

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 20 mai 2010

---

Présidence de M. JOMINI  
Juges : Mme Thalmann, et M. Gerber, suppléant  
Greffier : M. Addor

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**M.** \_\_\_\_\_, à Morges, recourante, représentée par Me Anne-Sylvie Dupont,  
avocate à Lausanne,

et

**VAUDOISE GENERALE**, Compagnie d'assurances SA, à Lausanne, intimée.

---

**Art. 6 al. 1 LAA**

## **E n f a i t :**

**A.** M. \_\_\_\_\_, née le 17 mai 1974 en Pologne, était employée de la Fondation S. \_\_\_\_\_ depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2006. Elle était à ce titre assurée auprès de la Vaudoise générale Compagnie d'assurances SA (ci-après: la Vaudoise Assurances) contre les accidents professionnels et non professionnels.

**B.** Le 11 mai 2007, M. \_\_\_\_\_, traversait un passage pour piétons à H. \_\_\_\_\_. Un véhicule de livraison de type Peugeot Expert arrêté à un "cédez le passage" a démarré pour profiter d'un trou dans la circulation très dense. Malgré un freinage d'urgence, il a heurté M. \_\_\_\_\_ qui a été projetée sur le sol. Selon le chauffeur, qui était en état d'ébriété non qualifié (0,7 ‰ selon le test à l'éthylomètre fait 20 minutes après l'accident), le véhicule circulait à une vitesse estimée être à l'allure du pas. Le véhicule a été déplacé du lieu de l'accident avant l'arrivée de la police.

Selon un certificat médical du médecin traitant, Dresse J. \_\_\_\_\_, datant du 11 juin 2007, M. \_\_\_\_\_ a été projetée à trois mètres. Selon un rapport d'expertise du 5 octobre 2007, reposant sur un entretien en date du 31 août 2007, rendu par les Drs B. \_\_\_\_\_, psychiatre FMH, et F. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne, M. \_\_\_\_\_ déclara ne pas avoir été projetée au sol par le choc, mais s'être retrouvée "à quatre pattes" sans que les genoux ne touchent la chaussée.

**C.** M. \_\_\_\_\_ a été transportée aux urgences de l'hôpital de H. \_\_\_\_\_. Selon le rapport médical initial du Dr D. \_\_\_\_\_ daté du 31 mai 2007, M. \_\_\_\_\_ souffrait d'un impact et de douleurs au niveau de la cuisse et de la hanche droites. Elle n'avait pas perdu connaissance. Il y avait des douleurs sur la face postérieure de la cuisse droite ainsi qu'une petite contusion à la malléole externe droite avec dermabrasion, sans fractures. Aucune autre douleur spécifique n'avait été relevée; en revanche la patiente se plaignait de légères douleurs de la colonne

lombaire, qualifiées d'habituelles. Le rapport releva en particulier que la colonne (cervico-thoraco-abdominale) était indolore. Le Dr D. \_\_\_\_\_ avait prescrit un traitement conservateur.

Le 12 mai 2007, lors de l'audition par la police, M. \_\_\_\_\_ déclara encore souffrir de "fortes douleurs".

Le 14 mai 2007, M. \_\_\_\_\_ est retournée à l'hôpital de H. \_\_\_\_\_ pour un réexamen. Elle y fit l'objet de radios, notamment de la colonne au niveau lombaire. Aucune fracture n'a été constatée. Selon le rapport du 16 mai 2007 du Dr T. \_\_\_\_\_, radiologue FMH, médecin-chef du Service de radiologie de l'hôpital de H. \_\_\_\_\_, il y avait des douleurs à la palpation de la colonne thoracique et lombaire.

Le 19 mai 2007, M. \_\_\_\_\_ a informé l'hôpital de H. \_\_\_\_\_ qu'elle avait des céphalées frontales, parfois pulsatiles, avec irradiation du dos depuis le 13 mai 2007, qu'elle avait des vertiges depuis 2 à 3 jours et qu'elle avait vomi deux fois le 18 mai 2007. Selon le rapport du 19 mai 2007 du Dr N. \_\_\_\_\_, M. \_\_\_\_\_ était angoissée, ayant peur des voitures; le diagnostic de suspicion de contracture paravertébrale a été posé. Des radios de la colonne au niveau cervical, le 19 mai 2007, ne relevèrent pas non plus de fractures. Selon le rapport du 23 mai 2007 du Dr G. \_\_\_\_\_, radiologue FMH, du même service de radiologie, une légère cassure de la courbe en flexion au niveau C4-C5 avec un petit antélisthesis de C4-C5 avait été constatée.

Selon un rapport médical daté du 11 juin 2007 de la Dresse J. \_\_\_\_\_, médecin généraliste, que M. \_\_\_\_\_ a consultée depuis le 25 mai 2007, celle-ci souffrait depuis l'accident de troubles du sommeil importants et d'angoisses, n'osant plus sortir seule de chez elle. Elle diagnostiqua, outre des contusions, un stress post-traumatique. Elle proposait un traitement psychiatrique.

**D.** M. \_\_\_\_\_ a été en arrêt total de travail du 11 mai au 10 juin 2007. Elle reprit ensuite le travail, mais subit une nouvelle accentuation

des céphalées. Elle fut à nouveau en incapacité de travail entre le 26 juin et le 3 juillet 2007, période où elle était en Pologne et où, selon le rapport du Dr A.\_\_\_\_\_, neurologue FMH, du 16 août 2007, elle effectua des examens qu'elle réussit; le certificat polonais n'indiquait toutefois pas le taux de capacité de travail. La Dresse J.\_\_\_\_\_ attesta à l'assurée une capacité de travail de 50% à partir du 4 juillet 2007, de 0% entre le 11 et 17 juillet, puis à nouveau de 50% dès le 18 juillet 2007. Selon un courrier du 13 juillet 2007, adressé à la Vaudoise Assurances par le conseil de M.\_\_\_\_\_, celle-ci avait "essayé de reprendre le travail à 50%, ce qui [s'était] soldé par une augmentation des douleurs et vertiges et [l'avait] amenée à consulter son médecin en urgence, à la suite de quoi un nouveau certificat médical attestant d'une incapacité de travail à 100% a été établi".

Par courrier du 7 août 2007, le médecin-conseil de la Vaudoise Assurances interpella la Dresse J.\_\_\_\_\_ sur la délivrance des certificats d'incapacité de travail en juillet 2007, alors qu'elle avait informé la Vaudoise Assurances le 12 juin 2007 ne plus avoir vu sa patiente depuis le 30 mai 2007. Le dossier ne contient aucune réponse de la Dresse J.\_\_\_\_\_, mais les attestations d'incapacité de travail postérieures au 7 août 2007 ont été délivrées par le psychiatre traitant de la recourante.

**E.** A partir du 15 juin 2007, M.\_\_\_\_\_ consulta le Dr A.\_\_\_\_\_, neurologue FMH. Dans un rapport daté du 18 juin 2007 adressé à la Dresse J.\_\_\_\_\_, le Dr A.\_\_\_\_\_ posa les diagnostics suivants:

"Status après accident de voiture le 11 mai 2007 et projection sur 3 m.

- Céphalées post-traumatiques.
  - Cervico-dorsalgies post-traumatiques.
- Suspicion d'un syndrome de stress post-traumatique.  
Mydriase de l'[œil] droit d'origine indéterminée".

Il releva que la colonne cervicale et dorsale était "encore légèrement douloureuse à la palpation". Un CT-Scan et un angio-IRM des carotides du 15 juin 2007 ont pu exclure une hémorragie cérébrale et une dissection carotidienne. M.\_\_\_\_\_ a suivi un traitement avec un

antidépresseur tricyclique associé à des séances de physiothérapie pour les douleurs au niveau de la nuque.

Le Dr A.\_\_\_\_\_ confirma son diagnostic dans un rapport du 16 août 2007 fondé sur un dernier examen datant du 26 juillet 2007 et constatant une persistance des céphalées et des douleurs cervico-dorsales, voire une recrudescence des douleurs dorsales depuis la reprise partielle du travail dès le 18 juillet 2007.

**F.** Par courrier du 2 août 2007, la Fondation S.\_\_\_\_\_ communiqua à M.\_\_\_\_\_ son licenciement avec effet au 30 septembre 2007 avec pour motif "[ses] absences maladie, relativement régulières, depuis le début de [son] activité à la Fondation S.\_\_\_\_\_". Le délai de licenciement a ensuite été reporté au 30 novembre 2007.

**G.** Suite à son licenciement, M.\_\_\_\_\_ subit une dépression. Son incapacité totale de travail a été attestée à partir du 2 août 2007 par un certificat de la Dresse J.\_\_\_\_\_, puis à partir du 8 août 2007 par le Dr Z.\_\_\_\_\_, psychiatre FMH.

Dans un rapport du 23 août 2007 adressé à la Vaudoise Assurances, le Dr Z.\_\_\_\_\_ diagnostiqua un épisode dépressif sévère sans symptômes psychiques (F32.2) depuis le mois de juillet. Il déclara que cette atteinte était influencée par un épisode de stress post-traumatique "au mois de juin" et était "sans rapport direct" avec l'accident du 11 mai 2007. Il estima que le stress post-traumatique peu important avait provoqué le licenciement qui a fait décompenser M.\_\_\_\_\_ sur un mode dépressif sévère.

Dans un rapport de même date adressé au conseil de M.\_\_\_\_\_, le Dr Z.\_\_\_\_\_ déclara que le stress post-traumatique "d'une intensité assez modérée" était "déjà en voie de guérison" le 2 août 2007.

**H.** Dans un courrier du 23 août 2007 à l'adresse du conseil de la recourante, faisant suite à une consultation le 21 août 2007, le Dr A.\_\_\_\_\_ posa le diagnostic suivant:

- "- Status après accident de voiture le 11 mai 2007 et projection sur 3 m.
  - Cervico-céphalées post-traumatiques dans le cadre d'un probable traumatisme d'accélération-décélération (coup du lapin).
  - Aggravation de la symptomatologie depuis un licenciement le 3 août 2007.
- Suspicion d'un syndrome de stress post-traumatique.
- Mydriase de l'[œil droit] d'origine indéterminée".

**I.** A la demande de la Vaudoise Assurances, M.\_\_\_\_\_ a été examinée le 31 août 2007 par la Dresse B.\_\_\_\_\_ et le Dr F.\_\_\_\_\_. Leur expertise bi-disciplinaire du 5 octobre 2007 posa comme diagnostic un épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques (F32.2) et une cervicalgie (M54.2). Elle considéra que le syndrome algique cervical n'était certainement plus lié à l'accident et que l'état dépressif était clairement lié au licenciement. Elle recommanda néanmoins une intervention rhumatologique, notamment un séjour d'évaluation et de traitement à la Clinique R.\_\_\_\_\_ à Q.\_\_\_\_\_, "avant que la situation ne dégénère et que l'assurée se retrouve dans une impasse sociale".

**J.** A la demande de la Vaudoise Assurances, M.\_\_\_\_\_ a été examinée en date du 8 novembre 2007 par le Dr C.\_\_\_\_\_, neurologue FMH. Dans son rapport d'expertise daté du 12 novembre 2007, le Dr C.\_\_\_\_\_ diagnostiqua des céphalées et cervicalgies chroniques dans le cadre d'un syndrome de stress post-traumatique et d'un état dépressif sévère ainsi qu'une scoliose dorsale. Il estima que les plaintes de la patiente, compatibles avec un syndrome de stress post-traumatique étaient dues à l'accident assuré de façon probable jusqu'au 31 juillet 2007 et ensuite de façon seulement possible.

**K.** En date du 22 novembre 2007, la Vaudoise Assurances a rendu une décision niant tout lien de causalité naturelle entre l'accident et les troubles qui ont justifié la poursuite du traitement médical ainsi que l'incapacité de travail au-delà du 31 juillet 2007. Par acte du 21 décembre

2007, M. \_\_\_\_\_ fit opposition contre la décision du 22 novembre 2007. Le 6 mars 2008, la Vaudoise Assurances a rejeté l'opposition et confirmé la décision du 22 novembre 2007. Elle considéra d'une part qu'il n'y avait pas de rapport de causalité naturelle entre l'accident assuré et les troubles de l'intéressée depuis le 2 août 2007, d'autre part que le caractère adéquat du lien de causalité entre l'accident et les troubles psychiques au-delà du 31 juillet 2007 devait être nié.

**L.** Par acte du 21 avril 2008, M. \_\_\_\_\_ déposa un recours devant le Tribunal des assurances du canton de Vaud contre la décision sur opposition du 6 mars 2008 concluant que cette décision soit réformée dans le sens qu'elle a droit aux prestations de l'assurance-accident au-delà du 31 juillet 2007 et subsidiairement au renvoi de l'affaire à l'autorité intimée pour nouvelle décision dans le sens des considérants. Elle reprochait à l'autorité intimée de s'être fondée sur des rapports d'expertises partiels, incomplets et contradictoires, d'avoir nié sans examens approfondis l'existence d'un coup du lapin et d'avoir nié à tort l'existence d'un lien de causalité naturelle et adéquate. Elle demanda qu'une expertise pluridisciplinaire (rhumatologique, neurologique et psychiatrique) soit mise en oeuvre par le tribunal.

**M.** Dans son mémoire de réponse du 22 mai 2008, la Vaudoise Assurances conclut au rejet du recours sans frais ni dépens. Elle releva que "si la question de la causalité naturelle, au demeurant niée par les experts, pourrait rester indécise, l'appréciation de la causalité adéquate doit bien s'effectuer au regard de la jurisprudence [...] (ATF 115 V 133) et doit être niée pour les motifs exprimés dans la décision sur opposition".

**N.** Par réplique du 13 juin 2008, la recourante maintint ses conclusions et joignit un décompte établi par la Fondation S. \_\_\_\_\_ selon lequel elle n'a été absente avant son accident qu'un jour en janvier et deux fois deux jours au mois d'avril. Elle déclara que ces absences avaient été motivées par des problèmes de santé mineurs tels qu'une grippe.

**O.** En date du 3 septembre 2008, la Fondation S.\_\_\_\_\_ attesta à l'adresse du Tribunal cantonal que la recourante n'avait eu aucune absence de septembre à décembre 2006.

**P.** Dans ses déterminations du 24 septembre 2008, l'autorité intimée maintint ses conclusions. Elle releva que "si la question de la causalité naturelle, au demeurant niée par les experts, peut rester ouverte, voire être admise, la causalité adéquate entre les troubles psychiques qui se sont manifestés au-delà du 31.07.2007 et l'accident doit de toute façon être rejetée".

### **E n d r o i t :**

**1.** **a)** A teneur de la disposition transitoire de l'art. 117 al. 1 LPA-VD (loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2009), applicable aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD), 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 donc compétente pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD).

**b)** Interjeté dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision attaquée, le recours est recevable en la forme (art. 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1]).

**2.** La décision attaquée met un terme aux prestations d'assurance dès le 1<sup>er</sup> août 2007 en niant tout rapport de causalité entre l'accident assuré et les troubles qui ont justifié la poursuite du traitement médical ainsi que l'incapacité de travail au-delà du 31 juillet 2007. Au

contraire, la recourante soutient qu'elle continuait à souffrir après le 1<sup>er</sup> août 2007 de séquelles physiques et que la dépression dont elle souffrait suite à son licenciement le 2 août 2007 était la décompensation d'un état de stress post-traumatique.

**3.** Selon l'art. 6 al. 1 LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents, RS 832.20), les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel ou de maladie professionnelle. Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose notamment entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé un lien de causalité naturelle. Cette condition est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière (ATF 129 V 177 consid. 3.1 p. 181, 402 consid. 4.3.1 p. 406; 119 V 335 consid. 1 p. 337; 118 V 286 consid. 1b p. 289 et les références). Il n'est pas nécessaire que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé: il suffit qu'associé éventuellement à d'autres facteurs, il ait provoqué l'atteinte à la santé, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de cette atteinte.

Le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement «post hoc, ergo propter hoc»; cf. ATF 119 V 335 consid. 2b/bb p. 341 sv.; RAMA 1999 n° U 341 p. 407 sv., consid. 3b). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré. 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 p. 181; 402 consid. 4.3.1 p. 406; Frésard/Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Vol. XIV, 2<sup>e</sup> éd., n° 79, p. 865).

Savoir si l'événement assuré et l'atteinte en question 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 l'assurance sociale (ATF 129 V 177 consid. 3.1 p. 181, 402 consid. 4.3 p. 406).

Si l'accident n'a fait que déclencher un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement, le lien de causalité naturelle entre les symptômes présentés par l'assuré et l'accident doit être nié lorsque l'état de l'assuré est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident (statu quo ante) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident (statu quo sine; RAMA 1992 n° U 142 p. 75 consid. 4b; Frésard/Moser-Szeless, op. cit., n° 80 p. 865).

**4.** La recourante soutient que les renseignements médicaux existants laissent suspecter qu'elle a subi lors de l'accident assuré un "coup du lapin". En revanche, la décision attaquée affirme que "[c]omme cela ressort de la description de l'évolution médicale du cas, Mme M.\_\_\_\_\_ n'a pas présenté une pathologie vraiment typique d'un traumatisme de type «coup du lapin» à la colonne cervicale, d'un traumatisme analogue ou d'un traumatisme crânio-cérébral".

**a)** En matière de lésions au rachis cervical par accident de type "coup du lapin", de traumatisme analogue ou de traumatisme crânio-cérébral, sans preuve d'un déficit fonctionnel organique, l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident et l'incapacité de travail ou de gain doit en principe être reconnue en présence d'un tableau clinique typique présentant de multiples plaintes (maux de tête diffus, vertiges, troubles de la concentration et de la mémoire, fatigabilité, dépression, etc.). Il faut cependant que, médicalement, les plaintes puissent de manière crédible être attribuées à une atteinte à la santé; celle-ci doit apparaître, avec un degré de vraisemblance prépondérante, comme la

conséquence de l'accident (ATF 119 V 335 sv. consid. 2; 117 V 359 sv. consid. 4b).

L'existence de lésions au rachis cervical doit être confirmée par des données médicales fiables. Il n'est pas exigé que tous les symptômes du tableau clinique typique apparaissent pendant le temps de latence déterminant de 24 heures à, au maximum, 72 heures après l'accident. Il faut toutefois que pendant ce temps de latence au moins des douleurs au rachis cervical ou au cou se manifestent (TF 8C\_792/2009 du 1<sup>er</sup> février 2010, consid. 6.1 avec d'autres références).

**b)** La recourante a avancé différentes plaintes susceptibles d'être rattachées au tableau clinique typique d'un "coup du lapin": nausées, céphalées frontales, parfois pulsatiles, avec irradiation du dos ainsi que des vertiges, angoisse. Lors de l'examen du 19 mai 2007, la recourante se plaignit de "douleurs frontales avec parfois pulsatiles avec irradiation [du] dos" depuis le dimanche 13 mai 2007. Plus tard, lors de l'entretien avec le Dr C. \_\_\_\_\_ le 8 novembre 2007, la recourante déclara avoir eu dès le 12 mai 2007 au soir un syndrome douloureux diffus avec des douleurs partout ainsi que des céphalées. Selon l'expertise des Drs B. \_\_\_\_\_ et F. \_\_\_\_\_, la recourante aurait eu dès le dimanche 13 mai 2007 des céphalées pulsatiles situées au sommet du crâne accompagnées de saignements de nez. Elle n'avait toutefois pas communiqué ces douleurs lors de l'examen à l'hôpital de H. \_\_\_\_\_, le 14 mai 2007, car seule une douleur à la palpation de la colonne thoracique et lombaire avait été constatée (rapport du Dr T. \_\_\_\_\_ du 16 mai 2007). On peut donc admettre avec une vraisemblance prépondérante qu'il n'y avait pas de douleurs notables au niveau du rachis cervical ou au cou dans le temps de latence maximal de 72 heures requis par la jurisprudence pour reconnaître l'existence d'un traumatisme de type "coup du lapin". De même, les vertiges, nausées, angoisses et troubles du sommeil ont tous été constatés plus de 72 heures après l'accident. Il en découle que les exigences temporelles à la reconnaissance d'une lésion du rachis cervical ne sont pas remplies.

**c)** Vu ce qui précède, point n'est besoin d'examiner si, comme le prétend la recourante, les expertises des Drs B.\_\_\_\_\_ et F.\_\_\_\_\_ et du Dr C.\_\_\_\_\_ sont insuffisamment probantes pour démontrer l'inexistence d'un traumatisme cervical par accélération/décélération. Il n'y a pas lieu non plus de donner suite à la demande de la recourante qu'une expertise pluridisciplinaire (rhumatologique, neurologique et psychiatrique) soit ordonnée par le tribunal afin de clarifier l'existence d'un traumatisme de type "coup du lapin". En effet, même si un tel traumatisme était admis, le rapport de causalité adéquate avec l'accident du 11 mai 2007 devrait, comme nous le verrons plus loin, être nié.

**5.** L'existence d'un épisode ou état dépressif sévère a été constatée par les experts consultés par l'autorité intimée (Dr C.\_\_\_\_\_ et Drs B.\_\_\_\_\_ et F.\_\_\_\_\_ ) ainsi que par le psychiatre traitant de la recourante, le Dr Z.\_\_\_\_\_, à partir d'août 2007. Le rapport de causalité naturelle entre la dépression et le licenciement communiqué à la recourante par courrier du 2 août 2007 de son employeur est incontesté entre les parties et est confirmé par les experts. La décision attaquée a repris l'analyse du Dr C.\_\_\_\_\_ selon lequel l'état dépressif sévère est lié au licenciement, "sans relation avec l'événement assuré". Dans sa réponse du 22 mai 2008, l'autorité intimée a émis des doutes sur le lien entre le licenciement et l'accident en déclarant qu'il semble que les motifs du licenciement soient "autres", se référant aux motifs avancés par l'employeur, à savoir les "absences maladie, relativement régulières, depuis le début de [son] activité à la Fondation S.\_\_\_\_\_". Il est toutefois avéré que la recourante n'a été absente avant son accident qu'un jour en janvier et deux fois deux jours au mois d'avril 2007. L'essentiel des absences maladie sont ainsi postérieures à l'accident assuré, le 11 mai 2007. Dans ses déterminations du 24 septembre 2008, l'autorité intimée déclara que "la question de la causalité naturelle, au demeurant niée par les experts, peut rester ouverte, voire être admise".

La position des experts médicaux sur le rapport de causalité naturelle entre le licenciement et l'accident n'est pas déterminante, car il ne s'agit pas là d'une question médicale. Au regard des motifs avancés

par l'employeur, le licenciement de la recourante est dû de manière prépondérante aux absences de la recourante depuis l'accident assuré. Si et dans la mesure où ces absences sont elles-mêmes dues aux séquelles de l'accident, il faut admettre que le licenciement est dans un rapport de causalité naturelle avec l'accident assuré. L'épisode ou état dépressif sévère apparaît donc être, dans la même mesure, dans un rapport de causalité naturelle avec l'accident assuré (TF 8C\_586/2008 du 15 janvier 2009, consid. 3.1.2). Point n'est toutefois besoin de trancher cette question, car, comme nous le verrons plus loin, un lien de causalité adéquate devrait être nié entre l'accident du 11 mai 2007 et l'état ou syndrome dépressif sévère.

**6.** Après la fin des prestations de l'assureur accident le 31 juillet 2007, la recourante souffrait encore, en sus d'une dépression, de douleurs à la nuque et au dos ainsi que de céphalées bipariétales, pulsatiles, d'angoisses et de troubles du sommeil (expertise des Drs B.\_\_\_\_\_ et F.\_\_\_\_\_, p. 4). Selon la décision attaquée, "il ressort des expertises médicales que le syndrome algique cervical n'est certainement plus lié à l'accident". Il faut donc examiner si, dans l'hypothèse où la recourante n'aurait pas subi un traumatisme de type "coup du lapin", les atteintes à la santé autres que la dépression qui subsistaient après le 1<sup>er</sup> août 2007 ont encore un rapport de causalité avec l'accident assuré.

**a)** Initialement, le Dr N.\_\_\_\_\_ avait diagnostiqué le 19 mai 2007 une suspicion de contracture paravertébrale, les examens radiologiques ayant permis d'exclure la présence d'une fracture. Dans la mesure où les rapports médicaux ultérieurs ne mentionnent plus une telle cause, on peut admettre qu'une telle contracture paravertébrale n'est pas la cause des douleurs de la recourante après le 1<sup>er</sup> août 2007.

**b)** L'expertise des Drs B.\_\_\_\_\_ et F.\_\_\_\_\_ analyse les douleurs cervicales comme une atteinte physique autonome, à savoir un syndrome algique cervical ou cervicalgie (M54.2). Leur analyse correspond sur ce point en partie avec l'avis du Dr A.\_\_\_\_\_ jusqu'au 16 août 2007 puisque celui-ci envisageait comme diagnostic séparé des dorsalgies et

cervicalgies qualifiées de post-traumatiques, parallèlement à la suspicion de syndrome de stress post-traumatique.

De l'avis des Drs B.\_\_\_\_\_ et F.\_\_\_\_\_, les douleurs pouvaient être expliquées par l'hypothèse qu'un traumatisme mineur ait décompensé un état préexistant, à savoir une atteinte préexistante du rachis dorsal et cervical (p. 5). Cette hypothèse est toutefois rejetée de manière convaincante par l'expertise du Dr C.\_\_\_\_\_: pour celui-ci, les troubles de la statique cervico-dorsale ne pouvaient pas être retenus comme responsables des douleurs existant lors de l'expertise, car l'assurée n'avait jamais présenté auparavant une symptomatologie douloureuse rachidienne (p. 8).

Selon l'expertise du Dr C.\_\_\_\_\_ "les douleurs céphaliques et cervicales semblent plutôt apparaître à la faveur d'un syndrome douloureux diffus, qui lui-même est l'expression du tableau psychiatrique, décrit comme stress post-traumatique dans un premier temps, au moins jusqu'en juin, puis comme un épisode dépressif sévère lié au licenciement, dès le 02.08.2007" (p. 8). Malgré les critiques de la recourante concernant le caractère prétendument contradictoire et incomplet de l'expertise et l'absence d'impartialité du Dr C.\_\_\_\_\_, il n'y a pas lieu de mettre en question le caractère entièrement probant de l'expertise du Dr C.\_\_\_\_\_ sur l'existence d'un tableau psychiatrique après l'accident assuré. En particulier, il n'y a pas de raison de mettre en question l'aptitude d'un neurologue à apprécier l'existence d'un tableau psychiatrique.

L'expertise des Drs B.\_\_\_\_\_ et F.\_\_\_\_\_ conteste l'existence d'un trouble psychiatrique avant le licenciement, puisqu'elle déclare que l'anamnèse ne permet pas de retenir un état de stress post-traumatique "à l'époque de l'accident" (p. 4). Néanmoins au regard de la diversité des plaintes de l'assurée suite à l'accident (troubles du sommeil, angoisses, céphalées), le diagnostic du Dr C.\_\_\_\_\_ selon lequel il existait un tableau psychiatrique qui pouvait, en tout cas jusqu'en juin 2007, être décrit comme un stress post-traumatique apparaît plus probable que l'avis négatif des Drs B.\_\_\_\_\_ et F.\_\_\_\_\_. Il est corroboré par l'avis des

médecins traitants de la recourante qui avaient diagnostiqué l'existence d'un stress post-traumatique après l'accident (Dresse J. \_\_\_\_\_ et Dr Z. \_\_\_\_\_) ou l'avaient soupçonné (Dr A. \_\_\_\_\_). Même s'il faut tenir compte du fait que les médecins traitants sont généralement enclins, en cas de doute, à prendre parti pour leur patient en raison de la relation de confiance qui les unissent à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références; TF 8C\_1051/2008 du 6 février 2009, consid. 3.2), la reprise, au moins partielle, de leur avis par l'expertise du Dr C. \_\_\_\_\_ leur donne un poids accru.

Il ressort du dossier qu'il n'y a aucun indice que la recourante ait, lors de l'accident, heurté la voiture avec la partie du corps au-dessus de la cuisse. Les douleurs cervico-dorsales étaient au moins dans un premier temps des irradiations des céphalées (rapport du Dr N. \_\_\_\_\_), même si la colonne était douloureuse à la palpation au niveau lombaire (rapport du Dr T. \_\_\_\_\_ du 16 mai 2007), puis seulement légèrement douloureuse (rapport du Dr A. \_\_\_\_\_ du 18 juin 2007). Aucune cause organique n'a pu être constatée. On peut donc admettre que la recrudescence des douleurs cervico-dorsales à partir de juillet 2007 et leur persistance après le 1<sup>er</sup> août 2007 conjointement aux céphalées sont, avec une vraisemblance prépondérante, l'expression plutôt d'un tableau psychiatrique (conjointement avec les angoisses et les troubles du sommeil) que d'une atteinte physique autonome.

Point n'est besoin de trancher si la recourante souffrait encore d'un syndrome de stress post-traumatique après le 1<sup>er</sup> août 2007 ou si ses troubles devaient, dès le 2 août 2007, être rattachés exclusivement à son état dépressif. En effet, le lien de causalité adéquate devrait, comme nous le verrons plus loin, être nié dans les deux hypothèses.

**7.** La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129

V 177 consid. 3.2. p. 181, 402 consid. 2.2 p. 405, 125 V 456 consid. 5a p. 461 et les références).

**a)** En cas d'atteinte à la santé physique, ce lien est généralement admis sans autre examen dès lors que le rapport de causalité naturelle est établi (cf. ATF 127 V 102 consid. 5b/bb p. 103). En revanche, la jurisprudence a posé plusieurs critères 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 tout d'abord 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. 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 au cours de la guérison et des complications importantes;
- le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques (ATF 115 V 133 consid. 6 p. 139 s., 403 consid. 5c/aa p. 408 s.).

**b)** En cas d'atteintes à la santé (sans preuve de déficit organique) consécutives à un traumatisme de type "coup du lapin" à la colonne cervicale, un traumatisme analogue ou un traumatisme cranio-

cérébral, auxquels une atteinte psychique se surajoute, la jurisprudence distingue, pour apprécier le caractère adéquat du rapport de causalité selon l'importance de l'atteinte à la santé psychique.

**aa)** Avant de procéder à l'examen du lien de causalité adéquate, il convient d'examiner si les troubles psychiques en cause constituent de simples symptômes du traumatisme vécu ou si, au contraire, ils expriment une atteinte à la santé (secondaire) indépendante. La délimitation entre ces deux cas de figure s'effectue notamment au regard de la nature et de la pathogenèse du trouble, de la présence de facteurs concrets étrangers à l'accident et du déroulement temporel (TFA U 106/03 du 25 janvier 2005, consid. 5.3 et les références; RAMA 2001 n° U 412 p. 79).

**bb)** Lorsque les symptômes appartenant au tableau clinique des séquelles d'un traumatisme de type "coup du lapin", de traumatisme analogue ou de traumatisme cranio-cérébral, bien qu'en partie établis, sont relégués au second plan en raison d'un problème important de nature psychique, on applique les mêmes critères que pour une atteinte psychique (ATF 115 V 133 et 403) en distinguant entre atteintes d'origine psychique et atteintes organiques. L'importance de l'atteinte à la santé psychique doit être telle qu'elle a relégué les autres atteintes au second plan, soit immédiatement, ou peu après l'accident, soit parce que ces dernières n'ont joué qu'un rôle tout à fait secondaire durant toute la phase de l'évolution, depuis l'accident jusqu'au moment de l'appréciation de la causalité adéquate (ATF 123 V 98 consid. 2a p. 99; RAMA 2002 n° U 465 p. 437 consid. 3b [U 164/01] ou lorsque les troubles psychiques apparus après l'accident n'appartiennent pas au tableau clinique typique d'un traumatisme de type "coup du lapin", d'un traumatisme analogue ou d'un traumatisme cranio-cérébral (y compris un état dépressif), mais constituent plutôt une atteinte à la santé indépendante (RAMA 2001 n° U 412 p. 79 consid. 2b [U 96/00] cf. également ATF 134 V 109 consid. 9.5 p. 125 sv.; TF 8C\_124/2007 du 20 mai 2008, consid. 3.2, et 8C\_591/2007 du 14 mai 2008, consid. 3.1).

**cc)** Lorsque les symptômes appartenant au tableau clinique des séquelles d'un traumatisme de type "coup du lapin", de traumatisme analogue ou de traumatisme cranio-cérébral, ne sont pas relégués au second plan par une atteinte psychique on applique par analogie les mêmes critères que pour une atteinte psychique (cf. supra consid. 7.a), mais avec certaines modifications (ATF 134 V 109 consid. 10.3). Ces critères sont désormais formulés de la manière suivante:

- les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident (inchangé);
- la gravité ou la nature particulière des lésions (inchangé);
- l'administration prolongée d'un traitement médical spécifique et pénible (formulation modifiée);
- l'intensité des douleurs (formulation modifiée);
- les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident (inchangé);
- les difficultés apparues au cours de la guérison et les complications importantes (inchangé);
- l'importance de l'incapacité de travail en dépit des efforts reconnaissables de l'assuré (formulation modifiée).

A la différence des critères valables en cas d'atteinte à la santé psychique non consécutive à un traumatisme de type "coup du lapin", il n'est pas décisif de savoir si les troubles dont est atteint l'assuré sont plutôt de nature somatique ou psychique (ATF 117 V 359 consid. 6a; RAMA 1999 n° U 341 p. 407 sv. consid. 3b).

**8.** Il convient dans un premier temps d'analyser la qualification de l'accident sous l'angle de sa gravité. Pour procéder à cette classification, il convient non pas de s'attacher à la manière dont l'assuré a ressenti et assumé le choc traumatique, mais bien plutôt de se fonder,

d'un point de vue objectif, sur l'événement accidentel lui-même. La classification d'un accident se base d'une part sur le déroulement manifeste de l'événement, d'autre part sur les lésions subies (TFA U 214/04 du 15 mars 2005, consid. 2.2.3).

D'après la décision attaquée, il s'agit d'un accident de gravité moyenne, à la limite des accidents de peu de gravité. Selon la jurisprudence, une collision avec une différence de vitesse de moins de 10 à 15 km/h est rattachée en règle générale aux accidents moyennement graves, à la limite des accidents de peu de gravité (TF 8C\_644/2009 du 17 mars 2010, consid. 5.3 avec d'autres références). S'agissant de collisions d'un piéton avec un véhicule automobile, la jurisprudence a qualifié d'accident de gravité moyenne à la limite des accidents graves, une collision dans laquelle une piétonne a été projetée par une voiture et a subi notamment une commotion cérébrale et un traumatisme thoracique avec des fractures de côtes (TFA U 214/04 du 15 mars 2005, consid. 2.2.5). Elle a qualifié d'accidents de gravité moyenne: une collision lors de laquelle la personne renversée par une voiture a subi plusieurs fractures du pied gauche, une luxation de la mâchoire et une fracture de la 26<sup>e</sup> dent (TFA U 157/02 du 9 octobre 2003, consid. 5); une collision lors de laquelle la personne a frappé avec la tête contre la vitre et tomba au sol inconsciente, ayant subi une commotion cérébrale, un hématome au front et diverses contusions (TF 8C\_990/2008 du 6 mars 2009, consid. 6.1).

En l'espèce, le déroulement de l'accident comporte un certain nombre d'incertitudes. Le rapport de police du 25 mai 2007 rapporte la description subjective de l'accident par le conducteur et l'assurée, mais il ne fournit que peu d'informations objectives, car le véhicule avait été déplacé avant l'arrivée de la police. Eu égard au fait que le conducteur fautif affirma avoir effectué un freinage d'urgence avant la collision, son estimation que son véhicule circulait à l'allure du pas ne se concilie pas avec l'estimation de la recourante qu'elle a été projetée de trois mètres. De toute façon, l'évaluation faite par le conducteur de la vitesse de son véhicule doit être prise avec circonspection en raison de son état d'ébriété. Le rapport de police du 25 mai 2007 ne permet pas non plus

d'évaluer le bien-fondé de l'affirmation de la recourante qu'elle a été projetée sur trois mètres. Même si le véhicule était à l'arrêt peu avant le passage pour piétons, il était en phase d'accélération, vu que le conducteur a voulu "profiter d'un trou" dans la circulation qui avait été ouvert par un camion qui était à l'arrêt en raison de la densité du trafic et n'avait pas démarré immédiatement.

En dépit de ces incertitudes, la recourante n'a pas subi de lésion objectivement constatable au-dessus de la cuisse. De plus, les lésions subies étaient minimales (contusions avec dermabrasion), sans fractures. Il n'y a pas d'indice que la recourante ait heurté la vitre de la voiture avec le haut du corps et notamment la tête. Cela étant, il convient de qualifier l'accident, à l'instar de la décision attaquée, comme étant de gravité moyenne, à la limite de ceux de peu de gravité. Il découle de cette qualification que les circonstances à prendre en considération doivent se cumuler ou revêtir une intensité particulière pour que le caractère adéquat du lien de causalité soit admis (ATF 115 V 133 consid. 6c p. 140, 403 consid. 5c p. 409).

**9.** Au cas où la recourante aurait subi lors de l'accident un traumatisme de type "coup du lapin", il faudrait appliquer les critères définis par l'ATF 134 V 109. En effet, un état dépressif fait partie des symptômes appartenant au tableau clinique des séquelles d'un traumatisme de type "coup du lapin". Comme en outre le licenciement qui a suscité cet état dépressif est dans une relation de causalité naturelle avec l'accident assuré, l'état dépressif n'est pas une atteinte psychique distincte qui relèguerait au second plan les symptômes appartenant au tableau clinique des séquelles d'un traumatisme de type "coup du lapin".

**a)** Il est clair, comme le reconnaît la recourante, que la condition des circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou du caractère particulièrement impressionnant de l'accident n'est pas remplie. Le caractère particulièrement impressionnant doit en effet être examiné objectivement et non sur la base du sentiment subjectif ou de la peur ressentie par l'assuré (RAMA 1999 n° U 335 p. 207 consid. 3b/cc; TF

U 56/07 du 25 janvier 2008, consid. 6.1; 8C\_57/2008 du 16 mai 2008, consid. 9.1). D'ailleurs, chaque accident de gravité moyenne a un certain caractère impressionnant, lequel ne suffit pas pour remplir le critère du caractère particulièrement impressionnant (TF 8C\_1020/2008 du 8 avril 2009, consid. 5.2). En l'espèce, en dépit des incertitudes sur le déroulement de l'accident, la vitesse du véhicule n'a pas pu être telle qu'elle ait donné un caractère particulièrement impressionnant à l'accident.

**b)** Les lésions physiques causées par l'accident n'ont pas non plus été particulièrement graves, car la recourante souffrait uniquement d'un impact et de douleurs au niveau de la cuisse et de la hanche droites. Aucune lésion de la colonne vertébrale n'a été constatée. La recourante n'a pas reçu de manière prolongée un traitement médical spécifique et pénible. Il n'y a pas eu d'erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident.

**c)** Les douleurs dont la recourante déclara souffrir étaient essentiellement dues aux céphalées et à des cervico-dorsalgies. Selon le rapport du Dr A. \_\_\_\_\_ du 18 juin 2007, les douleurs disparaissaient normalement en 20 minutes après prise d'un comprimé d'aspirine. Selon l'expertise des Drs B. \_\_\_\_\_ et F. \_\_\_\_\_, les céphalées persistaient au 31 août 2007, "bien qu'elles aient diminué". Selon l'expertise C. \_\_\_\_\_, ces douleurs étaient, le 8 novembre 2007, jugées supportables par la recourante, "nettement améliorées par rapport aux douleurs préexistantes". Or, selon la jurisprudence, la condition des douleurs intenses doit subsister jusqu'à la clôture du cas selon l'art. 19 al. 1 LAA (ATF 134 V 109 consid. 10.2.4 p. 128). Cette condition n'est donc pas réalisée en l'espèce.

**d)** Il ne ressort pas du dossier que la recourante ait subi des erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident. Cette condition n'est donc pas non plus réalisée.

**e)** Dans la mesure où un état dépressif fait partie du tableau clinique typique d'un traumatisme de type "coup du lapin", la recourante fait valoir à juste titre que son état dépressif sévère à partir du 2 août 2007 constitue une complication importante dans le processus de guérison. Cette condition est donc réalisée.

**f)** La capacité de travail de la recourante a été attestée nulle pendant un mois (du 11 mai au 10 juin 2007), puis entière à partir du 11 juin 2007, puis nulle entre le 26 juin et le 3 juillet, avant d'être augmentée à 50% dès le retour de vacances le 4 juillet, puis de redevenir nulle entre le 11 et le 17 juillet 2007, remontant à 50% entre le 18 juillet et le 1<sup>er</sup> août 2007. Dès le licenciement le 2 août 2007, la capacité de travail de la recourante a été nulle.

Selon la jurisprudence, le critère de l'importance de l'incapacité de travail en dépit des efforts reconnaissables de l'assuré doit être réalisé jusqu'à la clôture du cas selon l'art. 19 LAA. Or, en l'espèce, la capacité de travail de la recourante oscilla considérablement entre le 12 juin et le 1<sup>er</sup> août 2007. De plus, la Dresse J. \_\_\_\_\_ qui avait délivré les attestations d'incapacité de travail à partir du 4 juillet 2007 n'a pas fourni à l'assurance des explications sur leur fondement malgré la demande du médecin-conseil de l'intimée. Le rapport du Dr A. \_\_\_\_\_ du 16 août 2007 releva pour juillet 2007 des céphalées et des douleurs cervico-dorsales. Il n'est donc pas clair si l'on peut admettre pour la période entre le 26 juin et le 1<sup>er</sup> août 2007 l'existence à la fois d'une importante incapacité de travail et d'efforts reconnaissables de l'assurée. Cela peut rester ouvert, car, s'agissant de la période postérieure au 2 août 2007, la recourante ne soutient pas avoir accompli depuis cette date des efforts particuliers pour retrouver sa capacité de travail. De tels efforts ne ressortent pas non plus du dossier. En conséquence, la condition de l'importance de l'incapacité de travail n'est pas remplie.

**g)** En conclusion, seul le critère de la complication importante serait rempli. Or, un seul critère ne suffirait pas pour admettre un lien de causalité adéquate lorsqu'il s'agit, comme en l'espèce, d'un accident de

gravité moyenne à la limite des accidents de peu de gravité. Il en découle que, même si l'existence d'un traumatisme de type "coup du lapin" était reconnue, le lien de causalité adéquate entre l'accident assuré et l'état dépressif sévère constaté après le 2 août 2007 devrait être nié.

**10.** Si la recourante n'a pas subi un traumatisme de type "coup du lapin", alors le rapport de causalité adéquate entre l'accident assuré et l'état dépressif sévère dont souffrait la recourante depuis le 2 août 2007 doit être examiné au regard des critères pour un trouble psychologique (cf. consid. 7a supra).

Comme relevé plus haut (cf. consid. 9a supra), le critère des circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou du caractère particulièrement impressionnant de l'accident n'est pas rempli. De même, les lésions physiques qui ont été constatées (impact au niveau de la cuisse et de la hanche droites, petite contusion à la malléole externe droite avec dermabrasion) n'étaient ni graves ni d'une nature particulière ni propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques. Le traitement médical des atteintes physiques a également été bref. Il n'y a pas non plus eu d'erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident. Il n'y a enfin pas eu de difficultés ou complications importantes lors de la guérison des atteintes physiques.

La recourante a souffert de douleurs physiques persistantes (céphalées, dorsalgies et cervicalgies) qui perduraient après juillet 2007 (expertises B. \_\_\_\_\_ et F. \_\_\_\_\_ et C. \_\_\_\_\_). Comme relevé plus haut (cf. consid. 6b supra), ces douleurs étaient, au moins à partir de juillet 2007, davantage l'expression d'un tableau psychiatrique qu'une atteinte physique autonome. Elles n'entrent donc pas en considération. Le critère des douleurs physiques persistantes n'est donc pas rempli.

Dès le 25 mai 2007, l'incapacité de travail de la recourante a été motivée par des troubles psychiques (état de stress post-traumatique selon le certificat médical du 11 juin 2007 de la Dresse J. \_\_\_\_\_). A partir

du 4 juillet 2007, l'incapacité de travail partielle ou totale paraît avoir été motivée essentiellement par les dorsalgies et les cervicalgies, mais l'absence d'explication de la part de la Dresse J.\_\_\_\_\_ malgré la demande du médecin-conseil de l'intimée ne permet pas de clarifier ce point. Même si les dorsalgies et les cervicalgies étaient effectivement la cause de l'incapacité de travail dès juillet, leur origine psychiatrique (cf. consid. 6b supra) a pour conséquence que cette incapacité de travail n'entre pas en considération. Il en découle que seule l'incapacité de travail entre le 11 et le 25 mai 2007 est pertinente. Le critère du degré et de la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques n'est donc pas rempli non plus.

Cela étant, les conditions pour reconnaître un rapport de causalité adéquate entre l'accident assuré et l'état dépressif sévère ne sont pas remplies.

**11.** Au cas où un état de stress post-traumatique aurait perduré après le 1<sup>er</sup> août 2007, le rapport de causalité adéquate avec l'accident assuré devrait être examiné de la même manière que pour la dépression (cf. consid. 9 supra). Il en découle que les conditions pour reconnaître un tel lien de causalité adéquate ne sont pas remplies.

**12.** En conséquence de ce qui précède, il n'y a pas de rapport de causalité adéquate entre l'accident assuré et les atteintes à la santé de la recourante après la fin des prestations. C'est à juste titre et, sans violation du droit fédéral, que la décision attaquée a mis un terme à l'octroi des prestations légales au 31 juillet 2007. Le recours doit donc être rejeté, ce qui entraîne le maintien de la décision entreprise. Le présent arrêt sera rendu sans frais (art. 61 let. a LPGA) ni allocation de dépens.

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

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision sur opposition de la Vaudoise Générale, Compagnie d'assurances SA, du 6 mars 2008 est confirmée.
- III. Il n'est pas perçu de frais, ni alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

**Du**

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

- Me Anne-Sylvie Dupont, avocate (pour M. \_\_\_\_\_),
- Vaudoise Générale, Compagnie d'assurances SA,
- 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 :