médecin interne et maladies rhumatismales, à [...]; ce médecin se réfère, sur le plan somatique, à l'avis du Dr V._____. S'agissant du plan psychologique, il rapporte avoir introduit un antidépresseur (Cipralax) et estime possible qu'en plus d'un éventuel état dépressif réactionnel, l'intéressée présente un état de stress post-traumatique. A son sens, le plan psychologique, notamment l'existence de séquelles psychologiques d'origine post traumatique, n'a pas été suffisamment investigué.

Dans sa réponse du 31 octobre 2006, la CNA conclut au rejet du recours. Elle a notamment qualifié l'accident comme étant de gravité objectivement moyenne et, se fondant sur l'ATF 115 V 133, a retenu que l'accident n'était pas particulièrement impressionnant ni entouré de circonstances dramatiques et que les lésions physiques engendrées n'étaient pas d'une gravité ou d'une nature propre à entraîner des troubles psychiques, de sorte qu'un rapport de causalité adéquate ne pouvait être reconnu entre de tels troubles et l'accident du 19 décembre 2002.

D. Le Président du Tribunal des assurances a tenu une audience d'instruction le 18 janvier 2007. La recourante a été entendue dans ses explications, notamment au sujet de sa situation économique.

Lors de l'audience, la recourante a rappelé qu'elle avait demandé des prestations de l'assurance-invalidité et que l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'Office AI) avait, à la suite d'un malentendu, classé son dossier (elle avait décliné les propositions de stage d'orientation en vue de reclassement professionnel dans une autre activité). Les parties sont alors convenues d'une suspension de la cause jusqu'au 31 mai 2007.

Le juge instructeur a ensuite invité la recourante à informer le Tribunal de l'avancement des démarches effectuées auprès de l'Office AI.

Il a également interpellé directement cet Office, qui a produit son dossier dont il ressort (au 28 avril 2009) qu'un projet de décision a été envoyé à G._____ le 16 avril 2008 (octroi d'une rente entière d'invalidité limitée dans le temps, du 1^{er} décembre 2003 au 30 avril 2004; refus d'une rente pour la période postérieure, en raison d'un degré d'invalidité de 4%), et que ce projet a été contesté par l'assurée; l'Office AI procède encore actuellement à un complément d'instruction. Le dossier de l'Office AI contient un rapport d'examen clinique du Service médical régional (SMR Suisse romande; rapport du 20 avril 2005, rédigé par le Dr H._____).

Les parties, invitées à se déterminer, ont indiqué qu'il n'y avait pas lieu selon elles de lier la procédure judiciaire pendante à la procédure administrative AI; une nouvelle suspension n'a donc pas été requise. La recourante - désormais représentée par Me Christian van Gessel, avocat à Genève - a confirmé la requête d'expertise psychiatrique en produisant un avis du Dr P._____, médecin généraliste à [...], médecin traitant de la recourante, qui atteste d'une souffrance globale, non seulement physique mais aussi psychologique.

E n d r o i t :

1. La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD; RSV 173.36), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009 et 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), est immédiatement applicable dans la présente cause depuis son entrée en vigueur (cf. art. 117 al. 1 LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

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 (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 auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 LPGA).

La décision attaquée a été rendue avant l'entrée en vigueur - le 1^{er} janvier 2007 - de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF; RS 173.32; cf. RO 2006 1069) qui a abrogé l'art. 106 LAA (cf. art. 49 al. 1 LTAF et le ch. 111 de son annexe); ce dernier article était encore applicable alors, si bien que le recours devait être déposé dans les trois mois suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 106 aLAA; RO 2002 3371, 3429), auprès du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré (art. 58 al. 1 LPGA). Ce délai a été observé. Pour le reste le recours est manifestement recevable à la forme et il y a lieu d'entrer en matière.

2. La recourante se plaint du refus de prestations de la LAA. La contestation ne porte cependant pas sur les prestations pour soins (art. 10 ss LAA), ni sur les indemnités journalières (art. 16 s. LAA), ni encore sur l'indemnité pour atteinte à l'intégrité (art. 24 s. LAA). Le refus d'une rente d'invalidité, au sens des art. 18 ss LAA, est en revanche litigieux. La législation sur l'assurance-accidents ne prévoyant pas, à titre de prestations, des mesures de reclassement professionnel (à l'instar de ce que prévoit la législation sur l'assurance-invalidité - cf. art. 8 ss LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité; RS 831.20]), il faut rejeter d'emblée la conclusion subsidiaire du recours.

3. La recourante soutient, en substance, qu'elle a subi, après l'accident, des limitations fonctionnelles et des atteintes d'ordre psychologique qui limitent sa capacité de travail dans sa profession de chauffeur de taxi. Pour ce motif, elle réclame une rente d'invalidité fondée sur la LAA.

a) Aux termes de l'art. 18 al. 1 LAA, si l'assuré est invalide (au sens de l'art. 8 LPGA) à 10% au moins par suite d'un accident, il a droit à

une rente d'invalidité. Il convient en premier lieu d'examiner la situation sous l'angle somatique.

Dans le cas particulier, les atteintes résultant directement de l'accident (atteintes à la cheville droit et au pied gauche, cervico-scapulalgies) ont été décrites de manière concordante dans les rapports des spécialistes, y compris dans l'expertise privée du Dr V._____. Des divergences subsistent quant aux limitations fonctionnelles découlant de ces atteintes.

Le dernier rapport au dossier, celui du Dr D._____, est un rapport du médecin d'assurance. La jurisprudence admet la valeur probante de tels rapports, pour autant qu'il n'y ait aucun doute quant à l'impartialité dans l'appréciation portée sur le cas et quant à la fiabilité des données (cf. à ce propos SBVR XIV-Meyer, Soziale Sicherheit, F n. 688). Aucun élément concret ne permet d'écarter ou d'atténuer les conclusions de ce rapport. Il en résulte notamment que la profession de chauffeur de taxi est, en elle-même, adaptée aux limitations fonctionnelles. Il est vrai qu'un chauffeur peut être amené à empoigner et soulever des bagages de plus de 15 kg. On ne voit cependant pas pourquoi il devrait se déplacer à pied avec de telles charges; or c'est précisément ce genre de déplacements, ou des déplacements en pente ou sur un terrain accidenté, qui sont problématiques.

L'avis du Dr D._____ n'est en outre pas critiquable en tant qu'il relève que le Dr V._____ ne motive pas son appréciation selon laquelle une profession en soi adaptée ne pourrait pas être exercée plus de trois jours par semaine, si l'on tient compte exclusivement des séquelles de l'accident.

Au surplus, il n'est pas contesté, du point de vue médical, que les lombalgies chroniques dont souffre la recourante ne sont pas une conséquence ou une séquelle de l'accident. Le rapport du Dr V._____ est clair à ce propos. Cet élément doit certes être pris en compte, en principe, dans une appréciation globale de l'état de santé et il peut être

déterminant du point de vue de l'assurance-invalidité; c'est pourquoi l'avis du SMR, dans le dossier AI, le retient et l'apprécie, sans le distinguer des séquelles de l'accident. Cette approche n'est toutefois pas pertinente dans le cadre de l'art. 18 al. 1 LAA.

Il s'ensuit que, sur le plan somatique, la CNA était fondée, dans sa décision sur opposition, à retenir comme probantes les appréciations de son médecin spécialisé. Cela justifiait – sous réserve de troubles psychiques (cf. consid. 3b infra) – le refus d'une rente d'invalidité, en l'absence d'une incapacité de gain totale ou partielle.

b) aa) Sur le plan psychologique, il faut également déterminer si l'atteinte alléguée est une suite de l'accident. Pour parer aux incertitudes liées aux nombreux cas d'espèce et au risque d'inégalité de traitement, la jurisprudence a dégagé des critères objectifs en vue de juger du caractère adéquat du lien de causalité entre un accident et des troubles d'ordre psychique développés ensuite par la victime. Elle a classé les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement: les accidents insignifiants ou de peu de gravité (par exemple une chute banale), les accidents de gravité moyenne et les accidents graves. Pour procéder à la classification de l'accident d'un cas d'espèce, 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 (cf. ATF 129 V 402, consid. 4.4.1; TF 8C_262/2008 du 11 février 2009, consid. 3.1; SBVR XIV-Meyer, Soziale Sicherheit, F n. 89 s.).

L'existence d'un lien de causalité adéquate entre un accident insignifiant ou de peu de gravité et des troubles psychiques peut, en règle générale, être d'emblée niée, tandis qu'en principe, elle doit être admise en cas d'accident grave. En revanche, pour admettre le caractère adéquat du lien de causalité entre un accident de gravité moyenne et des troubles psychiques, il faut que soient réunis certains critères particuliers et objectifs, dont les plus importants sont les suivants:

- les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident;
- la gravité ou la nature particulière des lésions physiques, compte tenu notamment du fait qu'elles sont propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques;
- la durée anormalement longue du traitement médical;
- les douleurs physiques persistantes;
- les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident;
- les difficultés apparues au cours de la guérison et des complications importantes;
- le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques.

Tous ces critères ne doivent pas être 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 129 V 402, consid. 4.4.1; 115 V 133, consid. 6c/aa; 403, consid. 5c/aa; SBVR XIV-Meyer, Soziale Sicherheit, F n. 91).

Selon la jurisprudence, un accident automobile survenu la nuit sur une route nationale à une vitesse vraisemblablement élevée et qui a entraîné la mort d'une personne - la passagère du véhicule accidenté, qui se trouvait être la mère de la conductrice - doit être qualifié d'accident de gravité moyenne, à la limite des accidents graves (TF U 18/07 du 7 février 2008). Il en va de même d'un accident de la circulation dans un tunnel ayant impliqué trois véhicules, provoqué le décès d'une personne et blessé plusieurs autres (SBVR XIV-Meyer, Soziale Sicherheit, F n. 92). A l'instar de l'appréciation de la CNA, le présent événement doit être qualifié d'accident de gravité moyenne. Cependant, compte tenu des exemples jurisprudentiels précités, il convient de retenir, à la différence de la CNA, que cet événement se situe à la limite des accidents graves. En effet, il est

particulièrement dramatique et impressionnant de subir un choc frontal de nuit sur l'autoroute, alors que la recourante a vainement tenté d'éviter un véhicule (rabattement sur la bande d'arrêt d'urgence, appels de phares, etc.) qui non seulement circulait à contresens, mais a corrigé sa trajectoire pour venir la heurter de plein fouet. De surcroît, la violence du choc a été telle que le chauffeur de l'autre véhicule est mort des suites de ses blessures, et que la recourante a elle-même subi de multiples blessures au dos et aux membres.

Conformément à la jurisprudence, ces circonstances particulièrement dramatiques et impressionnantes de l'accident permettent d'admettre que l'on se trouve dans la situation où en fonction de ce seul critère les troubles psychiques et l'accident sont dans un rapport de causalité adéquate. Cela étant dit, il convient de déterminer si les troubles psychiques sont durables.

bb) Compte tenu du fait que, selon la doctrine psychiatrique majoritaire, seuls des événements accidentels d'une gravité exceptionnelle entraînent des atteintes à l'intégrité durables, il est objectivement justifié de prendre en considération également l'événement accidentel lui-même lorsqu'il s'agit d'examiner le caractère durable d'une affection psychique d'origine accidentelle et de se fonder sur la pratique applicable à la question de la causalité adéquate en cas de troubles psychiques consécutifs à un accident. Le caractère durable de l'atteinte doit, en règle générale, être nié sans qu'il soit nécessaire de mettre en oeuvre dans chaque cas une instruction plus approfondie au sujet de la nature et du caractère durable de l'atteinte psychique. Il ne convient de s'écarter de ce principe que dans des cas exceptionnels, à savoir lorsque l'on se trouve à la limite de la catégorie des accidents graves, pour autant que les pièces du dossier fassent ressortir des indices évidents d'une atteinte particulièrement grave à l'intégrité psychique, qui ne paraît pas devoir se résorber. On doit voir de tels indices dans les circonstances qui sont en connexité étroite avec l'accident et qui servent de critères lors de l'examen de la causalité adéquate, pour autant qu'ils revêtent une importance et une intensité particulières et qu'en tant que facteurs

stressants, ils ont, de manière évidente, favorisé l'installation de troubles durables pour toute la vie (cf. ATF 124 V 209, consid. 4b, avec des références à ATF 115 V 133).

En l'espèce, le caractère durable de l'atteinte ne peut être d'emblée nié, l'accident étant de gravité moyenne à la limite supérieure. Certes, la recourante n'a pas suivi de traitement psychiatrique ni consulté de spécialiste, mais ses médecins traitants laissent entendre qu'elle souffre encore des suites de cet accident, de sorte que l'atteinte psychique ne paraît pas devoir se résorber. En outre, il n'est pas inconcevable que le stress subi en raison de cet accident - particulièrement dramatique et impressionnant - ait provoqué des troubles durables. Cependant, aucune pièce médicale du dossier de la présente cause n'est propre à rendre suffisamment vraisemblable, à ce stade, une atteinte à l'intégrité psychique ni une incapacité de travail durable, alors qu'il se justifie d'examiner ces questions en détail. Il est ainsi nécessaire de compléter l'instruction sur le plan médical et d'ordonner la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique. A ce sujet, il n'est pas exclu que l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI) s'intéresse aux mêmes questions dans le cadre de la demande de prestations AI. Dès lors, un renvoi à la CNA permettra le cas échéant à celle-ci d'examiner ces questions en coordination avec l'OAI. Par conséquent, en l'absence de toute circonstance particulière qui justifierait que la Cour de céans procède elle-même aux mesures d'instruction nécessaires, un renvoi de la cause à la CNA pour complément d'instruction paraît plus expédient que la mise en œuvre d'une expertise judiciaire.

4. Il s'ensuit que le recours doit être admis et la décision attaquée annulée. La cause doit être renvoyée à l'intimée pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants qui précèdent (cf. consid 3b/bb supra). Le présent arrêt doit être rendu sans frais (art. 61 let. a LPGA). La recourante obtenant gain de cause a droit à l'allocation de dépens mis à la charge de la CNA (art. 61 let. g LPGA; 55 al. 1 LPA-VD).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I. Le recours est admis.

- II. La décision rendue le 6 juillet 2006 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est annulée; la cause est renvoyée à la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents pour instruction complémentaire et nouvelle décision, au sens des considérants.

- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.

- IV. Une indemnité de 1'500 fr. (mille cinq cents francs), à payer à la recourante G. _____ à titre de dépens, est mise à la charge de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents.

Le président:

Le greffier:

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à:

- Me Christian van Gessel (pour G. _____),
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents,
- Office fédéral de la santé publique,

par l'envoi de photocopies.

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

Le greffier: