

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 28 janvier 2014

Présidence de Mme DI FERRO DEMIERRE
Juges : Mmes Röthenbacher et Berberat
Greffière : Mme Barman Ionta

Cause pendante entre :

P._____, à [...], recourante, représentée par Me Marcel Waser, avocat à Lausanne,

et

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, à Lucerne, intimée, représentée par Me Didier Elsig, avocat à Lausanne.

Art. 6 al. 1 LAA; 11 OLAA

E n f a i t :

A. P._____ (ci-après: l'assurée), née en 1962, collaboratrice GPAO (gestion de la production assistée par ordinateur) pour le compte de [...] SA, est assurée contre le risque accident auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après: CNA).

Par déclaration d'accident-bagatelle du 31 janvier 2012, l'assurée a annoncé à la CNA avoir perdu l'équilibre et être tombée dans un car postal, le 26 janvier 2012, à la suite d'un freinage brusque du chauffeur. Sous la rubrique "blessure" de ce formulaire, il était indiqué comme parties du corps atteintes "cheville gauche colonne cervicale" et comme type de lésions "Entorse/Torsion Faux mouvement".

Le 31 janvier 2012, en raison de douleurs au niveau de la nuque et de la cheville, l'assurée a consulté son médecin traitant, le Dr N._____, lequel a prescrit un arrêt de travail de six jours.

Le 6 février 2012, l'assurée a repris son travail à temps plein.

La CNA a garanti le versement des prestations légales d'assurance pour les suites de l'événement du 26 janvier 2012 et alloué des indemnités journalières jusqu'au 5 février 2012.

B. Présentant des cervicalgies intenses accompagnées d'un syndrome vertigineux, ainsi qu'un manque de force dans un bras, l'assurée est retournée en consultation chez le Dr N._____. Soupçonnant "un nerf coincé dans les cervicales", le médecin traitant a adressé l'assurée au Centre d'imagerie médicale de [...] et prescrit un nouvel arrêt de travail dès le 21 mars 2012.

Une radiographie de la colonne cervicale (face/profil) a été effectuée le 22 mars 2012. Le Dr F._____, spécialiste en radiologie, a conclu à l'absence de tassement et de fracture visible, et retenu un discret

trouble dégénératif intéressant le mur antérieur avec une ostéophytose en regard de C5. Une radiographie du poignet droit, réalisée le même jour, n'a démontré aucune lésion visible.

Par déclaration de sinistre du 28 mars 2012, l'assurée a annoncé à la CNA une rechute de l'accident du 26 janvier 2012. Le lendemain, le Dr N._____ a adressé son rapport médical, posant les diagnostics de contusion rachidienne cervicale indirecte et entorse de la cheville, et considérant que les lésions étaient uniquement dues à l'accident.

Selon une notice d'entretien téléphonique de la CNA du 29 mars 2012, l'événement du 26 janvier 2012 avait été décrit par l'assurée et retranscrit comme suit:

"Le jour en question elle était à l'arrière d'un bus postal qui circulait en direction de Villeneuve. Elle était debout et se tenait à une barre. Elle était tournée vers la droite et avait le regard tourné vers le bord droit de la route. A un moment donné, un piéton a forcé le chauffeur à faire un freinage d'urgence.

P._____ est tombée et s'est tordu la cheville. En même temps, elle faisait un effort avec le haut du corps, notamment le cou, pour ne pas heurter la tête qu'elle n'a finalement pas heurté."

Le 26 avril 2012, le Dr F._____ a procédé à une IRM cervicale et conclu son rapport du 30 avril suivant en ces termes:

"Rectitude et modifications dégénératives modérées au niveau des disques intervertébraux avec en particulier des protrusions discales modérées étagées depuis C3 jusqu'à D1, particulièrement au niveau C5-C6, responsables de rétrécissements modérés des trous de conjugaison mais sans compression radiculaire.

Le cordon médullaire est d'épaisseur et de signal dans les limites de la norme.

Pas d'anomalie notable au niveau de la charnière cervico-occipitale.

Pas de tassement vertébral ni autre type de lésion traumatique visible à l'examen actuel."

Le 4 mai 2012, le Dr C._____, spécialiste en chirurgie orthopédique, médecin d'arrondissement de la CNA, a rédigé un rapport après avoir étudié le dossier médical de l'assurée. Il estimait que les

troubles à l'origine de l'incapacité de travail attestée dès le 21 mars 2012 - soit plus de six semaines après l'accident - ne pouvaient être mis en relation avec ce dernier. Il appréciait la situation comme suit:

"Cette assurée née en 1962 a présenté une entorse de la cheville D à la suite d'une chute dans un bus le 26.01.2012 qui se serait également accompagné d'un faux mouvement cervical.

L'entorse de la cheville a évolué favorablement sans problème selon les indications de l'assurée. En revanche des troubles cervicaux avec vertiges et douleurs du bras sont apparus secondairement entraînant une nouvelle incapacité de travail qui a débuté le 21.03.2012 selon les certificats médicaux du Dr N._____.

Les investigations radiologiques pratiquées à la suite de ces troubles n'ont démontré aucune lésion structurelle telle que fracture pouvant être mis en relation avec l'accident. En revanche elles ont mis en évidence des troubles vertébraux C5/C6 avec une ostéophytose. Cette pathologie arthrosique est clairement indépendante de l'événement déclaré et existait vraisemblablement avant ce dernier.

En conclusion: les troubles rachidiens ayant conduit à une incapacité de travail fixée près de deux mois après l'accident ne peuvent être mis en relation de causalité au degré de la probabilité avec ce dernier. Ils sont à mettre en rapport avec une pathologie dégénérative cervicale étrangère à l'accident déclaré."

Par courriers des 16 et 22 mai 2012 adressés à la CNA, le Dr N._____ a fait savoir que sa patiente avait présenté, à la suite de l'accident du 26 janvier 2012, une symptomatologie rachidienne typique des symptomatologies post-traumatismes indirects du rachis avec notamment des cervicalgies, des dorsalgies hautes et des vertiges. Il insistait sur le fait que l'assurée, qu'il suivait depuis quatre ans, n'avait jamais présenté ce type de pathologie.

Sous traitement conservateur, l'évolution avait été favorable et l'assurée avait repris son activité professionnelle à 50% le 21 mai 2012 et à 100% le 4 juin suivant.

Par décision du 6 juin 2012, déclarant se fonder sur les conclusions de son service médical, la CNA a refusé la prise en charge des troubles ayant entraîné l'incapacité de travail dès le 21 mars 2012, considérant qu'ils n'étaient pas en relation de causalité au moins probable avec l'accident du 26 janvier 2012.

L'assurée s'est opposée le 28 juin 2012 à la décision précitée. Elle exposait avoir consulté son médecin au mois de mars pour des symptômes identiques à ceux apparus à la suite de l'accident du 26 janvier 2012 et qu'il lui paraissait manifeste que cette deuxième consultation s'inscrivait dans la suite du traitement lié à l'événement assuré. Elle priait la CNA de bien vouloir réexaminer son cas en tenant compte d'un rapport du Dr N. _____ établi le 26 juin 2012, rédigé en ces termes:

"1- Ni dans le dossier médical de la patiente ni dans mes observations depuis septembre 2008 que je la suis, il n'est fait allusion à une quelconque pathologie rachidienne, à une quelconque pathologie cervicale ou à la survenue d'un syndrome vertigineux.

2- Cette patiente en bonne santé habituelle, n'a consulté que très épisodiquement depuis septembre 2008 uniquement pour des pathologies bénignes et n'a jamais bénéficié d'incapacité de travail.

3- Le 26.01.2012, la patiente a été victime d'un accident sous la forme d'une projection avec chute lors d'un freinage brutal d'un bus dont elle était passagère.

4- Cet accident revêt toutes les caractéristiques d'un accident avec un tiers responsable parfaitement identifié également (la société de transport en commun).

5- Dans un premier temps, la patiente est vue et prise en charge pour une entorse de la cheville et de l'articulation de Lisfranc gauche (pathologie prédominante accompagnée de quelques traces d'autres contusions mineures, épaule droite et de douleurs polyarticulaires et notamment rachidiennes mineures sans limitation du jeu articulaire, etc.).

6- Le diagnostic initial reconnu était celui d'entorse de la cheville gauche sans lésion osseuse, un traitement ad hoc est mis en œuvre, une incapacité de travail à 100% entre le 31.01.2012 et le 06.02.2012 ordonnée.

7- Le 29.02.2012 sont apparues des cervicalgies au départ non invalidantes.

8- Le 18.03.2012 ces cervicalgies intenses sont accompagnées d'un syndrome vertigineux imposant une incapacité de travail totale du 21.03.2012 au 20.05.2012 puis à 50% du 21.05.2012 au 03.06.2012. Ce syndrome vertigineux sans déficit otologique est accompagné d'une forte contracturation musculaire cervicale avec présence de points électifs C5-C6 et C6-C7 droits hyperalgiques à l'appui et de la charnière cervico-dorsale bilatérale avec importantes limitations du jeu articulaire de flexion/extension, de rotation et de flexion latérale notamment à gauche.

9- Comme le démontre la littérature avec l'apparition d'une symptomatologie rachidienne entre un mois et trois mois après le traumatisme et la régression des symptômes entre trois mois et douze mois après, la probabilité de relation causale entre l'accident du 26.01.2012 et la pathologie présentée en février 2012 est très forte et est renforcée par l'absence d'antécédent et l'absence d'autres causes."

Le 20 août 2012, le Dr C. _____ s'est prononcé sur le rapport du Dr N. _____ du 26 juin 2012, faisant valoir notamment ce qui suit:

"Dans ses considérations, le Dr N. _____ reconnaît que le diagnostic initial était celui d'une entorse de la cheville G sans lésion osseuse. Il note cependant que le 29.02.2012 sont apparues des cervicalgies qui sont devenues plus intenses le 18.03.2012 et qu'il attribue à l'accident. Le Dr N. _____ omet dans ses considérations de mentionner la pathologie dégénérative mise en évidence par le bilan radiologique.

Appréciation

L'appréciation du Dr N. _____ corrobore notre appréciation première concernant l'absence de relation de causalité entre l'accident et les troubles cervicaux présentés. Il confirme en effet le délai de plus d'un mois entre l'accident et l'apparition des troubles déclarés. Cet élément nous permet d'écarter à un haut degré de probabilité l'existence d'une relation de causalité naturelle entre l'accident déclaré le 26.01.2012 et les troubles cervicaux apparus plus d'un mois plus tard.

Outre l'absence d'une lésion structurelle imputable à l'accident soulignée lors de notre précédente appréciation, l'intervalle entre l'accident et l'apparition des troubles cervicaux ressortant des précisions du Dr N. _____, permet en effet clairement d'exclure une aggravation même passagère par l'accident, de la pathologie dégénérative mise en évidence radiologiquement.

Nous ne pouvons dès lors que confirmer notre appréciation initiale du 04.05.2012 concernant l'absence de causalité au degré de la probabilité entre les troubles cervicaux présentée par cette assurée et l'accident déclaré. Ces troubles cervicaux sont à mettre en relation avec une comorbidité dégénérative cervicale indépendante de l'accident."

Par décision sur opposition du 24 août 2012, la CNA a rejeté l'opposition et maintenu sa décision du 6 juin 2012, se référant aux rapports des 4 mai et 20 août 2012 du Dr C. _____.

C. P. _____ a formé recours contre la décision sur opposition précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal

par acte du 21 septembre 2012. Complétant son écriture le 16 octobre 2012, elle conclut principalement à la réforme de la décision en ce sens que les prestations d'assurance-accidents sont reconnues au-delà du 5 février 2012, subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'intimée pour instruction complémentaire. Elle se fonde particulièrement sur le diagnostic de traumatisme indirect à la colonne cervicale, sur la présence de séquelles d'un traumatisme de type "coup du lapin" et sur l'absence de pathologie rachidienne, cervicale et de syndrome vertigineux avant l'accident. Elle fait grief à l'intimée de s'être fondée uniquement sur l'appréciation du Dr C. _____ pour nier toute causalité entre l'accident du 26 janvier 2012 et les troubles présents au-delà du 5 février 2012, relevant par ailleurs que le médecin d'arrondissement ne s'est référé qu'au rapport du Dr F. _____, sans autre examen ni investigations de quelque nature. Selon elle, il convient de déterminer si les troubles dont elle souffre revêtent non seulement une origine dégénérative ainsi que le retiennent les Drs F. _____ et C. _____, mais une origine exclusivement dégénérative. Elle sollicite l'audition du Dr E. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique, ainsi que la mise en œuvre d'une expertise tendant à déterminer en particulier si les lésions trouvent leur origine dans l'accident ou si elles doivent être mises en relation avec une affection dégénérative préexistante.

Dans sa réponse du 13 février 2013, l'intimée conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. Elle met en doute que l'accident du 26 janvier 2012, tel que rapporté par la recourante, corresponde à la définition d'un "coup du lapin", et rappelle que les investigations radiologiques n'ont démontré aucune lésion structurelle mais des troubles vertébraux C5-C6 avec une ostéophytose, soit une pathologie arthrosique clairement indépendante de l'accident. Elle relève que l'argumentation du médecin traitant repose essentiellement sur le fait que sa patiente ne présentait pas de troubles au niveau de la colonne cervicale avant l'accident et qu'il omet systématiquement de mentionner la pathologie dégénérative mise en évidence par le bilan radiologique. Se référant à l'avis de son médecin d'arrondissement, elle considère que les troubles rachidiens ayant conduit à une nouvelle incapacité de travail ne

peuvent être mis en relation de causalité avec l'accident du 26 janvier 2012.

Dans sa réplique du 3 avril 2013, la recourante reproche à l'intimée de minimiser l'accident et ses conséquences. Elle réitère ses critiques à l'égard des Drs C._____ et F._____, arguant que ces derniers ne se prononcent ni n'expliquent l'origine des troubles actuels (possibilité d'une origine accidentelle ou exclusivement dégénérative). Elle sollicite, à titre complémentaire, l'audition du Dr N._____ et produit une lettre de l'employeur [...] SA adressée le 12 mars 2013 à la CNA.

Au terme de sa duplique du 30 avril 2013, l'intimée maintient ses conclusions.

E n d r o i t :

1. a) 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, sous réserve de dérogations expresses (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 (art. 56 LPGA). Le tribunal des assurances compétent est celui du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours (art. 58 al. 1 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

b) La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

En l'espèce, P._____ est domiciliée dans le canton de Vaud; son recours a été déposé en temps utile auprès du tribunal compétent. Complété dans le délai imparti et répondant de ce fait aux exigences formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), il est recevable.

2. Le litige porte sur le droit de la recourante à bénéficier des prestations de l'intimée (indemnités journalières et prise en charge des frais médicaux) pour la période postérieure au 5 février 2012. La décision attaquée refuse les prestations d'assurance pour la rechute annoncée le 28 mars 2012, niant tout rapport de causalité entre l'accident du 26 janvier 2012 et les troubles ayant entraîné la poursuite du traitement médical et l'incapacité de travail dès le 21 mars 2012. Au contraire, la recourante soutient que ces troubles relèvent des suites de l'accident.

3. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, et sous réserve de dispositions spéciales de la loi, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. En relation avec les art. 10 et 16 LAA, cette disposition implique, pour l'ouverture du droit aux prestations, l'existence d'un rapport de causalité naturelle et adéquate entre l'accident, d'une part, et le traitement médical et l'incapacité de travail de la personne assurée, d'autre part. Dans le domaine de l'assurance-accidents obligatoire, en présence de troubles physiques consécutifs à un accident, la causalité adéquate se recoupe largement avec la causalité naturelle, de sorte qu'elle ne joue pratiquement pas de rôle (ATF 118 V 286 consid. 3a; 117 V 359 consid. 5d/bb; TF 8C_726/2008 du 14 mai 2009 consid. 2.1).

b) Un rapport de causalité naturelle doit être admis si le dommage ne se serait pas produit du tout, ou ne serait pas survenu de la même manière sans l'événement assuré. Il n'est pas nécessaire que cet événement soit la cause unique, prépondérante ou immédiate de l'atteinte à la santé, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition *sine qua none* de cette atteinte (ATF 129 V 177 consid. 3.1 et 402 consid. 4.3.1; 119 V 335 consid. 1). Selon la jurisprudence, il suffit même que l'accident ait été la "*conditio sine qua non*" qui a simplement déclenché de manière prématurée le dommage ("bloss zeitlich bestimmend war") qui se serait de toute manière produit plus tard; il en va différemment si le risque était déjà présent et qu'il fallait s'attendre à tout instant à la survenance du dommage (TF U 413/2005 du 5 avril 2007 consid. 4.2, in SVR 2007 UV n° 28 p. 94; TF U 136/2006 du 2 mai 2007 consid. 3).

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, 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 le droit des assurances sociales. Le juge fonde sa décision sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent au moins comme

les plus probables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut 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; 126 V 353 consid. 5b; 117 V 359 consid. 3a; TF 8C_433/2008 du 11 mars 2009 consid. 3.1).

c) En vertu de l'art. 36 al. 1 LAA, les prestations pour soins, les remboursements de frais ainsi que les indemnités journalières et les allocations pour impotent ne sont pas réduites lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident.

Cependant, lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas ou plus la cause naturelle (et adéquate) du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (*statu quo ante*) ou à celui qui serait survenu tôt ou tard même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (*statu quo sine*); 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; TF 8C_42/2009 du 1^{er} octobre 2009 consid. 2.2). *A contrario*, aussi longtemps que le *statu quo sine vel ante* n'est pas rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans la mesure où il a été causé ou aggravé par l'accident (TF 8C_1003/2010 du 22 novembre 2011 consid. 1.2; TF 8C_552/2007 du 19 février 2008 consid. 2; RAMA 1994 n° U 206 p. 326 consid. 3b; RAMA 1992 n° U 142 p. 75).

En d'autres termes, si le rapport de causalité avec l'accident est établi avec la vraisemblance requise, l'assureur n'est délié de son

obligation d'octroyer des prestations que si l'accident ne constitue plus une cause naturelle et adéquate de l'atteinte à la santé. De même que pour l'établissement du lien de causalité fondant le droit à des prestations, la disparition du caractère causal de l'accident eu égard à l'atteinte à la santé de l'assuré doit être établie au degré habituel de la vraisemblance prépondérante. La simple possibilité que l'accident n'ait plus d'effet causal ne suffit donc pas pour délier l'assureur de son obligation de prester (TF U 136/2006 du 2 mai 2007 consid. 3.1; TFA U 179/2003 du 7 juillet 2004 consid. 3; TFA U 43/2003 du 29 avril 2004 consid. 3; RAMA 2000 n° U 363 p. 46 consid. 2; RAMA 1994 n° U 206).

d) La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec l'événement assuré. Les prestations d'assurance sont donc également versées en cas de rechutes ou de séquelles tardives (art. 11 OLAA [ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents; RS 832.202]); ainsi, l'assuré peut à nouveau prétendre à la prise en charge du traitement médical et, en cas d'incapacité de travail, le paiement d'indemnités journalières. Selon la jurisprudence, il y a rechute ou séquelle tardive lorsqu'une atteinte à la santé est guérie en apparence, mais non dans les faits. En cas de rechute, la même affection se manifeste à nouveau. Une séquelle tardive survient, en revanche, lorsqu'une atteinte apparemment guérie produit, au cours d'un laps de temps prolongé, des modifications organiques ou psychiques qui conduisent souvent à un état pathologique différent (ATF 123 V 137 consid. 3a et les arrêts cités; TF 8C_1023/2008 du 1^{er} décembre 2009 consid. 5.3).

Les rechutes et les séquelles tardives se rattachent par définition à un événement accidentel. Corrélativement, elles ne peuvent faire naître une obligation de l'assureur-accidents (initial) de verser des prestations que s'il existe un lien de causalité naturelle et adéquate entre les nouvelles plaintes de l'intéressé et l'atteinte à la santé causée à l'époque par l'accident assuré (ATF 118 V 293 consid. 2c et les références; RAMA 1994 n° U 206 p. 327 consid. 2).

Il incombe à l'assuré d'établir, au degré de vraisemblance prépondérante, l'existence d'un rapport de causalité entre l'état pathologique qui se manifeste à nouveau et l'accident. Plus le temps écoulé entre l'accident et la manifestation de l'affection est long, plus les exigences quant à la preuve, au degré de la vraisemblance prépondérante, du rapport de causalité naturelle doivent être sévères (TF 8C_596/2007 du 4 février 2008 consid. 3).

4. a) Si le principe inquisitoire (art. 43 et 61 let. c LPGA) dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve: en cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences, sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à la partie adverse (ATF 124 V 372 consid. 3 in fine; TF 9C_400/2012 du 4 avril 2013 consid. 5.2; TFA U 316/2000 du 22 mars 2001 consid. 1b). Cette règle du fardeau de la preuve entre seulement en considération s'il n'est pas possible, dans le cadre du principe inquisitoire, d'établir sur la base d'une appréciation des preuves un état de fait qui, au degré de vraisemblance prépondérante, corresponde à la réalité (ATF 117 V 261 consid. 3b *in fine*; TF 9C_468/2011 du 12 décembre 2011 consid. 4.3; TF 8C_86/2009 du 17 juin 2009 consid. 4).

Dans cette mesure, le fardeau de la preuve revient en principe à l'assuré en ce qui concerne la question de savoir si les conditions qui confèrent un droit aux prestations sont remplies ("anspruchsbe gründende Tatfrage"). Par contre, dans le contexte de la suppression du droit aux prestations qui, dans un premier temps, avait été établie ("anspruchsaufhebende Tatfrage"), le fardeau de la preuve appartient à la partie qui invoque la suppression du droit, donc à l'assureur et non pas à l'assuré (TF U 136/2006 du 2 mai 2007 consid. 3.1; TFA U 239/2005 du 31 mai 2006 consid. 2.2; RAMA 2000 n° U 363 p. 46; RAMA 1994 n° U 206 p. 326; RAMA 1992 n° U 142 p. 75).

b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles pour constater les faits au regard des preuves administrées, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve quelle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher la cause sans apprécier l'ensemble des preuves ni indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale plutôt qu'une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais son contenu. A cet égard, il importe 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 en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3; cf. TF 9C_22/2011 du 16 mai 2011 consid. 5).

Une valeur probante doit également être accordée aux appréciations émises par les médecins de la CNA car, selon la jurisprudence, cette institution n'intervient pas comme partie dans un cas concret tant qu'aucun procès n'est en cours, mais comme organe administratif chargé d'exécuter la loi. C'est la raison pour laquelle le juge accordera, au cours de la procédure d'administration des preuves, entière valeur probante à l'appréciation émise par un médecin de la CNA, aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de son bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

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; TFA I 554/2001 du 19 avril 2002 consid. 2a).

5. En l'espèce, se fondant essentiellement sur les avis du Dr C._____, l'intimée a nié la reprise des prestations pour la rechute annoncée le 28 mars 2012. La recourante soutient pour sa part que les troubles qu'elle présente sont en lien avec l'accident du 26 janvier 2012, se prévalant des rapports médicaux de son médecin traitant.

a) Il n'est pas contesté que la recourante a présenté, à la suite de l'accident du 26 janvier 2012, un traumatisme indirect au niveau de la colonne cervicale. Une première consultation chez le Dr N._____, cinq jours après l'accident, a conduit à un arrêt de travail jusqu'au 5 février 2012 et le versement des prestations d'assurance par l'intimée jusqu'à cette date. Une deuxième consultation chez le Dr N._____, en raison de cervicalgies intenses accompagnées d'un syndrome vertigineux, a donné suite à un examen radiologique de la colonne cervicale de face et profil. La radiographie du 22 mars 2012 a permis de constater l'absence de lésion post-traumatique cervicale ("pas de tassement ni de fracture visible"), seul apparaissant un discret trouble dégénératif intéressant le mur antérieur avec une ostéophytose en regard de C5. Cette appréciation a été confirmée par une IRM cervicale pratiquée le 26 avril 2012, qui a conduit à exclure une lésion post-traumatique cervicale ("pas de tassement vertébral ni autre type de lésion traumatique visible à l'examen actuel") et mis en évidence de petites protrusions discales ostéophytaires, particulièrement marquées au niveau C5-C6.

Le Dr C._____ a exposé le 4 mai 2012 que les examens radiologiques pratiqués n'avaient révélé aucune lésion structurelle telle qu'une fracture, mais des troubles vertébraux C5-C6 avec une ostéophytose. Ces troubles étaient à mettre, selon lui, en rapport avec une pathologie dégénérative cervicale étrangère à l'accident du 26 janvier 2012, et non en relation de causalité au degré de la probabilité avec ce

dernier. Le Dr C._____, dans une appréciation du 20 août 2012, a conclu une nouvelle fois à l'absence d'une lésion structurelle imputable à l'accident. Il ajoutait que l'intervalle entre l'accident et l'apparition des troubles cervicaux ressortant des précisions du médecin traitant permettait clairement d'exclure une aggravation même passagère par l'accident, de la pathologie dégénérative mise en évidence radiologiquement. Il confirmait ainsi l'absence de causalité entre les troubles cervicaux présentés par l'assurée et l'accident déclaré.

Le Dr N._____, qui suit la recourante depuis septembre 2008, a mentionné que celle-ci avait présenté, à la suite de l'accident du 26 janvier 2012, une symptomatologie rachidienne typique des symptomatologies post-traumatismes indirects du rachis avec notamment des cervicalgies, des dorsalgies hautes et des vertiges. Il précisait qu'il n'avait jamais été fait allusion à une quelconque pathologie rachidienne, cervicale ou de syndrome vertigineux auparavant. S'appuyant sur la littérature médicale, il estimait que l'apparition d'une symptomatologie rachidienne entre un et trois mois après le traumatisme et la régression des symptômes entre trois et douze mois après, permettait de conclure à une relation de causalité entre l'accident de janvier 2012 et la pathologie présentée en février 2012 ("la probabilité de relation causale [...] est très forte"), et ceci d'autant plus en l'absence d'antécédent ou d'autres causes. Ses constatations semblent donc résulter essentiellement du raisonnement "*post hoc ergo propter hoc*" dont la jurisprudence a précisé qu'il n'était pas suffisant, à lui seul, pour établir un rapport de causalité naturelle entre une atteinte à la santé et un accident assuré (ATF 119 V 335 consid. 2b/bb).

En outre, le Dr C._____ étaye son affirmation quant à l'origine dégénérative des troubles vertébraux en se fondant sur les examens radiologiques documentés par le Dr F._____. *A contrario*, le Dr N._____ se contente de mentionner que selon la littérature, l'apparition ultérieure d'une symptomatologie rachidienne n'exclut pas une relation de causalité entre un accident et cette pathologie. Il ne se réfère pas aux examens radiologiques pratiqués sur son initiative; il n'évoque pas la

pathologie dégénérative mise en évidence par ces derniers ni l'absence de lésion structurelle - tel qu'un tassement ou une fracture - relevée par le Dr F._____. Or le Dr C._____ énonce, quant à lui, que la causalité naturelle est exclue entre les troubles vertébraux et l'événement du 26 janvier 2012, eu égard aux conclusions des examens radiologiques.

Il s'ensuit qu'aucune raison suffisante ne justifie de s'écarter de l'appréciation du Dr C._____, dont la valeur probante ne saurait être mise en doute (cf. consid. 4b *supra*). La recourante ne fait valoir aucune constatation objective de nature à mettre en doute l'analyse de la situation telle que ressortant des rapports du médecin d'arrondissement, se contentant d'invoquer que son avis est insuffisant.

b) A l'aune de ce qui précède, la Cour de céans retient que la problématique algique alléguée par la recourante n'est, au degré de vraisemblance prépondérante, pas en relation de causalité naturelle avec l'événement du 26 janvier 2012. On peut ainsi suivre l'appréciation du Dr C._____ selon laquelle les troubles cervicaux présentés par l'assurée ne peuvent être mis en relation de causalité avec l'accident déclaré, ces troubles étant à mettre en relation avec une comorbidité dégénérative cervicale indépendante de l'accident. Il n'y a dès lors pas lieu, en l'état, d'examiner s'il existe un lien de causalité adéquate (cf. consid. 3a *supra*)

c) La recourante demande en vain que soit établie l'origine exclusivement dégénérative des troubles présentés. En effet, les examens radiologiques pratiqués en mars et avril 2012 ont permis de conclure à l'absence de lésion post-traumatique cervicale, et seule une pathologie arthrosique a été mise en évidence. En outre, il n'appartient pas à l'intimée d'établir que les troubles persistants sont uniquement imputables à des facteurs étrangers à l'accident. La jurisprudence rappelle d'ailleurs à cet égard que la preuve de la disparition du lien de causalité naturelle ne doit pas être apportée par la preuve de facteurs étrangers à l'accident (TF 8C_463/2009 du 23 novembre 2009 consid. 3). *A contrario*, il incombe à l'assuré - qui annonce une rechute - d'établir, au degré de vraisemblance prépondérante, l'existence d'un rapport de causalité entre

l'état pathologique qui se manifeste à nouveau et l'accident (cf. consid. 3d *supra*). Or on ne peut que constater l'échec de la recourante à cet égard, laquelle se fonde exclusivement sur l'appréciation du Dr N._____.

6. Par surabondance, on relèvera que la jurisprudence relative aux traumatismes de type "coup du lapin" à laquelle se réfère la recourante dans son écriture du 16 octobre 2012 - soutenant présenter depuis l'accident du 26 janvier 2012 une symptomatologie typique du trauma de type "coup du lapin" -, ne saurait amener la Cour à un constat différent.

a) En matière de lésion 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 qui présente de multiples plaintes, pour autant que l'existence d'un tel traumatisme et de ses suites soit dûment attestée par des renseignements médicaux fiables (ATF 134 V 109 consid. 9; TF 8C_124/2007 du 20 mai 2008 consid. 2.2 et les références).

Ainsi, la première question à résoudre est celle de savoir si les caractéristiques d'un traumatisme de type "coup du lapin" ont été diagnostiquées dans le cas d'espèce. Le tableau clinique caractéristique retenu par la jurisprudence à ce propos fait état des plaintes suivantes: maux de tête diffus, vertiges, troubles de la concentration et de la mémoire, nausées, fatigabilité accrue, troubles de la vue, irritabilité, altération de la sensibilité, dépression, modification de la personnalité et plaintes multiples. Par ailleurs, des douleurs cervicales doivent nécessairement se manifester dans un délai de 72 heures après l'événement accidentel pour que l'on puisse admettre l'existence d'un lien de causalité naturelle avec ce dernier (TF 8C_792/2009 du 1^{er} février 2010 consid. 6.1 et les références). Enfin, le mécanisme accidentel doit être propre à provoquer de tels troubles (cf. ATF 117 V 359 consid. 4b; Jean-

Michel Duc, La jurisprudence des assurances sociales concernant les traumatismes cervicaux, RSAS 2008, p. 58).

b) La recourante avance, comme plaintes susceptibles d'être rattachées au tableau clinique typique d'un "coup du lapin", des douleurs au niveau du rachis cervical et des vertiges. Se référant au diagnostic de contusion rachidienne cervicale indirecte posé par le Dr N._____, elle fait valoir que la symptomatologie qu'elle présente est typique d'un traumatisme de type "coup du lapin".

Préliminairement, on relèvera que dans sa réponse, l'intimée met en doute que le sinistre du 26 janvier 2012 puisse correspondre à la définition d'un "coup du lapin". Se référant à la description retranscrite le 29 mars 2012, elle expose que tel qu'il est rapporté, l'accident "correspond davantage à un réflexe de crispation de la nuque visant à éviter que la tête ne touche le sol, bien plutôt qu'à un phénomène de transfert d'énergie au cou lors d'une accélération suivie d'une décélération". On relèvera à cet égard que la distorsion cervicale par "coup du lapin" est, de façon générale, définie "comme étant un transfert d'énergie à la nuque par un mécanisme d'accélération-décélération", pouvant résulter d'une collision par l'arrière ou par le côté entre deux véhicules mais aussi d'autres accidents (Alexandre Guyaz, La causalité en matière de lésions cervicales non objectivables: les enjeux pour la victime, in: Les causes du dommage, Journée de la responsabilité civile 2006, p. 84). Cela étant, la question de l'existence d'un traumatisme de ce type peut restée ouverte; en effet, même si un tel traumatisme était admis, le rapport de causalité adéquate avec l'accident du 26 janvier 2012 devrait, comme nous le verrons ci-après, être nié.

c) Le mécanisme de l'accident et ses effets physiques sur la recourante ont été qualifiés, par le Dr N._____, de traumatisme cervical indirect à la suite d'une projection avec chute lors d'un freinage brutal d'un bus dont elle était passagère. Le Dr N._____ ne se réfère pas explicitement au mécanisme du "coup du lapin". Lors de l'examen du 31 janvier 2012, soit cinq jours après l'accident, le diagnostic initial reconnu

était celui d'entorse de la cheville gauche. Plus tard, lors de la consultation du 29 février 2012, la recourante s'est plainte de cervicalgies et, le 18 mars 2012, elle déclara avoir des vertiges (cf. rapport du Dr N. _____ du 26 juin 2012). On peut donc admettre avec une vraisemblance prépondérante qu'il n'y avait pas de douleurs notables au niveau du rachis cervical, ni même de vertiges, dans le temps de latence maximal de 72 heures requis par la jurisprudence pour reconnaître l'existence d'un traumatisme de type "coup du lapin". Il en découle que les exigences temporelles à la reconnaissance d'une lésion du rachis cervical ne sont pas remplies. De surcroît, à la lecture du dossier, il n'apparaît pas que la recourante se soit plainte de maux de tête, de nausées, de troubles de la concentration et de l'humeur, ni d'une fatigabilité accrue, notamment.

Vu ce qui précède, il n'apparaît pas que la recourante ait présenté le tableau clinique caractéristique retenu par la jurisprudence en matière de traumatisme de type "coup du lapin". Tant l'existence d'un mécanisme accidentel de ce type que son lien de causalité naturelle avec l'incapacité de travail de la recourante dès le 21 mars 2012 ne semblent être établis. Cela étant, eu égard aux considérations qui vont suivre, le lien de causalité adéquate entre l'accident en cause et l'atteinte à la santé présentée ultérieurement par la recourante doit, en tout état de cause, être nié.

d) Dans l'arrêt 134 V 109, le Tribunal fédéral a précisé sur plusieurs points sa jurisprudence au sujet de la relation de causalité entre des plaintes et un traumatisme de type "coup du lapin" ou un traumatisme analogue à la colonne cervicale ou encore un traumatisme cranio-cérébral, sans preuve d'un déficit organique objectivable. Selon cet arrêt, il y a lieu de s'en tenir à une méthode spécifique pour examiner le lien de causalité adéquate en présence de tels troubles (consid. 7 à 9). Par ailleurs, le Tribunal fédéral n'a pas modifié les principes qui ont fait leur preuve, à savoir la nécessité, d'une part, d'opérer une classification des accidents en fonction de leur degré de gravité et, d'autre part, d'inclure, selon la gravité de l'accident, d'autres critères lors de l'examen du caractère adéquat du lien de causalité (consid. 10.1). Cependant, il a renforcé les exigences

concernant la preuve d'une lésion en relation de causalité naturelle avec l'accident, justifiant l'application de la méthode spécifique en matière de traumatisme de type "coup du lapin" (consid. 9) et modifié en partie les critères à prendre en considération lors de l'examen du caractère adéquat du lien de causalité (consid. 10). Ces critères sont désormais formulés de la manière suivante:

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

e) Dans le cas présent, il convient de qualifier l'accident dont a été victime la recourante le 26 janvier 2012 comme étant de gravité moyenne, à la limite de ceux de peu de gravité (cf. notamment TFA U 144/2005 du 27 décembre 2005, qui qualifie d'accident de gravité moyenne une chute de 4,5 mètres), ce que l'intéressée ne semble pas contester. Il découle de cette qualification que les circonstances à prendre en considération doivent se cumuler ou revêtir une intensité particulière pour que le caractère adéquat du lien de causalité soit admis (ATF 115 V 133 consid. 6c; 403 consid. 5c).

La condition des circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou du caractère particulièrement impressionnant de l'accident n'est en l'occurrence pas remplie, eu égard au descriptif rapporté par la recourante. Les lésions physiques causées par l'accident

n'ont pas non plus été particulièrement graves, la recourante souffrant uniquement d'une entorse de la cheville et, par la suite, de douleurs au niveau des cervicales; aucune lésion de la colonne vertébrale n'a été constatée (cf. consid. 5b *supra*). Par ailleurs, la recourante n'a pas été soumise, durant une période prolongée, à un traitement médical spécifique et pénible, du moment que les soins administrés ont été limités dès l'accident à des médicaments antalgiques et des séances de physiothérapie et ergothérapie. Il ne ressort pas du dossier que la recourante ait subi des erreurs de traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident. Par ailleurs, sa capacité de travail a été attestée nulle pendant six jours (du 31 janvier au 5 février 2012), entière à partir du 6 février 2012, puis nulle entre le 21 mars et le 20 mai 2012, avant d'être augmentée à 50% dès le 21 mai 2012, puis à 100% dès le 4 juin 2012. La recourante a au demeurant pris elle-même des mesures aux fins d'aménager au mieux sa présence sur son lieu de travail. Il appert ainsi que le critère de l'importance de l'incapacité de travail en dépit d'efforts reconnaissables n'est pas rempli en l'espèce. Finalement, seul le critère de l'intensité des douleurs pourrait être rempli. Or, un seul critère ne suffirait pas pour admettre un lien de causalité adéquate lorsqu'il s'agit, comme en l'espèce, d'un accident de gravité moyenne à la limite des accidents de peu de gravité.

Vu ce qui précède, même si l'existence d'un traumatisme de type "coup du lapin" était reconnue, l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident du 26 janvier 2012 et les troubles annoncés le 28 mars 2012 doit être niée. Aussi, l'intimée était-elle fondée, par sa décision sur opposition du 24 août 2012, à nier le droit de la recourante à des prestations d'assurance au-delà du 5 février 2012. Le recours se révèle ainsi mal fondé.

7. 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 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; ATF 122 II 459 consid. 4a; 122 III 223 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas, en tant que telle, les garanties de procédure (ATF 130 II 425 consid. 2.1; 122 II 464 consid. 4a; 119 V 335 consid. 3c).

En l'occurrence, l'instruction du dossier apparaissant suffisante, la requête de la recourante tendant à la mise en œuvre d'une expertise ainsi qu'à l'audition de médecins doit être rejetée, les éléments au dossier étant clairs, dénués de contradiction et permettant à la Cour de céans de statuer.

8. 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 complémentaires requises par la recourante.

La procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), il n'est pas perçu de frais de justice, ni alloué de dépens dès lors que la recourante n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA). Quant à l'intimée, obtenant gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel mais agissant comme autorité chargée de tâches de droit public, elle ne peut se voir allouer des dépens à la charge de la recourante.

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I. Le recours est rejeté.

- II. La décision sur opposition rendue le 24 août 2012 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée.

- III. Il n'est pas perçu de frais de justice ni alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Marcel Waser (pour P. _____)
- Me Didier Elsig (pour Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents)
- 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 :