

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 1er février 2010

Présidence de Mme RÖTHENBACHER
Juges : M. Dind et Mme Di Ferro Demierre
Greffier : Mme Vuagniaux

Cause pendante entre :

C._____, à Lausanne, recourante, représentée par Me Philippe Dal Col,
avocat à Pully,

et

LA BÂLOISE, COMPAGNIE D'ASSURANCES, à Bâle, intimée, représentée
par Me Christian Grosjean, avocat à Genève,

Art. 6 al. 1 LAA

E n f a i t :

A. C._____, née le [...], a été victime d'un accident de la circulation le 24 décembre 2006 en fin d'après-midi sur l'autoroute A1 (Lausanne-Genève). Les véhicules A._____, B._____ et C._____ étaient quasiment à l'arrêt, dans cet ordre, sur la voie gauche de l'autoroute. L'assurée était la passagère avant du véhicule conduit par son époux. L'automobiliste D._____, inattentif au ralentissement de la circulation et conduisant à 110 km/h, a violemment percuté l'arrière du véhicule dans lequel se trouvait l'assurée, lequel fut projeté contre l'arrière du véhicule B._____. La voiture D._____ a ensuite dérapé et embouti l'arrière du véhicule A._____. Le véhicule des époux C._____ et celui qu'ils ont embouti ont été détruits. L'assurée a été désincarcérée et transportée au Centre L._____ (ci-après : L._____).

C._____ travaillait en qualité de [...] pour la société [...], et était assurée à ce titre pour les accidents professionnels et non professionnels et les maladies professionnelles auprès de La Bâloise, Compagnie d'Assurances (ci-après : la Bâloise), qui a pris le cas en charge.

L'assurée a séjourné au L._____ d'abord en chirurgie viscérale, puis en traumatologie, du 28 décembre 2006 au 5 janvier 2007, date de son retour à domicile. Selon la lettre de sortie du 19 janvier 2007, les atteintes à la santé étaient les suivantes :

- « • Fracture métaphyso-diaphysaire comminutive du radius distal D sur une ostéosynthèse du poignet D du 10.06 en place à D;
- Fracture vs hématome surrénalien D;
- Hématome rétro-péritonéal;
- Fracture du condyle de la mandibule G;
- Sub-luxation de l'articulation temporo-mandibulaire D;
- Condensation basale pulmonaire D avec fractures costales en série de la 2^{ème} à la 9^{ème} côte à D;
- Fracture de l'apophyse transverse G de L3 ».

Les médecins ont précisé que l'assurée avait perdu connaissance avec amnésie circonstancielle et que les suites avaient été simples.

Répondant à un questionnaire de la Bâloise, le Dr P._____, orthopédiste au L._____, a indiqué qu'à sa connaissance, l'assurée ne présentait pas de troubles d'origine psychique, que la symptomatologie clinique orthopédique était explicable par l'accident et qu'une reprise de l'activité professionnelle avec fin du traitement orthopédique était prévue pour fin juin 2007.

Dans un rapport médical non daté et reçu par la Bâloise le 15 juin 2007, la Dresse G._____, généraliste FMH et médecin traitant, a mentionné que l'état ostéoarticulaire de sa patiente évoluait favorablement, qu'une prise en charge psychologique débutait en raison du diagnostic d'état de stress post-traumatique d'origine malade, que le pronostic était bon et que le travail pourrait être repris à 50 % dès l'automne.

Le 6 juillet 2007, le médecin-conseil de la Bâloise a retenu que, du point de vue orthopédique, l'assurée pouvait reprendre à plein son activité professionnelle et qu'il convenait d'instruire afin de connaître le diagnostic de l'affection psychique présentée.

Le 6 juillet 2007, les Drs Q._____, et Z._____, psychiatres au L._____, ont posé le diagnostic d'état de stress post-traumatique et d'épisode dépressif sévère. Ils ont commenté le cas comme suit :

« Discussion :

Notre examen clinique met en évidence un état de stress post-traumatique ainsi qu'un épisode dépressif sévère. L'état de stress post-traumatique se caractérise par la reviviscence incessante de l'accident de voiture associé à des ruminations envahissantes autour des circonstances de l'accident et de ce qui aurait pu se passer si d'autres passagers avaient été à bord de la voiture. Il se caractérise par la sensation d'être sur le qui-vive, la présence de flash-back et une anxiété flottante permanente. L'épisode dépressif sévère complique l'état de stress post-traumatique et est survenu dans les

suites de l'accident et se caractérise par une anhédonie, une aboulie, une tristesse, des sentiments de culpabilité et d'injustice.

Nous relevons que l'état de stress post-traumatique n'a pas pu être pris en charge au L._____, et qu'il se complique actuellement d'un épisode dépressif ».

Le 30 juillet 2007, ces mêmes médecins ont considéré que l'incapacité de travail en relation avec les problèmes psychiques était totale.

Par décision du 20 août 2007, la Bâloise a considéré que l'incapacité de travail à 100 % dès le 1^{er} juillet 2007 n'était pas en rapport de causalité adéquate avec l'accident du 24 décembre 2006 et ainsi refusé la prise en charge des frais médicaux relatifs à l'affection psychique de l'intéressée.

Dans une lettre du 10 septembre 2007 adressée au conseil de l'assurée, la Dresse G._____ a exposé que sa patiente présentait actuellement deux affections en relation avec l'accident, soit une douleur latéro-thoracique droite persistante et une fracture de la partie antéro-supérieure latérale du calcaneum de la cheville droite, non diagnostiquée au L._____. En outre, elle a estimé que l'incapacité de travail était intimement liée à un état de stress post-traumatique, lequel était sans conteste en relation avec l'accident du 24 décembre 2006.

Le 20 septembre 2007, l'assuré s'est opposée à la décision de la Bâloise du 20 août 2007, en se prévalant d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et son incapacité de travail fondée sur son état psychique.

Par décision sur opposition du 16 octobre 2007, la Bâloise a rejeté l'opposition, confirmant qu'il n'y avait pas de lien de causalité adéquate entre la problématique psychique et l'événement du 24 décembre 2006.

B. Agissant par l'intermédiaire de son conseil, Me Philippe Dal Col, avocat à Pully, C._____ a recouru contre la décision sur opposition

du 16 octobre 2007 par acte du 16 novembre 2007, en concluant principalement à sa réforme dans le sens d'un droit à la prise en charge de l'intégralité des conséquences de l'accident du 24 décembre 2006 et, subsidiairement, à son annulation, la cause étant renvoyée à l'intimée pour nouvelle décision dans le sens des considérants. En substance, la recourante a fait valoir que le lien de causalité naturelle et adéquate entre ses maux psychiques et l'accident devait être admis, que l'accident fût qualifié de grave ou de gravité moyenne. Elle a également relevé que la fracture de sa cheville droite, non détectée par les orthopédistes du L._____, résultait clairement de l'accident, de sorte que les suites de cette atteinte devaient être prises en charge par l'assureur-accidents.

Le 28 janvier 2008, la Bâloise, représentée par l'avocat Christian Grosjean, à Genève, a conclu au rejet du recours. Elle a nié l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'événement et les troubles psychiques aux motifs que l'accident était de gravité moyenne et qu'aucun des critères d'examen posés par la jurisprudence n'était rempli. Pour le surplus, elle a estimé que la fracture de la cheville n'était pas l'objet de la présente procédure.

Par réplique du 2 avril 2008, la recourante a confirmé ses conclusions et demandé la mise en œuvre d'une expertise psychique pour trancher la question du lien de causalité naturelle entre l'accident et l'atteinte psychique pour le cas où l'intimée persisterait à le nier. A l'appui de son écriture, elle a produit notamment les pièces médicales suivantes :

- une lettre du 14 janvier 2008 des psychiatres du L._____ indiquant ce qui suit :

« Mme C._____ continue de présenter les symptômes d'un état de stress post-traumatique sous forme de ruminations (elle rumine constamment des scénarios en relation avec l'accident dont elle a été victime, s'imaginant sans arrêt des conséquences dramatiques et ce qui aurait pu arriver si son petit-fils ou ses parents avaient été à l'arrière de la voiture au moment du choc). On note la présence d'un évitement avec un refus de monter dans une voiture. Il persiste des troubles du sommeil avec des cauchemars et réveils nocturnes ainsi que des flash-backs.

Par ailleurs, la patiente présente une symptomatologie dépressive d'intensité sévère sous forme d'un état de tristesse et de fatigue, une anhédonie, une aboulie, une diminution de l'estime et de la

confiance en soi, des sentiments de perte d'espoir avec une vision pessimiste de l'avenir, des troubles de la concentration et de la mémoire. La patiente présente également depuis peu des idées suicidaires scénarisées. Ces symptômes sont secondaires au syndrome de stress post-traumatique et correspondent à une aggravation de son état.

Il y a tout lieu de croire que le stress post-traumatique est en lien avec l'accident du 24 décembre 2006. La patiente, lors de cet accident, a été victime d'une perte de connaissance avec amnésie circonstancielle. Or, l'amnésie circonstancielle, partielle ou totale relative à la période d'exposition au facteur traumatisant est un des critères diagnostiques faisant partie de ceux pouvant justement permettre la pose du diagnostic d'état de stress post-traumatique, selon la CIM-10. De plus, dans la situation de Mme C._____, l'amnésie accompagnée de la vision de la voiture détruite favorisent la rumination de nombreux scénarios catastrophes très anxiogènes, qui contribuent indéniablement à la sévérité de son état clinique actuel ».

- un rapport du 1^{er} février 2008 du Dr S._____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, mentionnant qu'elle présentait des séquelles d'une entorse grave de la cheville et du pied droits et que celles-ci étaient en relation directe avec l'accident de décembre 2006.

Dans sa duplique du 27 mai 2008, la Bâloise a réitéré les conclusions de son mémoire de réponse du 28 janvier 2008. Elle a en outre indiqué qu'elle avait pris la décision de mettre en œuvre une expertise orthopédique concernant la fracture de la cheville droite et que celle-ci était prévue pour le 3 juin 2008.

L'expertise a été effectuée le 1^{er} juillet 2008 par le Dr T._____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, lequel a retenu que le problème principal était lié à la pathologie du pied droit, sous forme de talalgies sur fracture non déplacée du calcaneum droit. Le médecin a indiqué qu'il avait longuement expliqué à l'expertisée que ce type de fracture ne laissait pas de séquelles, contrairement à ce qu'elle pouvait penser, et que son état psychique jouait un grand rôle pour expliquer l'importance du syndrome douloureux, même si cela ne relevait pas de sa compétence. A son avis, les atteintes somatiques étaient en relation de causalité avec l'accident du 24 décembre 2006 et sur le plan physique,

l'assurée pouvait travailler à 100 % en tant que téléphoniste dès le 1^{er} décembre 2007.

C. Par décision du 10 octobre 2008, la Bâloise a accepté de prendre en charge le traitement orthopédique, mais a mis un terme à ses prestations en nature avec effet au 1^{er} décembre 2007, estimant que la capacité de travail de l'assurée était totale dès cette date du point de vue somatique.

L'assurée s'est opposée à cette décision le 13 novembre 2008, en faisant valoir que le traitement relatif à son atteinte à la santé psychique devait se poursuivre au-delà du 1^{er} décembre 2007.

Par décision sur opposition du 20 novembre 2008, la Bâloise a refusé d'entrer en matière sur cette opposition, constatant que l'assurée ne contestait pas la décision sur le plan somatique et que la problématique psychique faisait déjà l'objet d'une procédure devant le Tribunal cantonal des assurances.

Après quelques échanges de correspondance, la recourante a écrit, le 2 février 2009, qu'elle ne contestait pas sa pleine capacité de travail sur le plan somatique dès le 1^{er} décembre 2007, mais que son incapacité de travail du point de vue psychique persistait toujours.

E n d r o i t :

1. Aux termes de la disposition transitoire de l'art. 117 al. 1 LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), en vigueur dès le 1^{er} janvier 2009, les causes pendantes devant les autorités administratives et de justice administratives à l'entrée en vigueur de la présente loi sont traitées selon cette dernière.

La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. d LPA-VD).

2. Interjeté dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision entreprise, le recours est déposé en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1]); il satisfait en outre aux autres conditions légales (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable à la forme.

3. Ensuite de la seconde décision sur opposition du 20 novembre 2008 rendue par la Bâloise, seul demeure litigieux le droit aux prestations de l'assurance-accidents pour les soins en relation avec l'état psychique de l'assurée, dès lors que cette dernière admet que sa capacité de travail est entière sur le plan somatique à partir du 1^{er} décembre 2007.

4. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents, RS 832.20), si la loi n'en dispose pas autrement, les prétentions d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

b) 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 181 consid. 3.2, 129 V 405 consid. 2.2, 125 V 461 consid. 5a et les références).

Le droit à des prestations suppose un rapport de causalité adéquate entre l'accident et le dommage. En présence d'affections psychiques, la jurisprudence a dégagé des critères objectifs qui permettent de juger du caractère adéquat des troubles psychiques consécutifs à un accident. Elle a tout d'abord classé 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 des accidents, 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. Dans le cas d'un accident insignifiant ou de peu de gravité, l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et les troubles psychiques doit, en règle ordinaire, être d'emblée niée. Dans les cas d'un accident grave, l'existence d'une relation adéquate doit en règle générale être admise, sans même qu'il soit nécessaire de recourir à une expertise psychiatrique. En présence d'un accident de gravité moyenne, il faut prendre en considération un certain nombre de critères, 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 en cours de guérison et les 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 si l'on se trouve à la limite 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 de l'accident puisse être admis (ATF 129 V 402 consid. 4.4.1 et les références).

c) La recourante soutient que son accident était grave de sorte que la causalité adéquate entre ses troubles psychiques et l'accident devrait être admise sans autre. Subsidiairement, si l'on devait considérer que l'accident est moyennement grave, la causalité adéquate devrait également être retenue dans la mesure où l'accident se situe à la limite des accidents graves et qu'il était particulièrement impressionnant. L'intimée soutient au contraire que l'accident se situe dans la catégorie moyenne et que les critères posés par la jurisprudence fédérale constitutifs de l'existence d'un lien de causalité adéquate ne sont pas réalisés.

Le Tribunal fédéral a qualifié d'accidents de gravité moyenne, à la limite des accidents graves, une violente collision frontale, suivie d'une collision latérale avec une troisième voiture (ATFA D. du 30 décembre 1998), une sortie de route pour éviter un véhicule arrivant en sens inverse, suivie d'un choc contre un talus, puis contre un arbre, entraînant la destruction totale du véhicule (ATFA Z. du 7 juin 1999, U 88/98) (ATAS/152/2006 du 16 février 2006), une collision frontale entre deux véhicules à laquelle a succédé un choc avec une troisième voiture, accident au cours duquel l'assuré a subi diverses blessures, dont la mère a eu des côtes fracturées et dont le père est décédé au cours d'une opération consécutive à l'accident (exemples cités dans l'arrêt TF U_307/06 du 14 février 2007, consid. 4.2). Dans cet arrêt, le Tribunal fédéral a également qualifié de moyen à la limite de la gravité un accident dans lequel le frère de l'assuré a été tué après une collision frontale provoquée par un conducteur ivre; dans cet accident, hormis l'assuré, les autres passagers du véhicule et le conducteur fautif n'ont pas été grièvement blessés. A été qualifié de grave, une collision frontale lors de laquelle deux personnes ont été tuées et l'assuré grièvement blessé (TFA U_145/94 du 15 décembre 1994).

Pour évaluer le degré de gravité de l'accident, il convient en effet 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 p. 140 et 403 consid. 5c/aa). En l'espèce, l'accident consiste en une collision en chaîne sur la voie gauche de l'autoroute Lausanne-Genève avec un véhicule arrivant à 110 km/h et trois véhicules percutés quasiment à l'arrêt. Selon le rapport de la Police cantonale vaudoise du 2 janvier 2007, deux véhicules ont été détruits, un a été remorqué à [...] et le quatrième a poursuivi sa route. Dix adultes et un petit enfant ont été impliqués dans l'accident; sur cinq personnes transportées au L._____, trois sont sorties le soir même et une le lendemain (époux de la recourante). Seule cette dernière a été hospitalisée pendant un laps de temps plus important, soit une dizaine de jours. Force est dès lors de constater, d'un point de vue objectif, que l'événement accidentel ne peut être qualifié de grave, ni même à la limite des accidents graves.

d) En présence d'un accident de gravité moyenne, il convient d'analyser les critères objectifs posés par la jurisprudence permettant de juger de l'existence d'une relation de causalité adéquate entre l'accident et les troubles psychiques. Contrairement à ce que soutient l'intimée dans sa duplique du 28 mai 2008, on notera qu'il ne s'agit pas d'appliquer la modification partielle des critères à prendre en considération dans le cadre de la jurisprudence relative à un traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, traumatisme analogue à la colonne cervicale ou traumatisme crânio-cérébral, sans preuve d'un déficit organique objectivable (ATF 134 V 109 consid. 10.3), mais les principes applicables en présence de troubles psychiques apparus après un accident (cf. supra, consid. 4b).

En l'espèce, la recourante se prévaut du caractère particulièrement impressionnant de l'accident, notamment en raison du fait qu'elle s'est trouvée prise au piège au milieu d'un amas de ferraille, blessée et dans l'attente de secours qui n'ont pu arriver rapidement en raison de la densité du trafic à ce moment-là. Or, il ressort du rapport de police du 2 janvier 2007 que l'intéressée n'a gardé aucun souvenir de l'accident et qu'elle n'a pas pu renseigner les forces de l'ordre sur le déroulement des faits en vue de l'établissement des causes de l'accident.

La lettre de sortie du L._____ du 19 janvier 2007 corrobore ces déclarations puisqu'elle fait état d'une perte de connaissance et d'une amnésie circonstancielle. L'événement du 24 décembre 2006 et les circonstances concomitantes apparaissent ainsi dénués de tout caractère particulièrement impressionnant ou dramatique. A cela s'ajoute qu'aucun des autres critères posés par la jurisprudence n'est réalisé en l'espèce. En effet, les diverses lésions physiques diagnostiquées (fracture vs hématome surrénalien droite, hématome rétro-péritonéal, fracture du condyle de la mandibule gauche, sub-luxation de l'articulation temporo-mandibulaire droite, condensation basale pulmonaire droite avec fractures costales en série de la 2^{ème} à la 9^{ème} côte à droite, fracture de l'apophyse transverse gauche de L3 et fracture non déplacée du calcaneum droit), certes nombreuses, ne sauraient cependant être considérées comme particulièrement graves ni propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques. La recourante s'est bien rétablie de ces atteintes somatiques (rapport du 3 juillet 2008 du Dr T._____, p. 7). La petite fracture non déplacée de la cheville a effectivement été détectée en automne 2007, mais cela n'a pas entraîné une durée anormalement longue du traitement médical puisque le Dr T._____ n'avait aucune proposition particulière à formuler sur le plan thérapeutique, sauf que la recourante pouvait essayer de porter pendant quelques jours des chaussures avec un petit talon pour décharger l'arrière-pied (rapport, p. 8). Hormis des douleurs à la cheville droite et qui ne peuvent être totalement expliquées dans la mesure où il s'agit d'une atteinte somme toute mineure qui n'a montré aucune enflure ou limitations fonctionnelles (rapport, p. 7/8), il n'apparaît pas que la recourante souffre de douleurs physiques persistantes en relation avec les autres atteintes somatiques consécutives à l'accident. Il n'y a pas eu d'erreurs dans le traitement médical de nature à entraîner une aggravation notable des séquelles de l'accident, ni difficultés en cours de guérison, ni complications importantes. Enfin, du point de vue physique, la recourante a recouvré une pleine capacité de travail dès le 1^{er} décembre 2007, soit environ une année après l'accident.

Vu ce qui précède, l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'événement survenu le 24 décembre 2006 et les troubles psychiques apparus après celui-ci doit être niée, ce qui rend l'examen de la causalité naturelle et la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique superflus. Aussi, l'intimée était-elle fondée, par sa décision sur opposition du 16 octobre 2007, à refuser tout droit à des prestations d'assurance concernant les problèmes psychiques de la recourante.

5. Il s'ensuit que le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

6. La recourante, qui succombe, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 55 LPA-VD). La procédure devant la Cour des assurances sociales en matière d'assurance-accidents étant gratuite, il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. a LPGA; 45 LPA-VD).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours déposé le 16 novembre 2007 par C._____ est rejeté.
- II.** La décision sur opposition rendue le 16 octobre 2007 par La Bâloise, Compagnie d'Assurances est maintenue.
- III.** Il n'est pas perçu de frais de justice, ni alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Philippe Dal Col, avocat (pour C._____)
- Me Christian Grosjean, avocat (pour La Bâloise, Compagnie d'Assurances)
- Office fédéral de la santé publique (OFSP)

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).

La greffière :