

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 8 novembre 2010

Présidence de M. ABRECHT
Juges : MM. Schmutz et Bidiville, assesseurs
Greffier : M. Addor

Cause pendante entre :

C. _____, à Essertines-sur-Yverdon, recourante, représentée par Me Anne-Sylvie Dupont, avocate à Lausanne,

et

SWICA ASSURANCES SA, à Lausanne, intimée.

Art. 6 LPGA; 6 al. 1 et 16 LAA

E n f a i t :

A. a) C._____ (ci-après: l'assurée), née le 31 août 1976 au Portugal, divorcée, est arrivée en Suisse en janvier 1986 et est aujourd'hui au bénéfice d'un permis C. Elle a exercé différentes activités professionnelles en Suisse, en dernier lieu la profession d'agent de surveillance pour le compte de la société S._____, qui l'a employée du 1^{er} novembre 2006 au 31 juillet 2007 (dernier jour de travail effectif: 30 avril 2007) pour un salaire annuel brut de 57'200 fr.

b) Le 30 avril 2007, l'assurée a été victime d'un accident de la circulation routière. Elle avait pris place sur le siège passager d'une automobile conduite par un tiers quand ce véhicule a été heurté par l'arrière alors qu'elle-même était penchée en avant pour prendre son téléphone portable dans son sac. A la suite de cet événement, l'assurée a immédiatement présenté le tableau clinique typique d'une distorsion cervicale. S'étant rendue au travail le lendemain de l'accident, elle a dû quitter son poste en raison de l'aggravation des douleurs.

c) Dans un rapport médical du 5 novembre 2007 adressé au médecin-conseil de l'assureur accident SWICA Assurances SA, le Dr W._____, spécialiste FMH en rhumatologie, a décrit une limitation de la flexion extension cervicale avec une distance menton-sternum de 1/18 cm, des rotations droite-gauche limitées à 70° et 65° et des inclinaisons latérales limitées à 45°; l'examen neurologique était dans la norme, mais il existait des dysesthésies sous forme de fourmillement de l'ensemble des doigts, ainsi que des cervicalgies. Selon ce praticien, les symptômes algofonctionnels étaient en lien de causalité naturelle avec l'accident du 30 avril 2007, l'état de santé préexistant ne comportant aucun symptôme ni pathologie particulière. Le traitement mis en place permettait une lente amélioration progressive de l'état de santé, mais le pronostic était réservé. Le pronostic était également réservé quant à l'évolution de la capacité de travail, qui était encore nulle. Les limitations fonctionnelles étaient les suivantes: "maintien des positions statiques prolongées: assise

moins d'une heure, debout moins de 30 minutes, marche limitée à un temps de 30 à 45 minutes au-delà duquel une sensation d'asthénie est ressentie nécessitant l'arrêt de la marche. Effort pour porter, soulever ou déplacer des charges: limitée à des poids légers, de moins de 5 kg, non répétitif. Travaux en élévation des membres supérieurs, en hauteur et en déséquilibre. Efforts contraignants pour les membres supérieurs, la colonne cervico-dorsale. Les travaux contraignants ne sont pas exigibles."

Le 25 janvier 2008, l'assurée, qui n'avait pas repris le travail depuis son accident, a déposé une demande de prestations AI pour adultes auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI).

d) Dans un nouveau rapport adressé au médecin-conseil de l'assureur accident le 8 février 2008, le Dr W. _____ a estimé que les plaintes subjectives de l'assurée pouvaient être objectivées, puisque les cervicalgies et les brachialgies gauches se traduisaient par une limitation de la mobilité de la colonne cervicale avec des dysfonctions segmentaires multiples ainsi que des tendomyoses cervico-scapulaires en cascades, des céphalées tensionnelles étant aussi présentes. Il mentionnait toujours une évolution lentement favorable, indiquant que le traitement médicamenteux avait dû être interrompu en raison des effets secondaires indésirables, et que le traitement de renforcement de la musculature ne pouvait être que lent en raison de la ré-aggravation rapide des symptômes douloureux à la suite des séances. Selon ce praticien, les limitations fonctionnelles consistaient en une diminution de la mobilité cervicale en flexion-extension en rotation et en inclinaison latérale surtout du côté gauche; le pronostic était toujours réservé, et l'incapacité de travail demeurait de 100%. Le traitement des suites de l'accident étant encore en cours, il était par ailleurs trop tôt pour se prononcer sur la subsistance de séquelles.

e) Dans un avis de sortie du 3 juin 2008 relatif à l'hospitalisation de l'assurée du 7 mai au 4 juin 2008 à la Clinique P. _____, la Dresse K. _____ a posé les diagnostics de cervicodorsalgies

d'origine musculaire persistantes, avec des brachialgies gauches aspécifiques, et d'accident de voiture du 30 avril 2007 (entorse cervicale). Selon cette praticienne, la capacité de travail était entière dans une activité légère dès le 9 juin 2008; dans une activité demandant soit le maintien prolongé de la posture statique de la nuque, soit des mouvements répétitifs amples de la nuque, la capacité de travail était de 50% du 9 juin 2008 au 6 juillet 2008, à réévaluer.

Dans un rapport médical du 29 juillet 2008, le Dr W. _____ a répondu comme suit aux questions de l'assureur accident SWICA Assurances SA:

"2. Constatations médicales actuelles: persistance de douleurs cervicales bilatérales avec irradiation scapulaire, principalement gauche et au niveau du rachis dorsal haut. Persistance de fourmillements dans les trois derniers doigts de la main gauche. Les douleurs cervico-dorsales et scapulaires sont augmentées et déclenchées par le port de charges lourdes, la position assise statique prolongée, l'extension et la flexion: pour se pencher en avant ou en arrière, ainsi que par les situations de tension et de stress.

3. Comment évaluez-vous la guérison en tenant compte des troubles constatés lors de la dernière consultation? Pronostic médical: l'évolution des douleurs cervico-dorsales et scapulaires demeure fluctuante avec une très légère amélioration globale, plutôt obtenue dans le cadre des traitements d'ostéopathie que par les thérapies physiques et fonctionnelles réalisées lors de l'hospitalisation à la Clinique P. _____. Le pronostic médical sera surtout lié aux possibilités de retrouver une activité adaptée en favorisant l'alternance des positions et les possibilités de se détendre.

(...)

5. Capacité de travail:

5.1. Quelles limitations physiques ont été constatées? Quelle incidence ont-elles sur le travail: les limitations physiques sont principalement liées aux douleurs qui sont nettement aggravées par les mouvements et les efforts sollicitant la colonne cervicale et le dos, les douleurs entraînent aussi des limitations pour le maintien prolongé des postures statiques de la nuque, ainsi que les mouvements flexion-extension et les activités répétitives sollicitant la ceinture scapulaire et les membres supérieurs. L'incidence sur la capacité de travail s'explique par l'impossibilité d'effectuer une activité postée impliquant des positions statiques prolongées, surtout debout, et l'impossibilité de pratiquer des efforts répétitifs.

(...)

5.5 En tenant compte d'une activité à temps complet, comment évaluez-vous du point de vue médical la capacité de travail [de Mme] C._____: dans son activité professionnelle avant l'accident, la capacité de travail était faible ne dépassant pas 20%, une reprise de travail n'est guère envisageable avec un pronostic défavorable vu les contraintes liées à la précédente activité d'agent de sécurité.

A une place adaptée une capacité de travail progressivement croissante pourrait être envisagée, a priori à partir de la fin de l'année 2008, initialement à un taux de 50%, en espérant un accroissement progressif jusqu'à une capacité totale."

f) Une expertise médicale pluridisciplinaire a été confiée au Centre V.____ à la demande conjointe de SWICA Assurances SA, assureur accidents, et de l'OAI. Les examens nécessaires ont eu lieu les 28 août et 20 novembre 2008. Dans leur rapport du 15 janvier 2009, les experts (Dr B.____, spécialiste FMH en rhumatologie; Dr R.____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie; Dr J.____, spécialiste FMH en neurologie), ont rappelé les pièces du dossier (p. 3-4), relaté l'anamnèse et les données subjectives de l'assurée (p. 5-8) et décrit les données objectives, à savoir le status somatique, le status neurologique, le status psychique, les résultats des examens complémentaires et de l'étude du dossier radiologique (p. 9-12). La synthèse et discussion (p. 12-14) comprend le rappel de l'histoire médicale (p. 12), la description de la situation actuelle sur le plan somatique (p. 12-13) et sur le plan psychique (p. 13), et enfin la synthèse et conclusions sur le plan somatique (p. 13-14) et psychique (p. 14). Enfin, les experts ont répondu aux questions (p. 15-23). Ce rapport d'expertise - qui conclut en bref que l'assurée a retrouvé une pleine capacité de travail à partir du 30 octobre 2007, soit six mois après l'accident, et ce y compris dans l'activité professionnelle habituelle d'agente de sécurité, aucune lésion n'ayant pu être objectivée à l'examen - retient notamment ce qui suit:

"Synthèse et discussion

Rappel de l'histoire médicale

Mme C.____ une assurée de 32 ans d'origine portugaise, divorcée sans enfant, en Suisse depuis 1985, sans formation professionnelle terminée en raison d'un accident de moto. Elle a un intérêt pour la sécurité et elle travaille dans ce domaine depuis 2003.

Le 30 avril 2007, elle est victime d'un accident de la circulation comme passagère avant d'un véhicule arrêté qui s'est fait percuter par l'arrière, lorsqu'elle-même est penchée vers l'avant pour prendre son téléphone portable dans son sac à main. Il n'y a pas de choc direct de la tête ou d'une autre partie du corps et il n'y a pas de perte de connaissance. Les suites sont marquées par des plaintes d'allure somatique avec notamment des cervicalgies et des douleurs de l'épaule gauche et notamment des troubles cognitifs tels que sensation d'étourdissement, peine à se concentrer, etc. Les investigations n'ont pas mis en évidence de lésion traumatique. Des IRM cervicales du 15.05 et 21.05.07 mettent en évidence une discopathie débutante en C4-C5 et sur le scanner du 28.05.2008 une ébauche de discopathie en C5-C6. On relève également une non-fusion de l'arc postérieur de C6, découverte banale, fortuite et sans lien avec un traumatisme quelconque. On peut souligner à ce sujet une perception erronée de la réalité de la part de l'assurée qui est convaincue que les différents radiologues ont manqué le diagnostic d'une fracture.

(...)

Du point de vue objectif, on ne constate pas de limitation dans les mouvements spontanés ou de comportement algique limitatif. Lors de l'examen l'assurée décrit des douleurs lors de certains mouvements, ou palpations, mais il n'y a pas de restriction de la mobilité, de contracture musculaire nette ou de déficit manifeste.

(...)

Nous avons revu l'ensemble des documents radiologiques à disposition. Les radiographies standards de la colonne cervicale complétées par des radiographies fonctionnelles révèlent des troubles statiques et dégénératifs modérés ainsi qu'une rectitude en flexion mais pas d'instabilité pathologique ou d'autres lésions post-traumatiques significatives. Les IRM cervicales et le CT-scan cervical sont à considérer comme dans les limites de la norme, hormis une non fusion de l'arc postérieur de C6 sans signification clinique dans le contexte.

Sur le plan psychique, Mme C. _____ rapporte essentiellement une certaine angoisse lorsqu'elle conduit, des troubles du sommeil en lien avec les douleurs, une plus grande fragilité de sa personnalité, un léger ralentissement psychomoteur, un caractère quelque peu méfiant, une fatigue secondaire aux douleurs, un sentiment de ras-le-bol, une plus forte nervosité et une irritabilité, et des troubles du sommeil.

A l'examen clinique, on observe un comportement algique à une ou deux reprises. En dehors de cela, il n'y a pas de restriction du champ de la pensée sur les douleurs. Elle n'a pas une attitude craintive. La collaboration semble bonne. Il n'y a pas d'attitude revendicatrice, ni démonstrative. Il n'y a pas d'abaissement manifeste de la thymie ni de ralentissement psychomoteur ou d'état de fatigue. L'assurée ne présente pas de troubles cognitifs.

Sur la base de ces éléments, on peut tout au plus retenir quelques traits de personnalité histrionique. Toutefois, il est difficile de

déterminer s'il s'agit véritablement de traits histrioniques ou de certaines caractéristiques de la personnalité. Dans tous les cas, cela n'atteint pas le seuil d'un trouble de la personnalité. L'assurée ne présente pas non plus de troubles de l'humeur, ni de troubles anxieux particuliers. On peut aussi exclure un syndrome somatoforme douloureux persistant (F45.4) parce que l'on n'observe pas d'état de détresse.

On ne retrouve pas d'état pathologique préexistant, hormis la description d'un épisode dépressif en 2002. Dans les suites de l'accident, l'assurée a présenté une certaine anxiété à la conduite mais cela n'a pas représenté une affection psychique en soi. Actuellement, elle ne souffre pas d'affection psychiatrique.

Synthèse et conclusions:

Sur le plan somatique, Madame C. _____ a présenté le 30 avril 2007 une entorse cervicale bénigne de degré I à II selon la Québec Task Force. Les troubles apparus dans les suites de l'événement accidentel correspondent partiellement à ce que l'on nomme un syndrome post-distorsion cervicale avec de nombreux éléments relativement peu typiques d'une part et l'apparition d'une bonne partie des troubles avec un délai inhabituellement long d'autre part, l'ensemble des éléments précités laissant quelques doutes quant à la relation de causalité naturelle entre les plaintes et l'événement accidentel.

Les investigations faites précédemment n'ont pas mis en évidence de lésion organique objective.

Notre examen clinique est caractérisé par des douleurs, mais pas de limitations fonctionnelles, pas de contracture ou de déficit.

Les bilans radiologiques ont révélé une non-fusion de l'arc postérieur de C6, découverte banale et fortuite, sans répercussion clinique. Ils ont mis en évidence également des discopathies débutantes au niveau cervical, pouvant entraîner des cervicalgies, mais celles-ci ne permettent pas d'expliquer l'importance de la symptomatologie douloureuse, l'étendue du territoire douloureux et la mauvaise réponse aux différentes approches thérapeutiques, ainsi que les répercussions fonctionnelles rapportées par l'assurée.

L'ensemble des éléments à notre disposition permet ainsi d'écartier l'existence d'une atteinte structurelle importante du système nerveux et/ou locomoteur.

Il existe visiblement une discordance entre l'importance des troubles et leur répercussion sur la capacité de travail d'une part et le caractère objectivement modéré de l'événement accidentel d'autre part. Le comportement de l'expertisée durant l'entretien et l'examen fait clairement soupçonner l'existence de facteurs de majoration des symptômes.

Il n'y a pas au présent bilan d'éléments permettant de retenir une incapacité de travail significative dans l'activité exercée préalablement, ainsi que dans toute autre activité potentiellement

exigible, ceci à partir d'une période de 6 mois faisant suite à l'événement accidentel, soit le 30 octobre 2007.

Sur le plan psychique, Mme C. _____ ne présente pas de limitation fonctionnelle dans son activité habituelle. Elle peut travailler 8 heures par jour sans diminution de rendement. Si des mesures de réadaptation professionnelle devaient être exigées, il n'y aurait pas d'élément restrictif sur le plan psychique.

Le pronostic est globalement favorable. Toutefois, il existe un risque d'évolution vers une chronicisation de ce trouble algique vers un syndrome somatoforme douloureux persistant ou un autre trouble somatoforme, sans que l'on puisse vraiment savoir si l'assurée cherche consciemment à obtenir des prestations ou si inconsciemment elle retire des bénéfices secondaires de la maladie.

Réponses aux questions

(...)

Les constatations objectives sont des discopathies cervicales, découverte fréquente dans la population considérée normale. Il y a également une non-fusion de l'arc postérieur de C6, découverte fortuite, à considérer comme une variante de la norme et qui n'a pas de répercussion clinique.

Les éléments à disposition font penser que Mme C. _____ a été victime d'une distorsion cervicale simple de degré I à II selon la Québec Task Force. L'importance actuelle des troubles et l'atypie de certains symptômes font penser qu'il existe des facteurs de majoration indépendants du traumatisme. Sur un plan strictement objectif, il n'y a pas au présent bilan d'anomalies objectives majeures.

(...)

Diagnostic:

Entorse cervicale bénigne le 30.04.2007.
Discopathies cervicales C4-C5 et C5-C6.

(...)

Il est communément admis que lors d'une entorse cervicale bénigne, suite à un accident sans gravité et en absence de lésion organique, les symptômes disparaissent après quelques mois. Les troubles actuels rapportés par l'assurée ne peuvent pas du point de vue organique être expliqués par les suites de l'accident. Les discopathies, qui ne résultent pas de l'accident, ne peuvent rendre compte qu'en partie des plaintes.

(...)

La capacité de travail est préservée, entière et sans limitations.

(...)

Dossier radiologique:

Les IRM cervicales du 15.05.2007 et du 21.05.2007 ainsi que le scanner cervical du 28.05.2008 ont été réexaminés par nos soins et ont été relus par le Dr Z. _____ (spécialiste FMH, Institut de radiologie E. _____). Les avis sont concordants pour dire qu'il existe une discopathie débutante en C4-C5 déjà visualisée sur les premières IRM et une autre discopathie débutante en C5-C6, visualisée sur le dernier scanner, mais sans extrusion discale ou conflit radiculaire, par ailleurs pas de pathologie des apophyses articulaires postérieures, d'anomalie de signal dans les parties molles ou d'anomalie de signal du cordon médullaire. Il y a une non fusion de l'arc postérieur de C6, variante de la norme, ne correspondant pas à une fracture."

g) Dans un rapport de consultation radiologique du 29 août 2008 adressé au Dr B. _____ du Centre V. _____, la Dresse Z. _____, spécialiste FMH en radiologie, concluait ce qui suit:

"Les bilans IRM [IRM cervicales des 15.05.07 et 21.05.07] et scanographiques [scanner cervical du 28.05.08] de la colonne cervicale démontrent deux discopathies dégénératives étagées C4-C5 et C5-C6 avec atteinte plus marquée du disque C5-C6 visible surtout sur le dernier examen effectué en 2008 qui explique vraisemblablement le trouble statique (rectitude la colonne cervicale) par le biais d'une contracture musculaire. Par ailleurs on n'observe à aucun niveau une extrusion discale ou une toute autre pathologie osseuse."

h) Dans un rapport médical du 23 septembre 2008 adressé au Dr W. _____, le Dr M. _____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, exposait ce qui suit:

"L'examen du dossier radiologique montre des radiographies de la colonne cervicale face et profil du 01.05.2007. Sur ces clichés, on constate un élargissement de l'apophyse épineuse de C6, sans que l'on puisse constater de fracture. Il s'agit peut-être d'une anomalie osseuse. On n'a, en particulier, pas d'instabilité segmentaire ni de diminution des espaces intervertébraux.

La radiographie de la colonne cervicale en flexion-extension du 23.06.2008, montre, elle aussi, l'élargissement de l'épineuse de C6. Pas de signe d'instabilité. Bon alignement des corps vertébraux.

L'IRM cervical du 15.05.2007 est sans grande particularité. Aucune lésion discale décelable.

Le CT-Scan du 28.05.2008 démontre une fente au niveau de l'apophyse épineuse de C6, probablement à mettre en relation avec une anomalie congénitale, bien qu'une ancienne fracture ne puisse pas être exclue. On n'a pas de signe d'instabilité segmentaire.

Evaluation de la situation

La symptomatologie douloureuse de Madame C. _____ est, à mon avis, à mettre sur le compte d'une lésion de type Whiplash avec tout le cortège de symptômes qui lui appartient. On sait que ces lésions sont parfois très difficiles à évoluer favorablement et se chronicisent sans que l'on puisse en connaître la raison. Je ne vois hélas pas d'alternative dans le traitement de Madame C. _____ en plus de ce que l'on a déjà prévu pour elle, soit essentiellement une bonne prise en charge en physiothérapie. Je pense que l'évolution sera progressivement favorable. Cette patiente devrait bénéficier également d'une reconversion professionnelle vers une profession plus sédentaire et avec moins de risque par rapport à celle d'agente de sécurité."

i) Dans un bref certificat médical du 24 février 2009, le Dr W. _____ a attesté que l'assurée pourrait retrouver une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée à partir du 15 mars 2009, en précisant qu'afin de favoriser la reprise de travail progressive, le traitement médical, incluant la prise en charge de physiothérapie, devait impérativement être maintenu.

B. a) Le 4 août 2009, SWICA Assurances SA a adressé à la représentante de l'assurée un projet de décision, dans lequel elle annonçait son intention de mettre fin aux prestations de l'assurance accidents LAA, en raison de l'absence d'un lien de causalité adéquate entre les plaintes persistantes conduisant à l'incapacité de travail actuelle de l'assurée et l'accident du 30 avril 2007.

Par décision du 13 octobre 2009, SWICA Assurances SA a informé l'assurée, par sa représentante, que le droit aux prestations cesserait au plus tard le 1^{er} novembre 2009.

Le 13 novembre 2009, l'assurée a formé opposition contre cette décision, en arguant que le lien de causalité entre l'accident et les atteintes à la santé qu'elle présentait était réalisé tant sur le plan de la causalité naturelle que sur celui de la causalité adéquate.

b) Par décision sur opposition du 4 juin 2010, SWICA Assurances SA a rejeté l'opposition formée le 13 novembre 2009 par

l'assurée contre la décision du 13 octobre 2009, qu'elle a maintenue. Après avoir rappelé les principes juridiques applicables notamment à 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, ainsi que les principes relatifs à l'appréciation des preuves dans le domaine médical, elle a exposé ce qui suit:

"Mme C. _____ fait valoir qu'il existe des lésions objectivables. A l'examen physique du Dr X. _____, une forte diminution de la mobilité, un élargissement de l'apophyse épineuse C6 ainsi qu'une fente à ce niveau-là, qui peut être mis en lien avec une fracture. Elle admet que le lien de causalité entre l'accident et l'atteinte à la santé et l'incapacité de travail à 50% est réalisé tant sur le plan de la causalité naturelle que de la causalité adéquate.

Dans leur rapport d'expertise pluridisciplinaire du 15 janvier 2009, les Drs B. _____, rhumatologue, R. _____, psychiatre et J. _____, neurologue, ont exposé pourquoi les plaintes subjectives ne peuvent pas être objectivées. Selon eux, l'observation des gestes spontanés et l'examen clinique ne permettent pas d'objectiver les plaintes. Les plaintes paraissent discordantes par rapport aux constatations objectives ainsi qu'au caractère objectivement modéré de l'événement accidentel. Il[s] ont conclu que le statu quo ante est atteint six mois après l'accident. En effet, il est communément admis que lors d'une entorse cervicale bénigne, suite à un accident sans gravité et en absence de lésion organique, les symptômes disparaissent après quelques mois. Les troubles actuels rapportés par l'assurée ne peuvent pas du point de vue organique être expliqués par les suites de l'accident. Les discopathies, qui ne résultent pas de l'accident, ne peuvent rendre compte en partie des plaintes.

Par ailleurs, le médecin de l'assurance-invalidité a constaté en mars 2008 que l'assurée ne présentait plus de troubles objectivables.

Certes elle a été victime d'un traumatisme cranio-cervical par décélération présentant des céphalées, douleurs à la nuque et nausées, mais, le statu quo ante est atteint dès le 30 octobre 2007. SWICA a toutefois maintenu le paiement des prestations d'assurances LAA jusqu'au 31 octobre 2009 et ce, dans le but de permettre [à] Mme C. _____ de suivre des mesures de réinsertion professionnelle, dans le but de trouver des cibles professionnelles, afin de retrouver une aptitude de travail à 100%. Mme C. _____ n'a pas apprécié la dernière mesure mise en place.

A ce stade, il n'est pas nécessaire d'étudier plus avant si le lien de causalité naturelle existe.

Mme C. _____ a donné plusieurs versions de son accident aux différents intervenants, sur le questionnaire à l'attention de SWICA, elle a elle-même relaté qu'à la sortie de l'autoroute Belmont-Lutry, il y avait des ralentissements, on avançait au pas à pas et la personne derrière nous a eu un moment d'inattention et nous est rentré

dedans. A M. F. _____, care manager chez SWICA, elle a relaté, le 1^{er} octobre 2007, qu'elle était passagère du véhicule de son ami, le véhicule adverse a heurté la voiture par l'arrière de telle manière à provoquer un dommage total du véhicule, le choc aurait été tellement violent que le pare-choc a été déformé et s'est encastré sur le coffre qui a été défoncé de bas en haut. Elle serait partie 3 ou 4 fois en avant et en arrière. Le véhicule aurait été projeté en avant mais pas contre un autre véhicule.

Lors de l'expertise, elle a expliqué qu'elle était dans la voiture de son ami comme passagère avant et portait la ceinture. En sortant de l'autoroute, le véhicule est arrêté, elle se penche en avant pour prendre son natel dans son sac à main lorsqu'elle est percutée par l'arrière par un autre véhicule. En définitive et ce qui est incontestable est le fait que l'accident s'est produit à très faible allure (au pas). Le montant du dommage sur le véhicule dans lequel se trouvait Mme C. _____ se monte à CHF 1552.05.- et le second véhicule n'a pas eu de dommage. 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.

L'accident n'a pas été particulièrement impressionnant ni dramatique et n'a pas entraîné de lésion physique particulière. Mme C. _____ a consulté le médecin le lendemain de l'accident. Le traitement médical n'a pas été particulièrement pénible et a consisté pour l'essentiel en médication antalgique, physiothérapie, acupuncture et ostéopathie. Les douleurs se sont surtout manifestées sous forme de céphalées et de cervicalgies irradiant, vers l'épaule gauche. Par ailleurs, il n'y a pas eu d'erreur dans le traitement médical, ni de complications particulières. L'incapacité de travail a duré du 3 mai 2007 au 14 mars 2009 à 100% puis à 50% du 15 mars au 31 octobre 2009. En d'autres termes, seul le critère de l'incapacité de travail de longue durée semble être rempli en l'espèce, ce qui est insuffisant pour admettre un rapport de causalité adéquate entre les symptômes dont souffre Mme C. _____ et un accident de gravité moyenne, à la limite d'un accident de faible gravité.

Au vu de ce qui précède, c'est à bon droit que SWICA a mis fin aux prestations avec effet au 31 octobre 2009."

C. a) L'assurée, représentée par l'avocate Anne-Sylvie Dupont, a recouru par acte du 7 juillet 2010 contre cette décision sur opposition, en concluant avec suite de dépens principalement à la réforme de la décision attaquée en ce sens qu'elle a droit à la poursuite du paiement des indemnités journalières à 50% au-delà du 31 octobre 2010 (recte: 2009), et subsidiairement à l'annulation de cette décision, l'affaire étant renvoyée à l'intimée pour nouvelle décision dans le sens des considérants.

A l'appui de ses conclusions, elle fait valoir que ce n'est pas seulement son médecin traitant, rhumatologue de son état, mais bien

l'imagerie médicale et d'autres experts qui ont pu objectiver les troubles dont elle souffre. Ce n'est donc que sous l'angle du lien de causalité entre l'incapacité de travail constatée par les médecins de la recourante et l'accident que le droit au versement des prestations doit être examiné.

S'agissant d'abord du lien de causalité naturelle, dont la décision attaquée se contente de dire qu'il n'est pas réellement nécessaire de l'étudier plus avant, la recourante expose que de jurisprudence constante, le lien de causalité naturelle est admis à trois conditions. Tout d'abord, il faut qu'un diagnostic traumatisme du type "coup du lapin" soit posé, ce qui est le cas en l'espèce. Il faut ensuite qu'un tableau clinique caractéristique apparaisse; or, depuis l'accident, la recourante fait état de manière continue de plaintes multiples, de maux de tête diffus, de vertiges, de troubles de la concentration et de la mémoire, de nausées et de fatigabilité accrue ainsi que d'une altération de la sensibilité, tableau qui correspond bien à celui caractéristique du coup du lapin. Enfin, le mécanisme accidentel doit être propre à provoquer les troubles évoqués; en l'espèce, la voiture qu'occupait la recourante a été heurtée par l'arrière, occasionnant chez la recourante un mouvement de son corps de l'avant vers l'arrière, propre à causer une distorsion cervicale. Les trois conditions de la causalité naturelle sont donc bien remplies.

S'agissant ensuite du lien de causalité adéquat, que l'intimée conteste en estimant que seule la condition de l'incapacité de longue durée serait remplie, la recourante fait valoir que si le Tribunal fédéral a posé certains critères en matière de causalité adéquate dans le cadre d'un accident qui est qualifié de gravité moyenne, ces critères ne doivent pas tous être réunis pour admettre la nature adéquate de la causalité. En l'espèce, il est possible de cumuler des troubles constatés objectivement, un tableau caractéristique attesté par les douleurs ressenties et une longue incapacité de travail. A cela s'ajoutent encore des circonstances accidentelles tout à fait particulières, la position même de la recourante lors du choc provoqué par un véhicule venant depuis l'arrière ne pouvant être comparée à une position "usuelle", soit la tête reposant sur l'appui-

tête. La condition de l'existence du lien de causalité adéquate serait donc également remplie.

b) Dans sa réponse du 12 août 2010, SWICA Assurances SA, après avoir rappelé les faits, expose que le litige porte sur la prise en charge des indemnités journalières à 50% au-delà du 31 octobre 2009. Rappelant ensuite les principes juridiques topiques et notamment la jurisprudence développée par le Tribunal fédéral pour juger du caractère adéquat du lien de causalité 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 crânio-cérébral (ATF 134 V 109), SWICA Assurances SA expose que dans leur rapport d'expertise pluridisciplinaire du 15 janvier 2009, les Drs B._____, rhumatologue, R._____, psychiatre, et J._____, neurologue, ont exposé pourquoi les plaintes subjectives ne pouvaient pas être objectivées et pourquoi il y avait lieu de retenir que le statu quo ante était atteint six mois après l'accident. Par ailleurs, le médecin de l'assurance-invalidité a constaté en mars 2008 que l'assurée ne présentait plus de troubles objectivables.

Cela étant, SWICA Assurances SA fait valoir qu'il faut laisser ouvert le point de savoir si la recourante présentait encore, le 30 octobre 2007, des symptômes d'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 30 avril 2007, il conviendrait de nier, dès le 15 janvier 2009 au plus tard, l'existence d'un rapport de causalité adéquate entre ces atteintes et l'événement assuré, pour les raisons déjà exposées dans la décision sur opposition attaquée. Estimant ainsi que c'est à bon droit qu'elle a mis fin aux prestations avec effet au 31 octobre 2009, SWICA Assurances SA conclut au rejet pur et simple du recours.

c) Le 16 août 2010, le juge instructeur a informé les parties que, sauf réquisition présentée par l'une ou l'autre des parties tendant à

des mesures d'instruction complémentaires, la cause serait gardée à juger.

Le 28 septembre 2010, soit dans le délai prolongé qui lui avait été imparti à cet effet, la recourante requiert la mise en oeuvre d'une expertise rhumatologique visant à établir le lien de causalité naturelle entre les atteintes à la santé qu'elle présente encore à ce jour et l'accident dont elle a été victime le 30 avril 2007. A l'appui de cette requête, elle soutient que les conclusions des médecins du Centre V._____ (cf. lettre A.f supra) contiendraient des contradictions intrinsèques et seraient par ailleurs contredites par les autres éléments médicaux figurant au dossier:

- Ainsi, le Dr W._____ a confirmé que les plaintes pouvaient être objectivées, puisqu'elles se traduisaient par une limitation de la mobilité de la colonne cervicale avec des dysfonctions segmentaires multiples ainsi que des tendomyoses cervico-scapulaires en cascades. Il a mentionné, en 2008 (cf. lettre A.d supra), une évolution lentement favorable, indiquant que le traitement médicamenteux avait dû être interrompu en raison des effets secondaires indésirables, et que le traitement de renforcement de la musculature ne pouvait être que lent en raison de la ré-aggravation rapide des symptômes douloureux à la suite des séances. Les mêmes limitations fonctionnelles sont constatées qu'en novembre 2007. Le pronostic est toujours réservé et l'incapacité de travail demeure de 100%. Le traitement des suites de l'accident étant encore en cours, il est par ailleurs trop tôt pour se prononcer sur la subsistance de séquelles.

- En août 2008, un examen radiologique réalisé pour le compte du Centre V._____ (cf. lettre A.g supra) a révélé un trouble statique vraisemblablement dû à une discopathie en C4-C5, mais surtout un pincement en C5-C6 qui n'était pas évident sur les IRM précédentes. Il y a donc bien des lésions objectives, constatées à l'imagerie, ce qui contredit les conclusions des experts du Centre V._____, qui n'ont donc pas pu se prononcer sur la causalité entre ces lésions et l'accident. L'instruction est donc incomplète sur ce point.

- En septembre 2008 (cf. lettre A.h supra), le Dr M._____ a signalé des anomalies au niveau de l'apophyse épineuse de C6, sur la base d'images médicales qui étaient pourtant à la disposition des experts du Centre V._____. Il a indiqué en outre que ces anomalies pouvaient se rapporter à une anomalie congénitale, sans toutefois qu'une ancienne fracture ne puisse être exclue. L'origine de cette lésion n'a pas été investiguée plus loin, et l'instruction du dossier est également incomplète sur ce point.

- Aujourd'hui, le Dr W._____ atteste toujours d'une incapacité de travail pour la recourante (cf. lettre A.i supra), qui, pour le surplus, a repris un emploi à 50% depuis le 1^{er} septembre 2010.

d) Le 1^{er} octobre 2010, le juge instructeur a informé les parties que, le dossier apparaissant suffisamment instruit sur le plan médical, il n'était pas donné suite, en l'état, à la requête d'expertise judiciaire formulée par la recourante, l'avis des autres membres de la cour qui serait appelée à statuer dès que l'état du rôle le permettrait étant réservé.

E n d r o i t :

1. Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents, RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, le recours, interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent contre une décision sur opposition, est donc recevable. La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer

(art. 93 al. 1 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36]).

2. a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, 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 faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (cf. ATF 125 V 413 consid. 2c p. 417; ATF 110 V 48 consid. 4a; RCC 1985 p. 53).

b) En l'espèce, le litige porte sur le point de savoir si la recourante peut prétendre, de la part de l'intimée SWICA Assurances SA, à des indemnités journalières LAA à 50% au-delà du 31 octobre 2009 en relation avec l'accident du 30 avril 2007 (cf. lettres C.a et C.b supra).

3. a) En vertu de l'art. 16 LAA, l'assuré a droit à une indemnité journalière s'il est totalement ou partiellement incapable de travailler (art. 6 LPGA) à la suite d'un accident (al. 1); le droit à l'indemnité journalière naît le troisième jour qui suit celui de l'accident et s'éteint dès que l'assuré a recouvré sa pleine capacité de travail (al. 2). Selon l'art. 6 LPGA, est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique; en cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

b) Selon la jurisprudence, le droit à des prestations découlant d'un accident assuré (cf. art. 6 al. 1 LAA) suppose, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle ainsi qu'un lien de causalité adéquate (ATF 129 V 402

consid. 4.3.1 et 4.4.1). La causalité naturelle est donnée lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans l'événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière; 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 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. 4.3.1, 119 V 337 consid. 1, 118 V 289 consid. 1b et les références; TF 8C_535/2008 du 2 février 2009, consid. 2.2). Quant à l'existence d'un rapport de causalité adéquate – qui est une question de droit et doit en conséquence être tranchée par l'administration ou le juge, et non par les experts médicaux (ATF 107 V 173 consid. 4b; TF U 493/06 du 5 novembre 2007, consid. 3.2) –, il y a lieu de l'admettre 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; 125 V 456 consid. 5a et les références; TF 8C_42/2009 du 1^{er} octobre 2009, consid. 2.3).

c) Pour déterminer si et dans quelle mesure une personne est incapable de travailler (cf. consid. 3a supra), l'administration – en cas de recours, le tribunal – se base sur des documents médicaux, la tâche du médecin consistant à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4; TF 9C_519/2008 du 10 mars 2009, consid. 2.1). A cet égard, l'assureur social – et le juge des assurances sociales en cas de recours – doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut liquider l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas

sur une autre. C'est ainsi qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants 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 de la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (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 bien 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 et les références citées; 134 V 231 consid. 5.1; TF 9C_1023/2008 du 30 juin 2009, consid. 2.1.1).

Cela étant, selon la jurisprudence, 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; il convient dès lors en principe d'attacher plus de poids aux constatations d'un expert qu'à celles du médecin traitant (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées; VSI 2001 p. 106 consid. 3b/bb et cc; TF 9C_91/2008 du 30 septembre 2008; TF 8C_15/2009 du 11 janvier 2010, consid. 3.2). Ainsi, au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre mandat thérapeutique et mandat d'expertise, on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire (ATF 124 I 170 consid. 4; TF I 514/06 du 25 mai 2007, consid. 2.2.1, in SVR 2008 IV no 15 p. 43; TF 9C_776/2009 du 11 juin 2010, consid. 2.2.). Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectifs ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expertise (TF 9C_776/2009 du 11 juin 2010, consid. 2.2; TF 9C_514/2009 du 3 novembre 2009, consid. 4; 8C_14/2009 du 8 avril 2009, consid. 3).

4. a) En l'espèce, la recourante a fait l'objet d'une expertise médicale pluridisciplinaire indépendante. Le rapport d'expertise du Centre V._____ du 15 janvier 2009 (cf. lettre A.f supra), établi conjointement par le Dr B._____, spécialiste FMH en rhumatologie, par le Dr R._____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, et par le Dr J._____, spécialiste FMH en neurologie, contient un résumé du dossier et une anamnèse, prend en compte les plaintes subjectives de l'assurée, repose sur des examens complets, décrit clairement la situation médicale sur le plan somatique et sur le plan psychique et parvient à des conclusions claires, convaincantes et parfaitement motivées. Ce rapport remplit ainsi toutes les exigences posées par la jurisprudence pour se voir reconnaître une pleine valeur probante (cf. consid. 3c supra).

Il en ressort que les investigations n'ont pas mis en évidence de lésion organique objective, à l'exception de discopathies cervicales débutantes, découverte fréquente dans la population considérée normale. Il y a également une non-fusion de l'arc postérieur de C6, découverte fortuite, à considérer comme une variante de la norme et qui n'a pas de répercussion clinique. L'ensemble des éléments à disposition des experts leur a ainsi permis d'écartier l'existence d'une atteinte structurelle importante du système nerveux et/ou locomoteur. Les experts ont posé les diagnostics d'entorse cervicale bénigne (de degré I à II selon la Québec Task Force) le 30 avril 2007 et de discopathies cervicales C4-C5 et C5-C6. Ils ont retenu que la recourante, qui ne présente pas d'abaissement manifeste de la thymie ni de ralentissement psychomoteur ou d'état de fatigue, ni de troubles cognitifs, de troubles de l'humeur ou de troubles anxieux particuliers, ne souffre d'aucune affection psychiatrique. Tout au plus peut-on retenir quelques traits de personnalité histrionique, n'atteignant pas le seuil d'un trouble de la personnalité. Constatant qu'il existe visiblement une discordance entre l'importance des troubles et leur répercussion sur la capacité de travail d'une part et le caractère objectivement modéré de l'événement accidentel d'autre part, et que le comportement de l'expertisée durant l'entretien et l'examen fait clairement soupçonner l'existence de facteurs de majoration des symptômes, les experts ont conclu qu'il n'y a aucun élément qui

permettrait de retenir une incapacité de travail significative dans l'activité exercée préalablement, ainsi que dans toute autre activité potentiellement exigible, ceci à partir d'une période de six mois faisant suite à l'événement accidentel du 30 avril 2007.

b) Contrairement à l'avis de la recourante, il n'existe aucun motif de s'écarter des conclusions solidement étayées des experts du Centre V._____. En effet, aucun avis médical ne fait état d'éléments objectifs qui auraient été ignorés par les experts. Ces derniers ont pris en compte tous les éléments ressortant du rapport de consultation radiologique de la Dresse Z._____ du 29 août 2008 (cf. lettre A.g supra), qui fait état des discopathies dégénératives étagées C4-C5 et C5-C6 dûment discutées par les experts. Quant au rapport du Dr M._____ du 23 septembre 2008 (cf. lettre A.h supra), il fait état d'anomalies au niveau de l'apophyse épineuse, probablement à mettre en relation avec une anomalie congénitale sans qu'une ancienne fracture ne puisse être exclue. Cette constatation n'a toutefois aucune répercussion clinique, la symptomatologie douloureuse de la recourante devant selon le Dr M._____ être mise sur le compte d'une lésion de type Whiplash, soit de l'entorse cervicale subie le 30 avril 2007. Quant aux rapports médicaux du Dr W._____, ils retiennent le diagnostic de distorsion cervicale, correspondant au diagnostic d'entorse cervicale posé par les experts, et ne font état d'aucun élément objectif qui n'aurait pas été pris en compte par les experts, les limitations fonctionnelles décrites n'étant pas objectivées.

c) Dès lors qu'il ressort d'un examen objectif de l'ensemble des avis médicaux au dossier que la recourante a recouvré sa pleine capacité de travail, dans l'activité exercée préalablement d'agent de surveillance, depuis le 30 octobre 2007, soit à partir d'une période de six mois faisant suite à l'événement accidentel du 30 avril 2007, la décision attaquée échappe à la critique en tant qu'elle met fin au 31 octobre 2009 au versement des indemnités journalières LAA en faveur de la recourante. La cour étant en mesure de statuer sur la base du dossier, qui apparaît

complet sur le plan médical, il n'y a pas lieu de mettre en œuvre une expertise médicale judiciaire, telle que requise par la recourante.

d) Puisque l'absence de toute incapacité de travail (cf. art. 6 LPGA) depuis le 30 octobre 2007 conduit à nier tout droit à une indemnité journalière au-delà du 31 octobre 2009 (cf. consid. 3a supra), la question de l'existence d'un lien de causalité tant naturelle qu'adéquate avec l'accident du 30 avril 2007 (cf. consid. 3b supra) ne se pose même pas. Cela étant, on relèvera que même si l'on avait retenu la persistance, au-delà du 31 octobre 2009, d'une incapacité de travail (partielle) en relation de causalité naturelle avec l'accident du 30 avril 2007, l'existence d'un lien de causalité adéquate aurait dû être niée, pour les motifs pertinents exposés par l'intimée dans sa décision sur opposition du 4 juin 2010 (cf. lettre B.b supra), à laquelle il peut être renvoyé sur ce point.

5. a) Il résulte de ce qui précède que le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision sur opposition attaquée.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir des frais de justice, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens dès lors que la recourante n'obtient pas gain de cause (art. 55 LPA-VD ; cf. art. 61 let. g LPGA).

**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 rendue le 4 juin 2010 par SWICA Assurances SA est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais de justice 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 C. _____),
- SWICA 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 :