

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 8 décembre 2009

Présidence de M. DIND
Juges : Mme Dormond Béguelin et M. Berthoud, assesseurs
Greffière : Mme de Quattro Pfeiffer

Cause pendante entre :

K._____, à Penthalaz, recourant, représenté par Me Pierre Seidler, à Delémont,

et

AXA ASSURANCES SA, à Winterthur, intimée, représentée par Me Jean-Michel Duc, à Lausanne.

Art. 6 al. 1 LAA

E n f a i t :

A. K._____, né en 1978, travaillait en qualité d'agent professionnel pour le compte de [...], à Lausanne. A ce titre, il était assuré contre les accidents professionnels et non professionnels auprès d'Axa Winterthur Société suisse d'assurances, aujourd'hui Axa Assurances SA (ci-après : Axa Winterthur). Le 8 mars 2004, alors qu'il circulait au volant de sa voiture à Morges, le véhicule précédant le sien s'est arrêté brusquement pour laisser passer un piéton. S'arrêtant à son tour, l'assuré a été heurté à l'arrière par une camionnette avant de heurter lui-même le véhicule qui le précédait.

Souffrant de cervicalgies, l'assuré s'est rendu, le 18 mars 2004, au centre médical [...], où il a été examiné par le Dr V._____, spécialiste FMH en médecine interne. Celui-ci a posé, dans son rapport du 24 mai 2004, le diagnostic d'entorse cervicale et prescrit un traitement conservateur sous forme d'anti-inflammatoires et de physiothérapie. L'incapacité de travail était totale à compter du 25 mars 2004.

La Dresse [...] de l'Institut de radiologie de la Clinique [...] a procédé, le 3 mai 2004, à un scanner dorso-lombaire, lequel n'a révélé ni lésion traumatique, ni hernie discale, mais a mis en évidence des séquelles d'une maladie de Scheuermann, ainsi qu'une légère arthrose inter-facettaire et des calcifications pluri-étagées du ligament jaune.

En date du 21 mai 2004, le Dr G._____, spécialiste FMH en rhumatologie et médecine interne, a fait pratiquer une IRM dorsale, qui a confirmé les séquelles de maladie de Scheuermann, mais n'a révélé aucune autre anomalie décelable, en particulier aucune lésion post-traumatique. Constatant l'absence d'amélioration notable des symptômes, le Dr G._____ suggérait une hospitalisation à but diagnostique et thérapeutique.

L'assuré a été hospitalisé au Service de rhumatologie, médecine physique et réhabilitation du Centre hospitalier X. _____ du 2 au 18 juin 2004. Dans un rapport du 28 juin 2004, le Professeur N. _____ et la Dresse C. _____ ont posé les diagnostics principaux de dorsalgies chroniques non spécifiques dans le cadre de dysbalances musculaires et de probable état anxio-dépressif réactionnel. Ils constataient que les séquelles de maladie de Scheuermann, révélées par scanner et IRM, ne permettaient pas d'expliquer la symptomatologie et préconisaient une reprise du travail progressive dès le 28 juin 2004.

Le 18 septembre 2004, le Dr V. _____ a relevé que, si les cervicalgies s'estompaient, il n'en allait pas de même des dorsalgies, qui persistaient jusqu'à devenir invalidantes, malgré les traitements entrepris. Il a précisé, dans un questionnaire daté du 30 octobre 2004, que son patient avait ressenti des douleurs à la nuque le soir même de l'événement du 8 mars 2004, ainsi qu'au bas de la colonne quelques jours plus tard, mais qu'il n'avait subi ni vertiges, ni nausées, ni vomissements.

Une expertise a été réalisée en date du 21 janvier 2005 par le Dr H. _____, spécialiste FMH en neurologie, qui a diagnostiqué, dans son rapport du 28 janvier 2005, un status après distorsion cervicale simple et possible contusion dorso-lombaire banale le 8 mars 2004, des cervico-dorsalgies persistantes sans substrat organique objectivable, ainsi qu'une suspicion de syndrome somatoforme douloureux. L'expert relevait que l'accident avait provoqué chez l'assuré un mouvement d'extension/flexion forcée de la nuque vraisemblablement à deux reprises et une possible contusion dorsale banale, mais pas de choc direct. L'intéressé s'était plaint dans un premier temps de cervicalgies, puis les jours suivants de dorsalgies et, enfin, de vertiges, nausées, troubles du sommeil et d'un état dépressif. Le Dr H. _____ constatait que les différents traitements n'avaient pas permis la reprise de l'activité professionnelle et proposait de procéder à une évaluation psychiatrique. Il exposait enfin ce qui suit :

« En bref, les troubles apparus dans les suites de l'événement accidentel du 8.3.2004 ont vraisemblablement à un moment donné connu une origine somatique et partiellement au moins post-traumatique. Par contre, l'importance actuelle des troubles et leur répercussion sur la capacité de travail

ne peuvent être considérées comme explicables par l'événement accidentel. En conséquence, il n'y a plus de relation de causalité naturelle, en tous les cas sur le plan somatique, entre les troubles actuels et l'événement accidentel. D'un point de vue somatique, le statu quo ante a été retrouvé 6 mois après l'événement accidentel ».

Sur la base de cette expertise, Axa Winterthur a, par décision du 21 septembre 2005, mis un terme à ses prestations d'assurance au 8 septembre 2004, soit six mois après l'accident du 8 mars 2004, considérant qu'au-delà de cette date, les troubles dorsaux de l'assuré relevaient d'une affection dégénérative préexistante, du ressort de l'assurance-maladie.

L'assuré s'est opposé à cette décision par courrier du 20 octobre 2005, complété le 19 décembre suivant, faisant valoir qu'il avait été victime d'un « coup du lapin » et qu'il était toujours sous traitement en raison de ses dorsalgies. Il a produit une lettre du Professeur R._____, spécialiste FMH en anesthésiologie, datée du 30 septembre 2005, dans laquelle ce dernier remettait en question les conclusions de l'expert H._____ et écartait l'hypothèse selon laquelle l'intéressé souffrait d'une maladie dégénérative de type Scheuermann, dès lors que les études méthodologiques de la discographie de provocation démontraient qu'un disque dégénéré n'est pas douloureux lors d'un tel test, contrairement à des pathologies impliquant des ruptures partielles ou totales de l'anneau fibreux.

Le 12 décembre 2005, le Dr V._____ a constaté que l'assuré souffrait de dorsalgies segmentaires chroniques depuis son accident en raison d'une atteinte localisée du disque intervertébral D11-D12 et que la discopathie était telle qu'une herniation dorsale du disque se produisait en fonction des sollicitations locales.

Consultée par l'assuré le 29 décembre 2005, la Dresse D._____ du Service de rhumatologie, médecine physique et réhabilitation du Centre hospitalier X._____ a posé, dans son rapport du 11 janvier 2006, le diagnostic de dorsalgies et cervicalgies post-accident de la circulation. Elle relevait que l'intéressé n'avait jamais connu

d'antécédent de dorsalgies, céphalées ou autre maladie avant son accident et que la douleur, sous forme de brûlure, indiquait que la hernie discale révélée par l'IRM provoquait une irritation radiculaire, voire le début d'une compression médullaire.

Le service d'analyse des accidents d'Axa Winterthur a établi un rapport d'expertise le 10 mars 2006, duquel il ressort que le delta-v (modification de vitesse du véhicule induite par la collision) se situait pour le véhicule de l'assuré entre 10,7 et 15,5 km/h au moment du premier choc et entre 3,6 et 7,8 km/h lors du second choc.

L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud a confié la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire à la Clinique Y._____, dont le rapport du 16 octobre 2006 retenait le diagnostic de dorsalgies chroniques sur status après distorsion cervicale et contusion dorsolombaire, avec séquelles de Scheuermann et discopathie D11-D12. Les médecins de la Clinique Y._____ relevaient la « perplexité » des nombreux spécialistes consultés quant à l'absence de substrat anatomique permettant d'expliquer l'intensité du syndrome douloureux décrit par l'assuré. Ils notaient en outre que ce dernier ne présentait pas de signe évident de non-organicité à l'examen clinique et que l'expert psychiatre, le Dr [...], n'avait admis aucun trouble psychique atteignant le seuil diagnostique. Ils considéraient par conséquent que le « comportement d'invalidé » adopté par l'intéressé sortait de la sphère bio-médicale.

Axa Winterthur a soumis le dossier à son médecin-conseil, le Dr S._____, pour appréciation. Son rapport du 16 novembre 2006 avait la teneur suivante :

« Il s'agit ici d'un status après collision par l'arrière et collision frontale d'ampleur minime, à propos de laquelle il convient de préciser que celle-ci n'a, du point de vue biomécanique, aucune importance. Il est compréhensible que la collision par l'arrière ait pu provoquer des cervicalgies pendant un certain temps. Mais la collision n'a pas engendré de lésions structurelles. Les douleurs invalidantes dorsales, au niveau du thorax et des lombaires, dont se plaint l'assuré actuellement, sont inexplicables par rapport à l'accident. Du point de vue biomécanique, ni la colonne vertébrale dorsale ni la colonne lombaire ne sont exposées à une charge particulière lors d'une collision par l'arrière, du moins pas

lorsque la violence de la vitesse atteint au maximum 15,5 km/h (delta-v). Il est clair et net que l'assuré présente un état préexistant considérable comme décrit précédemment.

Les douleurs invalidantes du dos ressenties actuellement au niveau de la colonne dorsale et lombaire sont inexplicables à la seule lumière de l'accident, pour les raisons précitées. Elles pourraient en partie avoir un lien avec l'état préexistant avéré. Néanmoins, l'on a l'impression de se retrouver en présence d'un état psychique prédominant, qu'il n'est pas possible de mettre sur le compte de l'accident. Un lien de causalité naturelle avec les troubles dont se plaint l'assuré à l'heure actuelle et qui ont mené à une incapacité de travail totale est tout au plus possible.

L'état préexistant manifeste ne permet pas à lui seul d'expliquer la situation actuelle de douleurs intenses. La colonne cervicale n'est plus d'une importance primordiale : les troubles y relatifs ont apparemment guéri. Du point de vue strict des suites de l'accident, il conviendrait de conclure à un statu quo sine à 6 mois, voire 12 mois au plus, après l'événement. L'état actuel des troubles devrait en partie être dû à un état préexistant, mais, aussi avec des symptômes de conversion psychique survenue entre-temps sans lien de causalité avec l'accident ».

Par courrier du 3 novembre 2006, Axa Winterthur a informé l'assuré de son intention de procéder à une dernière expertise ciblée sur l'aspect de la colonne dorsale basse, en lui proposant deux experts, dont le Dr W._____, neuro-chirurgien. Suite à une procédure de récusation engagée par l'intéressé à l'encontre de cet expert, le Tribunal des assurances du canton de Vaud a rendu un jugement incident en date du 26 juin 2007, par lequel il rejetait la demande de récusation formée par l'assuré.

Le Dr W._____ a rendu son rapport d'expertise le 26 février 2008, en retenant les diagnostics de douleurs dorso-lombaires chroniques et d'état après chondrose juvénile, maladie de Scheuermann, sans affection neurologique ou neurochirurgicale, ni affection psychiatrique. Selon l'expert, la fissure de l'anneau fibreux du disque D11-D12 n'était pas traumatique, mais de caractère maladif et dégénératif, les douleurs ressenties par l'assuré n'étant que possiblement liées à la discopathie. Il se rangeait à l'avis du Dr H._____ et de la Clinique Y._____, selon lequel le statu quo ante avait été atteint au 8 septembre 2004, en motivant sa position comme suit :

« Me basant sur ce que j'ai lu, ce que j'ai entendu et ce que j'ai vu, je suis obligé de dire, que je ne peux trouver aucun élément pathologique

somatique ou psychique qui pourrait expliquer les souffrances et douleurs du patient. Celles-ci ne peuvent pas être causées par l'accident, ni par le syndrome cervical irradiant vers le bas qui a pratiquement disparu, ni par les quelques signes radiologiques de dégénérescences spondylotiques dans la charnière dorso-lombaire ni par rupture d'un disque qu'on a trouvé lors d'une discographie (examen encore souvent contesté dans le corps médical), ni par une autre pathologie se limitant à un seul niveau dans la colonne vertébrale. Etant donné que la colonne dorso-lombaire n'a pas pu être blessée lors de la collision arrière [...] il n'y avait que la distorsion de la colonne cervicale qui jouait un rôle après l'événement et pour laquelle le statu quo ante a été fixé avec raison au 08.09.2004.

Un éventuel argument pourrait être exprimé : « Les douleurs cervicales sont de nouveau en augmentation. Ainsi on pourrait dire qu'il s'agit d'une suite tardive après un traumatisme par accélération/décélération ». Cet argument doit toutefois vivement être contesté étant donné qu'il est connu que des douleurs lombaires peuvent facilement se propager sur tout le dos jusqu'à la nuque à cause d'une crispation générale de toute la musculature dorsale par réflexe contre une douleur. Dans ce cas ces nouvelles cervicalgies sont causées par la douleur lombaire qui elle-même n'est pas la suite de l'événement du 08.03.2004 ».

Par décision sur opposition du 4 juin 2008, Axa Winterthur a confirmé sa décision du 21 septembre 2005 mettant fin à ses prestations à compter du 8 septembre 2004, considérant qu'au-delà de cette date, les troubles de l'assuré n'étaient plus en lien de causalité naturelle pour le moins probable avec l'accident du 8 mars 2004.

B. K. _____ a recouru contre cette décision sur opposition par acte du 7 juillet 2008, en concluant, avec suite de frais et dépens, à son annulation et au versement par l'intimée des prestations de la LAA au-delà du 9 septembre 2004, subsidiairement à la mise en œuvre d'une contre-expertise multidisciplinaire. Il conteste la valeur probante de l'expertise du Dr W. _____ et soutient que les dorsalgies invalidantes dont il souffre sont consécutives à l'accident du 8 mars 2004, dès lors qu'elles sont apparues immédiatement après celui-ci et ont entraîné un arrêt complet de travail, alors qu'il n'avait jamais souffert du dos auparavant. Il se prévaut d'un arrêt du Tribunal fédéral des assurances du 10 novembre 2003 (U 255/02) pour affirmer que quand bien même la hernie est seulement déclenchée mais non provoquée par l'accident, il incombe tout de même à l'assurance-accidents de prendre en charge le syndrome douloureux lié à l'événement accidentel.

Dans sa réponse du 18 septembre 2008, Axa Winterthur conclut au rejet du recours. Elle estime que l'atteinte dont souffre le recourant ne constitue pas un accident de type « coup du lapin », mais une lésion du disque intervertébral, sous la forme d'une protrusion ou d'une hernie. Elle invoque une autre jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances du 17 août 2004 (U 243/03) pour soutenir que, compte tenu du fait que l'assuré n'a consulté un médecin que dix jours après son accident et qu'il n'a été mis en arrêt de travail qu'à compter du 25 mars 2004, les suites de l'accident du 8 mars 2004 ne sont plus à charge de l'assurance-accidents au-delà du 9 septembre 2004.

En réplique du 8 décembre 2008, le recourant confirme ses conclusions, faisant valoir qu'il souffre d'une hernie discale extrêmement complexe consécutive à son accident. Il reproche à l'intimée de ne pas avoir apporté la preuve de la disparition du syndrome douloureux lié à l'événement accidentel, ainsi que l'exige la jurisprudence (TFA U 287/04 du 17 mars 2005), et réitère sa requête d'expertise. Il produit un extrait de littérature médicale, visant à démontrer que les 11^{ème} et 12^{ème} dorsales constituent le substrat particulièrement fréquent de fractures-tassements en cas de traumatisme.

En duplique du 14 janvier 2009, Axa Winterthur allègue que le recourant n'apporte aucun élément médical susceptible de mettre en doute l'appréciation de l'expert W._____ et maintient donc ses conclusions.

Le 13 novembre 2009, le représentant de l'intimée a produit un arrêt du Tribunal fédéral du 3 novembre précédent, dans lequel celui-ci rappelle qu'« une méthode diagnostique médicale doit être reconnue scientifiquement pour que ses résultats constituent un fondement fiable pour statuer ».

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^{er} janvier 2009, les causes pendantes devant les autorités administratives et de justice administratives à l'entrée en vigueur de la présente loi sont traitées selon cette dernière.

La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est 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 déposé en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1]) ; il satisfait en outre aux autres conditions légales (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable en la forme.

2. Est litigieuse en l'espèce la question de savoir si les troubles subis par le recourant sont en lien de causalité avec l'événement du 8 mars 2004 au-delà du 8 septembre 2004.

a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents, RS 832.20), si la loi n'en dispose pas autrement, les 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 la survenance de l'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, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé. En effet, il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non

de celle-ci. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur les renseignements médicaux, et qui doit être tranchée à l'aune du principe du degré de vraisemblance prépondérante, appliqué généralement à l'appréciation des preuves en matière d'assurance sociale. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 177 consid. 3.1, 402 consid. 4.3 ; TF 8C_858/2008 du 14 août 2009, consid. 3).

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 la survenance de l'accident (*statu quo sine*) (TF 8C_726/2008 du 14 mai 2009, consid. 2.3). 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. 341s. ; TF 8C_6/2009 du 30 juillet 2009, consid. 3). 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 (TF 8C_262/2008 du 11 février 2009, consid. 2.2).

Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 177 consid. 3.2, 402 consid. 2.2 et les références ; TF 8C_710/2008 du 28 avril 2009, consid. 2).

b) En matière de lésions du rachis cervical par accident de type « coup du lapin » (Schleudertrauma) sans preuve d'un déficit fonctionnel organique, l'existence d'un rapport de causalité naturelle doit, dans la règle, être reconnue lorsqu'un tel traumatisme est diagnostiqué et que l'assuré en présente le tableau clinique typique (cumul de plaintes tels que maux de tête diffus, vertiges, troubles de la concentration et de la mémoire, nausées, fatigabilité accrue, troubles de la vision, irritabilité, labilité émotionnelle, dépression, modification du caractère, 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 prépondérant de vraisemblance, comme la conséquence de l'accident (ATF 134 V 109 consid. 9 ; ATF 119 V 335 consid. 1 ; TF 8C_683/2008 du 3 août 2009, consid. 3.2).

Sur la base des principes développés ci-dessus, il faut ainsi, dans un cas particulier de symptômes dépourvus de substrat organique objectivable, commencer par se demander si, compte tenu du déroulement de l'accident et des troubles diagnostiqués, il s'agit d'un accident de type « coup du lapin » à la colonne cervicale. Si tel n'est pas le cas, il y a alors lieu de nier la vraisemblance prépondérante d'un rapport de causalité naturelle entre l'accident et les atteintes spécifiques à la santé ne laissant apparaître aucun déficit fonctionnel organique (ATF 134 V 109).

c) Le juge des assurances sociales doit examiner tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points

litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1). Il faut en outre tenir compte du fait que le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références ; TF 8C_1051/2008 du 6 février 2009 consid. 3.2).

Si l'assureur 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 prépondérant et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu de rechercher d'autres preuves. Cette appréciation anticipée des preuves ne viole pas, en tant que telle, les garanties de procédure (ATF 124 V 90 consid. 4b ; TF 9C_382/2008 du 22 juillet 2008, consid. 3 et les références).

3. a) En l'occurrence, on ne se trouve pas dans l'hypothèse d'un « coup du lapin », dès lors qu'aucun des médecins consultés n'a émis ce diagnostic et que le tableau clinique typique tel que décrit par la jurisprudence (cf. supra, consid. 2b) n'est pas réalisé. En effet, le recourant ne s'est pas plaint de maux de tête diffus, mais de cervicalgies, qui se sont toutefois rapidement estompées, comme le relève le Dr V._____, qui indique en outre que son patient n'a ressenti ni vertiges, ni nausées, ni vomissements (cf. questionnaire du 30 octobre 2004). Ces constatations, basées sur les déclarations de l'intéressé, doivent être préférées à celles du Dr H._____ qui, bien que contradictoires, leur sont ultérieures (cf. ATF 121 V 45 consid. 2a). Au demeurant, rien au dossier ne permet de retenir de quelconques troubles de la vision, de la concentration ou de la mémoire. Enfin, aucun état dépressif n'a été

diagnostiqué, ce que l'assuré ne conteste par ailleurs pas. Il s'agit donc de déterminer si les dorsalgies dont il souffre sont en rapport de causalité naturelle, le cas échéant adéquate, avec l'accident du 8 mars 2004 au-delà du 8 septembre 2004.

b) Dans la décision litigieuse, l'intimée fait siennes les conclusions de l'expert W._____, pour lequel les douleurs actuelles du recourant ne trouvent pas d'explication somatique ou psychique, mais se rapportent à une maladie dégénérative préexistante (maladie de Scheuermann), de sorte que le statu quo ante a été atteint le 8 septembre 2004. Le recourant conteste cette appréciation, soutenant souffrir d'une hernie discale complexe consécutive à son accident. Il reproche à l'expertise du Dr W._____ d'être en contradiction avec les autres constatations médicales objectives versées au dossier. Toutefois, seuls émettent des avis divergents les Drs V._____ et R._____, ainsi que la Dresse D._____, qui ne développe toutefois nullement la question de la causalité.

Selon le Dr V._____, l'accident du 8 mars 2004 a provoqué chez l'assuré une lésion du disque intervertébral sous la forme d'une hernie discale. Or, le fait que la discopathie soit à l'origine des douleurs ressenties par l'intéressé, ainsi que le soutient le médecin traitant, ne suffit pas à démontrer qu'elle est la conséquence de l'événement accidentel. Le Dr V._____ n'expose en effet pas les motifs pour lesquels il parvient à de telles conclusions. De surcroît, le fait que le recourant n'ait jamais connu d'antécédents de dorsalgies avant son accident n'est pas pertinent (cf. supra, consid. 2a), ce d'autant moins que des altérations dégénératives ont été mises en exergue. Par ailleurs, les constatations des médecins traitant doivent être admises avec réserve, compte tenu de leur propension naturelle à se prononcer en faveur de leur patient (cf. supra, consid. 2c). Quant au Dr R._____, il écarte toute supposition selon laquelle le recourant souffrirait d'une maladie de Scheuermann, sur la base des études méthodologiques de la discographie de provocation. Ce faisant, il fait abstraction tant du scanner dorso-lombaire que de l'IRM de mai 2004, qui ont pourtant clairement révélé la présence de séquelles

d'une telle maladie. Le Dr R. _____ ne démontre pas davantage en quoi les problèmes dorsaux de l'intéressé seraient liés à son accident.

En effet, il y a lieu de relever que, selon la doctrine médicale, il est admis qu'en présence d'une affection dégénérative préexistante de la colonne vertébrale, une simple contusion cesse de produire ses effets après plusieurs mois (TFA U 292/03 du 6 juillet 2004 consid. 7.2 ; TFA U 131/96 du 6 juin 1997). Par conséquent, pour que l'aggravation de l'état antérieur soit significative et donc durable, il faut que la radioscopie mette en évidence un tassement subit des vertèbres, ainsi que l'apparition ou l'agrandissement de lésions après le traumatisme (TF U 282/06 du 4 juin 2007 consid. 3.3 ; RAMA 2000 n° U 363 p. 45 consid. 3a). Or, les documents médicaux figurant au dossier n'ont pas permis de mettre en évidence de telles lésions.

La Clinique Y. _____ a relevé à juste titre la « perplexité » des différents spécialistes consultés, qui n'ont su trouver de substrat organique objectivable susceptible d'expliquer l'importance actuelle de la symptomatologie douloureuse et sa répercussion sur la capacité de travail du recourant, à l'instar des Drs N. _____ et C. _____ du Centre hospitalier X. _____, ou encore de l'expert H. _____. Il ressort du dossier que la collision du 8 mars 2004 était d'importance minime et qu'elle n'a pas entraîné de choc direct. Le Dr S. _____ s'est ainsi rallié aux conclusions de ses collègues, insistant sur le fait que si l'accident avait pu provoquer des cervicalgies pendant un certain temps, il n'a toutefois pas causé de lésion structurelle, de sorte que les douleurs dorsales persistantes ne peuvent plus être la conséquence de celui-ci, mais d'un état préexistant. Selon le médecin-conseil de l'intimée, le lien de causalité naturelle entre les douleurs actuelles de l'intéressé et l'événement accidentel est tout au plus possible. L'expert W. _____ confirme cette appréciation, précisant que comme la colonne dorso-lombaire n'a pas pu être blessée lors de la collision arrière, seule la distorsion de la colonne cervicale a joué un rôle après l'événement, tout au plus jusqu'au 8 septembre 2004.

c) Cela étant, il doit être reconnu pleine valeur probante au rapport d'expertise du Dr W._____, qui repose sur un examen complet du dossier, dont les conclusions sont claires et motivées et qui rejoint celles de la plupart des rapports médicaux produits. Il en résulte que les troubles actuels du recourant ne sont plus, au degré de la vraisemblance prépondérante, en lien de causalité naturelle pour le moins probable avec l'accident du 8 mars 2004. Dès lors, l'examen de la causalité adéquate ne se justifie pas, l'intimée ayant à bon droit mis un terme à ses prestations au 8 septembre 2004.

En définitive, le recours s'avère mal fondé et doit donc être rejeté, ce qui entraîne le maintien de la décision entreprise.

4. Le présent arrêt doit être rendu sans frais, la procédure étant gratuite, ni allocation de dépens (art. 61 let. a LPGA, art. 45 et 55 al. 1 LPA-VD).

**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.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Me Pierre Seidler (pour K. _____)
- Me Jean-Michel Duc (pour Axa 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).

La greffière :