

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 23 juin 2009

---

Présidence de       Mme     DI FERRO DEMIERRE  
Juges       :     Mme Thalmann et M. Jomini  
Greffier       :     Mme     Parel

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**X.**\_\_\_\_\_, au Mont-sur-Rolle, recourante, représentée par Me Jacques Roulet, avocat, à Genève

et

**W.**\_\_\_\_\_, à Winterthur, intimée

---

**Art. 4 LPG; 6 LAA**

**E n f a i t :**

**A.** X.\_\_\_\_\_, âgée de 32 ans, a été victime d'un accident de la voie publique le 19 avril 2005. Elle était au volant de son véhicule lorsqu'elle a été heurtée dans un virage par une automobile roulant en sens inverse. L'assurée était alors employée en qualité de laborantine au centre médical universitaire des Hôpitaux E.\_\_\_\_\_.

Dans un rapport du 14 septembre 2005, le Dr P.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne et médecin traitant de l'assurée pose le diagnostic suivant : TCC, symptômes cervicaux-dorsaux droits et gauches post-traumatique, entorse du genou gauche. Il a indiqué une reprise du travail à 100 % dès le 25 avril 2005, en précisant que le traitement était terminé.

Il résulte du rapport médical initial du 18 septembre 2005 du Dr J.\_\_\_\_\_, chef de clinique adjoint auprès des Hôpitaux E.\_\_\_\_\_, que, sur le lieu de l'accident, il a constaté que l'assurée présentait une commotion cérébrale.

Le 9 novembre 2005, le Dr P.\_\_\_\_\_ a prescrit à l'assurée six séances d'ostéopathie dans le cadre de la "poursuite du traitement des séquelles de l'accident" du 19 avril 2005.

Dans un rapport du 9 novembre 2005, Madame R.\_\_\_\_\_, ostéopathe, indique le diagnostic suivant : whiplash (réd.: entorse de la nuque), problèmes au genou gauche et fourmillements.

Il résulte du rapport radiologique du 3 juillet 2006 du Dr G.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en radiologie, que devant la persistance d'un syndrome cervical C2-C3 post-traumatique, une radiographie du rachis cervical a été réalisée. L'examen est dans les limites de la norme.

Répondant à une interpellation de W.\_\_\_\_\_, le Dr P.\_\_\_\_\_ indique, le 19 juillet 2006, que sa patiente déclare ne plus jamais avoir été la même depuis l'accident. Elle présente une grande fatigabilité, des nualgies, des gonalgies et une fragilisation psychologique.

Dans un rapport médical du 25 juillet 2006, le Dr P.\_\_\_\_\_ précise que, sa patiente évoquant une fatigabilité et une fragilité psychologique depuis l'accident, il l'a adressée à Monsieur C.\_\_\_\_\_, psychologue, spécialiste des états post-traumatiques.

Il résulte du rapport médical du 15 décembre 2006 du Dr G.\_\_\_\_\_, que, devant la persistance des douleurs à la suite de l'accident de voiture de l'assurée une IRM des genoux a été effectuée. L'examen a révélé une chondromalacie patellaire centrale bilatérale et à extension externe à droite, probablement par endroit de stade III. Il observe l'existence de plages de transformation hyaline des cornes postérieures des ménisques internes plus étendues à droite, ébauchant un clivage appuyé sur le mur méniscal en communication avec un microkyste postérieur paramédian, sans fissuration secondaire des surfaces articulaires. Il n'y a pas d'épanchement intra-articulaire pathologique. L'aspect des structures tendineuses et musculaires est dans les limites de la norme, tout comme celui des ménisques externes.

Dans un rapport médical du 10 janvier 2007, le Dr P.\_\_\_\_\_ indique que sa patiente présente des contractures musculaires importantes au niveau de la nuque dans la région C2-C3 avec persistance d'une légère limitation des rotations. Il précise que les radiographies de contrôle de la nuque effectuées le 3 juillet 2006 ont montré une inclinaison au niveau C1 ainsi qu'un pincement au niveau C6-C7. Il rappelle que l'assurée a été victime d'un accident de la circulation le 19 avril 2005 qui a provoqué un TCC probable avec commotion, sans perte de connaissance, des entorses cervicale et dorsale étagées et des contusions des deux genoux. Il expose que, lors du dernier contrôle du 11 août 2006, la patiente s'est plainte d'une fatigue et d'une fatigabilité inhabituelles, de douleurs de nuque récidivantes, principalement du côté gauche, d'une

sensation de faiblesse au niveau des deux membres supérieurs, ainsi que d'une irradiation des douleurs de la nuque dans le bras gauche. De plus, si les douleurs du genou droit ont disparu, celles du genou gauche persistent en flexion forcée. A l'examen clinique, il a constaté des contractures musculaires importantes au niveau de la nuque, dans la région C2-C3, avec persistance d'une légère limitation des rotations, ainsi qu'une flexion du genou gauche légèrement limitée et douloureuse. Connaissant la patiente depuis 1989, le praticien constate que, même si ses plaintes sont en partie subjectives, elles entrent très probablement dans le cadre d'un syndrome post-traumatique, raison pour laquelle il lui a conseillé une prise en charge spécialisée psycho-thérapeutique afin d'éviter une chronicisation, séquelle rencontrée fréquemment dans ce type de traumatisme. Par ailleurs, il lui a conseillé une poursuite d'un traitement physique de type rééducation posturale globale en raison des problèmes rachidiens.

Dans un rapport médical du 27 février 2007, le Dr F.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, indique notamment ce qui suit :

"(...)

Diagnostic : forte contusion rotulienne bilatérale avec lésions condrales. Contusions méniscales internes bilatérales.

Plaintes objectivées : A l'examen clinique du 13.12.06, on constate effectivement, des rotules très sensibles à la compression et à la mobilisation. La flexion du genou gauche est un peu limitée (...). Une IRM pratiquée le 15.12.06 a confirmé les lésions condrales rotuliennes et les séquelles de contusions méniscales.

Evolution et pronostic : l'état semble actuellement stabilisé. Une auto-physiothérapie et une cure de Condrosulf ne semblent pas donner d'amélioration. Une arthroscopie est à envisager.

"(...)"

Dans un rapport médical du 22 mars 2007, le Dr N.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine générale, médecine physique et réadaptation, indique que l'examen clinique révèle une inégalité de longueur des membres inférieurs en défaveur du côté droit. Il est sans particularité au niveau des articulations des genoux. A la palpation, on retrouve des contractures au niveau du quadriceps. Un bilan iso-cinétique

montre une importante faiblesse quadricipitale ainsi qu'un déficit des ischio-jambiers. Dans ce contexte, des séances de rééducation à visées proprioceptive et de renforcement sont indiquées.

Dans un rapport médical du 30 avril 2007, le Dr M.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, rappelle que l'assurée a été victime d'un accident de la route deux ans auparavant avec, depuis lors, des douleurs de ses deux genoux, sans tuméfaction, sans blocage, ni décrochement. L'examen clinique montre des douleurs méniscales internes gauche, pas de désaxation, pas d'atrophie musculaire, pas de limitation fonctionnelle. Les hanches sont sans particularité. Le bilan complémentaire, sous forme d'un bilan radiologique, révèle une atteinte de grade 2 et 3 des ménisques internes, tant à droite qu'à gauche, ainsi qu'une condromalacie de grade 3 de la rotule des deux côtés. Dans la situation actuelle, le spécialiste ne préconise aucune révision arthroscopique de ces deux genoux. Il précise qu'il n'y a aucun facteur étranger pouvant influencer les complications de l'accident du 19 avril 2005, notamment pas de désaxation de dysplasie ou de phénomènes antérieurs et que ce genou était, avant l'accident et au dire de la patiente, totalement asymptomatique. Il n'y a donc pas eu d'aggravation passagère ou durable d'un état de santé pré-existant. Selon lui, on peut parfaitement obtenir une amélioration de la situation avec de la physiothérapie.

Le 19 juin 2007, Madame Y.\_\_\_\_\_, psychologue, a indiqué que l'assurée l'avait consultée en raison d'une réaction émotionnelle à la suite d'un accident survenu en 2005. Elle présentait alors un tableau ressemblant à un syndrome de stress post-traumatique. Les plaintes concernaient des douleurs, de la fatigue, des angoisses, des cauchemars, un effondrement et un choc. Il s'agissait de son premier épisode de réaction émotionnelle disproportionnée. Celui-ci a été traité en six séances de psychothérapie avec une bonne évolution et un bon pronostic.

Il résulte du rapport établi le 27 septembre 2007 par le Dr Z.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en neurologie, que l'examen neurologique effectué est sans particularité.

Le 26 novembre 2007, les Drs V.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, K.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en neurologie, S.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, et L.\_\_\_\_\_, psychologue FSP et neuropsychologue, de la Clinique T.\_\_\_\_\_ ont déposé leur rapport d'expertise interdisciplinaire. Ils répondent aux questions posées par la W.\_\_\_\_\_ comme suit :

"(...)

### **1. ELEMENTS ANMNESTIQUES ?**

(...)

**Anamnèse socioprofessionnelle** : (...) Avant son accident, elle (réd. : l'assurée) travaillait à 100 %. Actuellement, elle travaille de son propre chef à 90 %. (...)

**Anamnèse de l'accident** : Le 19 avril 2005, Madame X.\_\_\_\_\_ a été victime d'un accident de la circulation. Une voiture lui a en effet coupé la route. L'accident a été assez violent pour que l'airbag de l'intéressée s'ouvre. Il n'y a pas eu de perte de connaissance. Elle a été transportée aux urgences des E.\_\_\_\_\_ et a pu rapidement quitter l'hôpital. Le diagnostic de sortie était celui d'un traumatisme crano-cervical sans perte de connaissance.

Dans les suites de l'accident, l'assurée s'est plainte de la persistance de cervicalgies. Actuellement, plus de deux ans après l'accident, elle signale toujours des cervicalgies quotidiennes, d'intensité modérée. Ces cervicalgies peuvent parfois irradier dans les deux épaules et dans les deux membres supérieurs, mais de manière tout à fait intermittente et fugace. Elle a tout de même pu reprendre son activité professionnelle à 90% comme laborantine médicale au D.\_\_\_\_\_ de Genève/GE. L'expertisée fait également état d'une fatigue persistante et d'un manque d'énergie tout à fait inhabituel.

(...)

### **2. PLAINTES ET DONNEES SUBJECTIVES DE LA PERSONNE ASSUREE ?**

#### **Plaintes spontanées**

**Sur le plan psychique**, l'intéressée se plaint principalement de fatigue. Elle reprend le début de son histoire post-accident : « *Je dormais tout le temps(20h/j)* » L'assurée a diminué son activité sportive et depuis : « *J'ai pas la même énergie, ...le soir, je suis fatiguée assez tôt* ». Elle a récupéré, dit-elle, mais n'est pas comme avant l'accident. Elle n'a pas d'autres doléances, notamment pas de plaintes susceptibles d'évoquer un état de stress post-traumatique, telles que des flash-backs, des réminiscences, un qui-vive, des sursauts, (...) ou de la détresse, lorsqu'elle est exposée à des situations susceptibles de générer du stress. Il n'y a pas de tendance à l'évitement.

**Sur le plan locomoteur**, au jour de l'expertise, les plaintes de l'expertisée s'orientent sur deux axes :

1. Cervicalgies avec irradiations dans les deux membres supérieurs.
2. Gonalgies bilatérales prédominant à gauche.

Il s'agit dans les deux cas de douleurs permanentes, qui sont exacerbées par la marche et la pratique de certains sports. Les gonalgies sont augmentées lors de la position assise, l'expertisée ayant alors besoin d'allonger les membres inférieurs afin de diminuer les douleurs.

Les algies sont supportables et ne l'empêchent de faire des activités sportives prolongées. A titre d'exemples, l'examinée cite le ski, l'équitation, le vélo et la marche. Ces activités sont diminuées en raison de l'exacerbation progressive des douleurs au bout d'une heure à une heure et demie.

Les douleurs permettent toutefois à l'investiguée de travailler à un taux de 90%, décision qu'elle a prise d'elle-même pour des raisons indépendantes de la symptomatologie douloureuse.

(...)

#### **4. APPRECIATION GENERALE (DIAGNOSTIC, PRONOSTIC, ETAT ANTE-RIEUR, DESAVANTAGE PERSISTANT, LIMITATION FONCTIONNELLE, RECYCLAGE)**

**Sur le plan psychiatrique**, quinze mois après l'accident, le médecin traitant décrit une patiente n'étant plus comme avant, à savoir qu'elle est fatiguée et fragile psychologiquement. L'investiguée a bénéficié d'un soutien psy-chologique auprès de Monsieur C.\_\_\_\_\_ dès le 23 juin 2006 et auprès d'une deuxième psychologue, Madame Y.\_\_\_\_\_, par la suite.

Concernant un éventuel état de *stress* post-traumatique, auquel on aurait pu penser et qui a été évoqué dans différents rapports (rapport du 19 juillet 2006 du Docteur P.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne; rapport du 19 juin 2007 de Madame Y.\_\_\_\_\_, psychologue), on retrouve la confrontation brève à un événement exceptionnellement stressant et menaçant qui aurait pu déclencher des symptômes évidents de détresse chez la plupart des individus (critère A). Cela constitue le seul critère diagnostique présent. En effet, ni l'anamnèse ni les différentes pièces du dossier reçu ne révèlent de remémorations sous la forme de reviviscences envahissantes, de *flash-backs*, de souvenirs intenses, de rêves répétitifs ou de sentiment de détresse lorsque le sujet est exposé à des situations ressemblant au facteur de *stress* ou associées à ce dernier. On peut certes rappeler la difficulté de l'intéressée à reprendre le volant et à gérer sa peur (...). Cependant, ces difficultés ont été surmontées et ne relèvent pas de souffrances telles que l'on peut en rencontrer dans un véritable état de *stress* post-traumatique. Reste que les autres symptômes, tels qu'une hypersensibilité psychique ou une hypervigilance avec des difficultés d'endormissement, une irritabilité, des accès de colère, des difficultés de concentration ou des réactions de sursauts exagérés, ne sont pas présents. Madame X.\_\_\_\_\_ a eu quelques difficultés de concentration pour faire des calculs ou regarder la télévision dans la période ayant immédiatement suivi le choc dont elle a été victime.

Ainsi, si l'assurée a eu quelques difficultés de remémoration de l'événement, elles n'ont eu aucune conséquence. Actuellement, après deux ans et demi, l'expertisée n'a plus aucune plainte liée à l'événement stressant que représente l'accident dont elle a été

victime. Le diagnostic d'état de stress post-traumatique est donc révoqué.

Le pronostic est très favorable. Il n'y a pas de limitations fonctionnelles et aucun état antérieur n'est à suspecter; ce d'autant que les symptômes psychiques ont bien évolué.

**Sur le plan somatique**, sont retenus les diagnostics suivants :

- Au niveau cervical, status post-contusion du rachis cervical avec cervicalgies résiduelles sans substrat organique objectivable.
- Au niveau des genoux, transformation hyaline au niveau des cornes postérieures des ménisques des deux genoux.

Nous sommes en présence d'une laborantine de 34 ans, victime le 19 avril 2005 d'un accident de la route avec traumatisme cranio-cervical et des genoux. Huit semaines plus tard, elle consulte pour gonalgies. L'IRM révèle des lésions du cartilage rotulien des deux côtés, ainsi qu'une dégénérescence hyaline localisée des ménisques. Deux ans plus tard, les douleurs persistent. L'examinée bénéficie alors d'un traitement de physiothérapie au niveau des genoux.

L'examen du rachis cervical révèle, tant sur le plan orthopédique que neurologique, des résultats dans les limites de la norme.

L'examen par résonance magnétique des deux genoux permet d'évoquer une transformation hyaline des cornes postérieures des deux ménisques pouvant entraîner des douleurs dans les positions de flexion extrême des deux genoux.

L'investiguée a pu reprendre son travail à 90%. On peut retenir le diagnostic de contusion cervicale survenue le 19 avril 2005, mais actuellement sans aucune séquelle neurologique objectivable. Les plaintes n'étaient pas présentes avant l'accident.

Il n'est pas possible de préciser l'état antérieur des genoux, étant donné qu'il n'y a pas eu d'ictonographie réalisée. Il peut s'agir d'un désavantage persistant dans le cadre où la transformation hyaline est statistiquement rarement régressive. Des limitations fonctionnelles sont présentes, mais dans des limites acceptables, celles-ci n'apparaissant par exemple qu'après une heure d'équitation.

**Sur le plan neurocognitif**, le pronostic est favorable puisque le tableau n'est pas pathologique. On ne relève qu'une très petite tendance non limitative à la précipitation, entraînant parfois des erreurs par manque d'attention. Rien ne permet de dire que cela n'est pas antérieur à l'accident et que cela ne fait pas partie du caractère de l'intéressée, qui est vive, sthénique et surtout proactive.

## **5. EST-CE QUE LES PLAINTES SUBJECTIVES PEUVENT ETRE OBJECTIVEES?**

Les plaintes subjectives de fatigue ne peuvent pas être objectivées par l'examen neurologique et psychiatrique. En effet, la physionomie de l'assurée, qui garde une attitude enjouée et qui conserve le sourire, témoigne de sa force de caractère. Il y a discordance entre

les plaintes alléguées, la préservation d'un mode de vie pratiquement normal et les constatations objectives.

Sur le plan cognitif, les ressources se situent à la limite du significatif.

Au niveau cervical, les plaintes subjectives ne peuvent pas non plus être objectivées.

Au niveau des deux genoux, la flexion appuyée dans le but d'une recherche de lésion méniscale entraîne des douleurs. Celles-ci sont qualifiées par l'expertisée d'identiques à celles dont elle souffre dans la vie quotidienne.

## **6. CAUSALITE NATURELLE**

### **6.1 Les troubles actuels constatés sont-ils dus uniquement ou partiellement à l'accident du 19 avril 2005 ?**

Les troubles actuels constatés sont partiellement attribuables à l'accident du 19 avril 2005. Cette réponse demande à être nuancée, ce qui sera fait au point 6.2

**Dans le cas où la réponse à la question 6.1 ne peut être clairement affirmative ou négative :**

### **6.2 Les troubles actuels sont-ils dus à l'accident (à la lésion corporelle assimilée à un accident) du 19 avril 2005 d'une façon seulement possible ou fortement vraisemblable ?**

Les plaintes de **fatigue** liées à l'accident ne sont en relation avec l'accident du 19 avril 2005 que d'une façon **possible**. En l'état actuel, et même si la fatigabilité n'est pas surfaite, on ne sait pas comment l'expliquer. Il n'y a pas suffisamment d'éléments pour en déduire une causalité certaine.

Concernant les **genoux**, il est utile de rappeler les circonstances ayant entraîné le traumatisme. Il s'agit, en date du 19 avril 2005, d'un accident de la circulation. L'expertisée se tient au volant de sa voiture, elle est attachée et son appui-tête est réglé. L'accident se produit à faible vitesse. La partie avant gauche de l'automobile a subi d'importants dégâts, mais il a été possible d'extraire l'examinée du véhicule sans avoir à la désincarcarer. Par ailleurs, l'airbag conducteur s'est déclenché. Cette description des éléments physiques de l'accident ne permet donc pas de rejeter de façon complète la notion constatée après l'accident de transformation hyaline des deux ménisques. En l'absence de véritable syndrome du tableau de bord, les troubles retenus sont dus à l'accident de façon seulement **possible**.

En ce qui concerne les **cervicalgies** résiduelles, en l'absence de substrat organique objectivable, il n'est retenu qu'une relation de causalité **possible** avec l'accident.

### **6.3 Est-ce que l'aggravation d'une affection de la santé préexistante, causée par l'accident du 19 avril 2005, peut être considérée comme guérie ? Dans l'affirmative, à quel moment le *statu quo ante* a-t-il été atteint ?**

L'état de santé préexistant de Madame X. \_\_\_\_\_ était excellent.

Au niveau des deux genoux, la transformation hyaline ne peut pas être considérée comme guérie. On note néanmoins, cliniquement, que l'investiguée peut travailler à un taux d'activité librement choisi et que les douleurs lui permettent encore, quoique de façon limitée, de faire du sport (équitation, vélo, marche, ski).

Au niveau du rachis cervical, on relève que l'intéressée est apte à travailler en tant que laborantine médicale à un taux d'activité qu'elle a elle-même librement choisi et que ses cervicalgies résiduelles n'entravent que de façon modérée la pratique des sports énoncés ci-dessus.

Les plaintes actuelles ne sont donc pas liées à une aggravation d'une affection de la santé préexistante.

**6.4 Les troubles de la santé causés pour le moins avec une vraisemblance prépondérante par l'accident du 19 avril 2005 seraient-ils, sans la survenance de cet accident, apparus tôt (sic) « ou » tard dans la proportion actuelle ? Dans l'affirmative, à quel moment le *statu quo sine* a-t-il été atteint ou sera-t-il atteint ?**

Avant l'accident, l'assurée était en bonne santé et n'avait pas de plaintes particulières.

En ce qui concerne la fatigue, il n'y a pas d'explication somatique claire. Il s'agit d'une plainte essentiellement subjective qui n'est pas corroborée par l'examen clinique et le mode de vie réelle de l'assurée, qui continue à faire du sport, à exercer son activité professionnelle et à voyager (voyage en Australie pour voir des amis). On ne peut donc pas parler de vraisemblance prépondérante entre ce symptôme et l'accident, d'autant plus qu'aucun trouble psychiatrique n'est retenu et qu'un syndrome douloureux chronique cervico-céphalique post-traumatique n'est pas démontré chez cette assurée.

En ce qui concerne les cervicalgies post-traumatiques, elles sont dans un premier temps clairement secondaires au traumatisme, mais normalement le *statu quo ante* aurait dû être atteint au plus tard 12 mois après l'accident. En l'absence d'antécédent ou de pathologie préexistante au niveau cervical, on ne peut pas parler de *statu quo sine*.

Au niveau des genoux, il n'est pas possible de répondre à la question, le mécanisme physiopathologique de la transformation méniscale hyaline n'étant pas élucidé à ce jour.

**6.5 Y a-t-il eu, suite à l'accident du 19 avril 2005, une aggravation déterminante ou durable d'une affection de la santé préexistante ? Justification ?**

Du point de vue neurologique et psychiatrique, il n'y a pas eu d'aggravation déterminante ou durable d'une affection de la santé préexistante. L'expertisée jouissait d'une excellente santé habituelle jusqu'alors.

En ce qui concerne la transformation hyaline méniscale, il n'est pas possible de répondre à cette question, car nous ne disposons pas d'examens d'imagerie par résonance magnétique préexistants à l'accident du 19 avril 2005.

Au niveau cervical, on en conclut qu'il ne peut pas y avoir eu aggravation d'une affection préexistante de la santé puisque Madame X. \_\_\_\_\_ déclare n'avoir jamais souffert de son rachis cervical avant l'accident du 19 avril 2005.

**7. EST-CE QUE LES TROUBLES SOMATIQUES EN RELATION AVEC LES SYMPTOMES TYPIQUES APRES UNE DISTORSION CERVICALE SONT, PAR RAPPORT A D'EVENTUELS TROUBLES PSYCHIQUES EXISTANTS, CLAIREMENT RELEGUES AU SECOND PLAN ?**

Les troubles somatiques en relation avec les symptômes d'une distorsion cervicale sont attribuables de façon possible à l'accident.

Il n'y a pas de problèmes psychiques préexistants.

Ses plaintes de fatigue sont au second plan par rapport aux plaintes douloureuses. Compte tenu du nombre important d'activités sportives et récréatives pratiquées, on peut légitimement considérer qu'il s'agit d'un problème annexe sans réel impact démesuré sur les activités quotidiennes et professionnelles de l'explorée.

**8. JUSQU'A QUAND UNE AMELIORATION DES TROUBLES SOMATIQUES PUREMENT OBJECTIVABLES A-T-ELLE ETE CONSTATEE GRACE AU TRAITEMENT PRODIGUE ET A PARTIR DE QUELLE DATE, SUR LE PLAN TI-JERAPEUTIQUE, L'ETAT DE SANTE EST- IL DEvenu STABLE OU CONSTANT ?**

La prise en charge médicale et les soins par ostéopathie ont diminué l'intensité des cervicalgies et des gonalgies. Par ailleurs, il a été renoncé à la mise en place d'un traitement chirurgical des lésions méniscales. L'état de santé est devenu stable et constant à partir du 1er octobre 2006.

**9. PEUT-ON ENCORE ATTENDRE UNE AMELIORATION NOTABLE DE L'ETAT DE SANTE? SI OUI, QUELLES SONT LES MESURES QUE VOUS PROPOSEZ ? PRONOSTICS ?**

Au niveau des deux genoux, l'évolution de la transformation hyaline méniscale semble cliniquement stabilisée. Il n'y a pas de mesures particulières à proposer du point de vue médical. Le pronostic actuel est statistiquement bon pour les deux localisations anatomiques.

Sur le plan psychique, il n'y a pas de proposition particulière à formuler en l'absence de pathologie objectivable.

**10. DEVONS-NOUS NOUS ATTENDRE A UNE AGGRAVATION DE L'ETAT DE SANTE DE L'ASSUREE ? PRONOSTICS EN GENERAL?**

Non. Actuellement, l'état de l'investiguée est stable. Une aggravation ne semble pas à craindre.

**11. EST-CE QUE L'ASSUREE NECESSITE UN TRAITEMENT DE SOUTIEN AFIN DE MAINTENIR SON ETAT DE SANTE? SI OUI, DE QUEL GENRE, SOUS QUELLE FORME, DANS QUEL INTERVALLE ET POUR QUELLE DUREE ?**

Selon les experts, l'indication à une prise en charge spécialisée sur le plan thérapeutique ne s'impose pas actuellement au vu de la symptomatologie décrite et des diagnostics retenus. Toutefois, une

surveillance orthopédique s'impose afin d'assurer un suivi des lésions méniscales des deux genoux.

**12. APPRECIATION DE L'ATTEINTE A L'INTEGRITE DES SUITES DE L'ACCIDENT SELON LES TABLES DU SERVICE MEDICAL DE LA SUVA, EN TENANT COMPTE D'UNE EVENTUELLE AGGRAVATION PREVISIBLE DANS LE FUTUR, PRONOSTIQUEE DE MANIERE VRAISEMBLABLE ?**

Il n'y a pas d'atteinte à l'intégrité des suites de l'accident du 19 avril 2005 au vu des examens de neurologie, de neuropsychologie et de psychiatrie sans particularité. Le pronostic est donc excellent à long terme.

Au niveau cervical : 0%.

Au niveau des deux genoux : il est trop tôt pour répondre, car l'évolution est toujours possible. Il faudrait encore attendre environ 2 ans pour être fixé.  
(...)"

Par décision du 17 décembre 2007, la W.\_\_\_\_\_ a mis fin à ses prestations avec effet immédiat, considérant que la prise en charge du traitement médical au-delà de cette date et une éventuelle incapacité de travail relevaient du ressort de l'assurance-maladie.

Par acte du 31 janvier 2008, l'avocat Jacques Roulet, agissant au nom de l'assurée, a formé opposition.

Par décision sur opposition du 28 mars 2008, W.\_\_\_\_\_ a notamment maintenu la décision du 17 décembre 2007 (a) et rejeté l'opposition du 31 janvier 2008 (b).

**B.** Par acte de son avocat du 30 avril 2008, l'assurée a formé un recours contre la décision sur opposition de W.\_\_\_\_\_ du 28 mars 2008. Principalement, elle a conclu, avec suite de frais et dépens, à la réforme, en ce sens que l'intimée est condamnée à octroyer à la recourante les prestations accident sans interruption depuis le 19 avril 2005 (2), qu'il est constaté que l'évolution de l'état de santé de la recourante est encore susceptible d'évolution (3) et que le calcul de l'IPAI est en conséquence réservé (4). Subsidiairement, elle a conclu à la mise en œuvre d'une expertise médicale. Pour l'essentiel, la recourante soutient que, pour justifier la cessation de toutes prestations, l'assureur-accidents se base

uniquement sur le rapport d'expertise interdisciplinaire, sans prendre en compte les pièces produites par elle-même, qu'elles précèdent ou suivent le rapport du 26 novembre 2007. Elle relève que le rapport du 26 novembre 2007 présente un nombre de contradictions, la plus flagrante étant le constat du parfait état de santé de la recourante avant le 19 avril 2005, l'énumération des lésions présentées et la conclusion selon laquelle les troubles actuels présentés ne seraient qu'en lien possible avec l'accident. La valeur probante accordée au rapport d'expertise doit donc être sérieusement mise en doute, au vu des contradictions contenues dans les réponses des experts, mais également à la lecture de divers avis médicaux, notamment celui des Drs F. \_\_\_\_\_ qui indique un choc direct des genoux contre le tableau de bord, et M. \_\_\_\_\_, lequel affirme qu'aucun facteur étranger ne peut influencer les complications de l'accident du 19 avril 2005. Ces éléments sont sans contexte de nature à faire douter du bien fondé des constatations de l'expertise et plus particulièrement de ces conclusions quant au lien de causalité. La recourante ne saurait, en conséquence, se voir imposer la cessation des prestations de l'intimée sur cette seule base. Le rapport d'expertise du 26 novembre 2007 ne discute en rien les nombreux avis médicaux à sa disposition, se contentant d'en indiquer le contenu, sans jamais les mettre en nom, en doute, ou en parallèle avec les constatations des médecins de la Clinique T. \_\_\_\_\_.

Par réponse du 11 août 2008, l'intimée a conclu au rejet du recours. Elle relève en substance que c'est en vain que la recourante tente de démontrer que le rapport de la Clinique T. \_\_\_\_\_ ne serait pas probant au sens de la jurisprudence.

Dans sa réplique du 6 octobre 2008, la recourante relève que l'assureur persiste également à prétendre que les lésions à ses genoux ne seraient pas prouvées car il ne serait pas établi que ses genoux aient heurtés le tableau de bord. Or, un pareil allégué s'inscrit en totale contradiction avec les constats médicaux faits, mais aussi et surtout avec le rapport d'investigation de Q. \_\_\_\_\_ SA du 2 avril 2007, rapport effectué par Madame B. \_\_\_\_\_. En effet, celui-ci mentionne, notamment,

non seulement que lors de l'accident ses genoux ont frappés le tableau de bord, mais décrit avec précision les difficultés auxquelles la recourante a ensuite été confrontée en rapport avec les lésions subies aux genoux. La recourante sollicite, notamment, une expertise judiciaire neutre et indépendante et demande aussi l'audition de Madame B. \_\_\_\_\_ de Q. \_\_\_\_\_ SA.

Par duplique du 21 octobre 2008, l'intimée a indiqué que l'audition de Madame B. \_\_\_\_\_ n'apporterait aucune précision, relevant au surplus que le mandat qu'elle avait confié à Q. \_\_\_\_\_ SA avait pour but d'entendre la version de la recourante et que par conséquent les termes utilisés par Madame B. \_\_\_\_\_ dans son rapport étaient ceux utilisés par la recourante pour décrire l'accident.

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

**1. a)** Interjeté dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision entreprise, le recours est recevable à 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]).

**b)** A teneur 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<sup>er</sup> janvier 2009, les causes pendantes devant les autorités administratives et de justice administrative à l'entrée en vigueur de ladite 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. a LPA-VD).

**2. a)** Dans le cadre d'un contentieux objectif (sur cette notion, cf. Moor, Droit administratif, volume II, 2<sup>ème</sup> édition, Berne 2002, pp. 530 ss),

l'objet du litige est doublement circonscrit, à savoir par la décision attaquée, d'une part, et par les griefs formulés par le recourant contre celle-ci, d'autre part. En effet, le juge ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter de griefs – que sur les points tranchés par cette décision; de surcroît, conformément au principe dit du grief ("Rügeprinzip"), le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception est faite à cette règle lorsque les points non critiqués par le recourant ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 125 V 413; ATF 110 V 48, RCC 1985 p. 53).

**b)** En l'espèce, est litigieuse la question de savoir si l'intimée était fondée à mettre fin aux prestations de l'assureur accident (traitement médical et indemnités journalières) en considérant que les traitements médicaux et l'éventuelle incapacité de travail de la recourante au-delà de la date du 17 décembre 2007 n'étaient pas en lien avec l'accident subi par la recourante le 19 avril 2005 et relevaient de l'assurance-maladie.

**3. a)** Est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGGA).

**b)** 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 et de maladie professionnelle. Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. 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. 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'on peut admettre qu'un 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 maladif antérieur 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*; TF U\_61/91 du 18 décembre 1991 consid. 4b [RAMA 1992 no U 142 p. 75]; Frésard/Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 2ème éd., n. 80 p. 865). 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*»; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb, pp. 340 ss; TF U\_215/97 du 23 février 1999 consid. 3b [RAMA 1999 no U 341 p. 408 sv.]). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence d'un rapport de causalité avec l'événement assuré.

**c)** En matière de lésions du 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 têtes diffus, vertiges, troubles de la concentration et de la mémoire, nausées, fatigabilité, troubles de la vue, irritabilité, dépression, modification du caractère, etc.). Encore faut-il que l'existence d'un tel traumatisme et de ses suites soit dûment attestée par des renseignements médicaux fiables (ATF 119 V 335

précité consid. 1 pp. 337 ss; 117 V 359 consid. 4b pp. 360 ss). La jurisprudence a posé récemment diverses exigences sur les mesures d'instruction nécessaires de ce point de vue. Elle a considéré, en particulier, qu'une expertise pluridisciplinaire est indiquée si l'état de santé de l'assuré ne présente ou ne laisse pas espérer d'amélioration notable relativement rapidement après l'accident, c'est-à-dire dans un délai d'environ six mois (ATF 134 V 109 consid. 9 pp. 121 ss).

Le droit à des prestations d'assurance suppose également, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité adéquate. En cas d'atteinte à la santé physique, ce rapport de causalité adéquate est généralement admis sans autre examen, dès lors que le rapport de causalité naturelle est établi (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. 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. 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.

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 115 V 133 consid. 6c/aa p. 140, 403 consid. 5c/aa p. 409).

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, la jurisprudence apprécie le caractère adéquat du rapport de causalité en appliquant, par analogie, les mêmes critères que ceux dégagés à propos des troubles d'ordre psychique. L'examen de ces critères est toutefois effectué sans faire de distinction entre les composantes physiques ou psychiques : les critères relatifs à la gravité ou à la nature particulière des lésions subies, aux douleurs persistantes ou à l'incapacité de travail sont déterminants, de manière générale, sans référence aux seules lésions ou douleurs physiques (ATF 117 V 359 consid. 6a pp. 366 ss; voir également ATF 123 V 98 consid. 2a p. 99; TF U\_249/01 du 30 juillet 2002 [RAMA 2002 n. U 470 p. 531]). Par ailleurs, toujours en relation avec l'appréciation du caractère adéquat du lien de causalité entre un accident de type «coup du lapin» et des atteintes à la santé sans preuve de déficit organique, le Tribunal fédéral a précisé que le critère faisant référence au traitement médical était rempli en cas de traitement prolongé spécifique et pénible, que les douleurs prises en considération devaient revêtir une certaine intensité et que l'incapacité de travail devait être importante, en dépit des efforts reconnaissables de l'assuré (ATF 134 V 109 consid. 10 p. 126).

**4.** Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre, en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante (ATF 126 V 353, consid. 5b; TF, 9C\_418/2007 du 8 avril 2008, consid. 2.1). Pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il importe que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires, enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351, consid. 3a, p. 352; 122 V 157, consid. 1c, p. 160 et les références).

L'appréciation de la situation médicale d'un assuré ne se résume pas à trancher, sur la base de critères formels, la question de savoir quel est parmi les rapports médicaux versés au dossier celui qui remplit au mieux les critères jurisprudentiels en matière de valeur probante. Si la provenance et la qualité formelle sont des facteurs permettant de pondérer la portée de différents rapports médicaux, seul leur contenu matériel permet de porter en définitive un jugement valable sur le droit litigieux. Un rapport médical ne saurait ainsi être écarté pour la simple et unique raison qu'il émane du médecin traitant ou qu'il a été établi par un médecin se trouvant dans un rapport de subordination vis-à-vis d'un assureur. De même, le simple fait qu'un certificat médical est

établi à la demande d'une partie et produit pendant la procédure ne justifie pas, en soi, des doutes quant à sa valeur probante; une expertise présentée par une partie peut ainsi également valoir comme moyen de preuve. Pour qu'un avis médical puisse être écarté, il est nécessaire qu'il existe des circonstances particulières qui permettent de justifier objectivement les doutes émis quant à l'impartialité ou au bien-fondé de l'évaluation (cf. ATF 125 V 351, consid. 3b, p. 352).

De même, selon une jurisprudence constante, les constatations émanant de médecins consultés par l'assuré doivent être admises avec réserve; il faut en effet tenir compte du fait que, de par la position de confidents privilégiés que leur confère leur mandat, les médecins traitants ont généralement tendance à se prononcer en faveur de leurs patients; ainsi, il convient en principe d'attacher plus de poids aux constatations d'un experts qu'à celles d'un médecin traitant (ATF 125 V 351 précité, consid. 3b/cc et les références; VSI 2001, p. 106, consid. 3b/bb et cc). Il convient cependant de relever qu'un rapport médical ne saurait être écarté pour la simple et unique raison qu'il émane du médecin traitant ou qu'il a été établi par un médecin se trouvant dans un rapport de subordination vis-à-vis d'un assureur (TF 9C\_773/2007 du 23 juin 2008, consid. 5.2 ).

Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 43 LPGA), l'administration est tenue d'ordonner une instruction complémentaire lorsque les allégations des parties et les éléments ressortant du dossier requièrent une telle mesure. En particulier, elle doit mettre en oeuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a; RAMA 1985 K 646 p. 240 consid. 4).

Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu

de rechercher d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, p. 47, n° 63; Gygi, *Bundesverwaltungsrechts- pflege*, 2ème éd., p. 274; Kummer, *Grundriss des Zivilprozessrechts*, 4ème éd., p. 135; Scartazzini, *Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale*, thèse Genève 1991, p. 63; cf. aussi ATF 122 III 219 spéc. pp. 223-224; ATF 120 Ib 224 cons. 2b; ATF 119 II 114 cons. 4c; ATF 119 V 335 cons. 3c).

**5. a)** La recourante fait valoir qu'il a été clairement établi par le corps médical, qu'avant l'accident du 19 avril 2005, elle jouissait d'une excellente santé, ne souffrant d'aucun trouble, que ce soit au niveau des genoux, des cervicales ou du psychisme. Ce n'est qu'à la suite de l'accident du 19 avril 2005 qu'elle a commencé à souffrir en permanence de gonalgies, de cervicalgies irradiant dans les bras ainsi que d'une fatigue importante. La persistance de ces troubles est, selon elle, en lien direct, naturel et adéquat avec l'accident. Elle en veut pour preuve les rapports médicaux des spécialistes qu'elle a consultés, notamment ceux des Drs F.\_\_\_\_\_ et M.\_\_\_\_\_ et reproche à l'intimée de s'être fondée sur la seule expertise interdisciplinaire de la Clinique T.\_\_\_\_\_ pour mettre fin à ses prestations. Elle soutient que cette expertise est contradictoire, ne discute en rien les nombreux avis médicaux à sa disposition, se contentant d'en indiquer le contenu sans jamais les mettre en parallèle avec ses propres constatations, ce qui lui enlève toute valeur probante. La recourante requiert, le cas échéant, la mise en œuvre d'une nouvelle expertise.

**b)** En l'espèce, dans leur rapport d'expertise interdisciplinaire du 27 novembre 2007, les Drs V.\_\_\_\_\_, psychiatre, K.\_\_\_\_\_, neurologue, S.\_\_\_\_\_, chirurgien orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et L.\_\_\_\_\_, psychologue et neuro-psychologue, ont exposé pourquoi, selon eux, les troubles à la santé dont la recourante souffre ne sont dus à l'accident du 19 avril 2005 que de façon possible. Ils ont ainsi relevé qu'aucun élément ne permettait d'expliquer la fatigabilité, la plainte de la recourante étant essentiellement subjective et n'étant

corroborée ni par l'examen clinique pratiqué, ni par le mode de vie de l'assurée. En ce qui concerne les cervicalgies, le statu quo ante a été atteint, au plus tard, le 19 avril 2006, les cervicalgies résiduelles n'étant elles aussi en relation de causalité naturelle avec l'accident que d'une façon possible. Enfin, pour ce qui est des genoux, ils indiquent qu'en l'absence de véritables syndromes « du tableau de bord » et sans examen préexistant à l'accident du 19 avril 2005, la transformation hyaline méniscale n'est elle aussi due que de façon possible à l'accident du 19 avril 2005.

Les experts précisent qu'au moment de l'expertise, les plaintes subjectives de fatigue n'ont pas pu être objectivées par les examens neurologique et psychiatrique. Il s'agit donc d'une plainte essentiellement subjective, qui n'est corroborée ni par l'examen clinique ni par le mode de vie réelle de la recourante, qui continue à faire du sport, à exercer son activité professionnelle et à voyager (voyage en Australie pour voir des amis). Au niveau cervical, les plaintes subjectives n'ont pas non plus pu être objectivées. Dans ces conditions, on ne peut pas parler de vraisemblance prépondérante entre ces symptômes et l'accident, d'autant plus qu'aucun trouble psychiatrique n'a été retenu et qu'un syndrome douloureux chronique cervico-céphalique post-traumatique n'a pas été démontré. En ce qui concerne les cervicalgies post-traumatiques, si, dans un premier temps, elles sont apparues comme clairement secondaires au traumatisme, le statu quo ante aurait toutefois dû être atteint au plus tard 12 mois après l'accident. Cela étant, en l'absence d'antécédent ou de pathologie préexistante au niveau cervical, on ne peut pas parler de statu quo sine.

Certes, en ce qui concerne les cervicalgies et la fatigue notamment, l'intimée a eu tort de nier, dès le départ, l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident et ces atteintes. En effet, le lien de causalité naturelle doit en principe être reconnu en présence d'un tableau clinique typique (TTC) présentant de multiples plaintes comme en l'espèce (maux de têtes diffus, vertiges, troubles de la concentration et de la mémoire, fatigabilité, modification du caractère, etc.). L'existence d'un tel

traumatisme et de ses suites a été attestée en l'espèce par des renseignements médicaux fiables. On se trouve donc bien en présence d'un traumatisme cranio-cervical par décélération et d'une chronicisation des douleurs. Cela étant, il faut laisser ouvert le point de savoir si la recourante présentait encore, le 19 avril 2006, des symptômes dus à un traumatisme cervical de type «coup du lapin», ou s'il s'agissait désormais d'atteintes à la santé sans rapport avec ce traumatisme. En effet, même si l'on tenait pour établie l'existence d'atteintes à la santé en relation de causalité naturelle avec le traumatisme cervical survenu le 19 avril 2005, il conviendrait de nier, dès le 19 avril 2006 au plus tard, l'existence d'un rapport de causalité adéquate entre ces atteintes et l'événement assuré.

**c)** Il n'est pas contesté que, lors de l'accident, la recourante se tenait au volant de sa voiture, était attachée et que son appui-tête était réglé. L'accident s'est produit à faible vitesse. La partie avant gauche de l'automobile a subi d'importants dégâts, mais il a été possible d'extraire la recourante du véhicule sans avoir à la désincarcarer. Par ailleurs, l'airbag conducteur s'est déclenché. Aucune circonstance particulière n'est à relever dans ce contexte de sorte que l'accident est de gravité moyenne, à la limite d'un accident de faible gravité (pour comparaison, voir les arrêts : TF 8C\_124/2008 du 17 octobre 2008 consid. 9, 8C\_655/2008 du 9 octobre 2008 consid. 3.1, 8C\_9/2008 du 17 septembre 2008 consid. 6.1.2, 8C\_33/2008 du 20 août 2008 consid. 7.2). Les circonstances de l'accident ne sauraient par conséquent être qualifiées de dramatiques ou particulièrement impressionnantes. En outre, les lésions subies par la recourante ne sont pas particulièrement graves et il n'apparaît pas à la lecture du dossier qu'elle aurait été victime d'erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident. Le traitement médical n'a pas été particulièrement pénible et a consisté pour l'essentiel en une médication antalgique, en séances de physiothérapie, d'ostéopathie et en un soutien psychothérapeutique. En ce qui concerne la durée de l'incapacité de travail de la recourante consécutive à l'accident, elle est peu importante, puisque la reprise de travail a eu lieu le 25 avril 2005. Les cervicalgies persistantes constituent en outre une atteinte annexe, compte tenu des nombreuses activités effectuées par la

recourante. Il s'ensuit qu'on ne saurait admettre un rapport de causalité adéquate entre les symptômes dont souffre la recourante et l'accident du 19 avril 2005.

En ce qui concerne les gonalgies, la description des éléments physiques de l'accident ne permet pas de rejeter de façon complète la notion constatée après l'accident de transformation hyaline des deux ménisques. Toutefois, en l'absence de véritable syndrome du tableau de bord, les troubles retenus sont dus à l'accident de façon seulement possible. Contrairement à ce que soutient la recourante, le rapport d'expertise effectuée par la Clinique T.\_\_\_\_\_ ne contient pas de contradictions en ce concerne l'état antérieur de ses genoux. Les experts ont relevé les dires de l'assurée, selon lesquels les genoux étaient asymptomatiques avant l'accident, comme l'avaient fait auparavant les autres spécialistes consultés et ils ont exposé qu'il n'était pas possible de préciser l'état antérieur des genoux en l'absence d'examen préexistant à l'accident. A cet égard, les experts n'ont pas retenu, comme le prétend la recourante, que ses genoux n'auraient pas heurté le tableau de bord, mais que les atteintes de l'assurée ne constituaient pas des lésions type que l'on peut rencontrer en cas de syndrome du tableau de bord - qui sont généralement plus importantes -, de sorte que la transformation hyaline méniscale n'était due que de façon possible à l'événement du 19 avril 2005. On note également que l'assurée peut travailler à un taux d'activité librement choisi et que les douleurs dont elle se plaint lui permettent, quoique de façon limitée, de faire du sport (équitation, vélo, marche, ski). Au surplus, on relèvera que l'expertise de la Clinique T.\_\_\_\_\_ est fondée sur le résultat d'examen sérieux et de pièces médicales et arguments convaincants. Par conséquent, la relation de causalité naturelle entre les plaintes de l'assurée relatives à ses genoux et l'accident du 19 avril 2005 n'est pas établie au degré de vraisemblance requis.

Le lien de causalité étant nié, l'intimée était fondée à mettre fin à ses prestations, étant relevé que, pour le même motif, aucune indemnité pour atteinte à l'intégrité n'est due.

**6.** En conclusion, mal fondé, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée, sans qu'il y ait lieu de procéder aux mesures d'instruction complémentaire requises par la recourante.

La procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires. La recourante n'obtenant pas gain de cause, elle n'a pas droit à des 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 attaquée est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires 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 Jacques Roulet, avocat, Boulevard des Philosophes 14, 1205 Genève (pour la recourante),
- W. \_\_\_\_\_ [...]
- Office fédéral des assurances sociales, Effingerstrasse 20, 3003 Berne,

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 :