

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 24 avril 2013

Présidence de Mme RÖTHENBACHER
Juges : M. Métral et M. Perdrix, assesseur
Greffière : Mme Barman Ionta

Cause pendante entre :

S. _____, à Lausanne, recourante,

et

B. _____ **COMPAGNIE D'ASSURANCES SA**, à Lausanne, intimée.

Art. 10 al. 1 LAA

E n f a i t :

A. S._____ (ci-après: l'assurée), née en 1955, a travaillé comme vendeuse auprès de la société [...] SA à Lausanne. A ce titre, elle était assurée contre le risque accident auprès de la B._____ Compagnie d'Assurances SA (ci-après: la B._____).

Le 19 décembre 1997, l'assurée a été victime d'un accident de la circulation sur une autoroute française. Prise en charge au Centre hospitalier de [...], elle a été transférée le lendemain au Centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après: CHUV), où les médecins ont constaté une contusion abdominale, une fracture de la 6^e côte gauche avec contusion thoracique, une fracture de la clavicule droite, une fracture de Malgaigne à droite (bassin) avec fracture des branches ischio et ilio-pubiennes droites et gauches ainsi qu'une entorse cervicale bénigne.

La B._____ a garanti le versement des prestations légales d'assurance.

Dans un rapport médical intermédiaire du 22 avril 1998 adressé à la B._____, le Dr N._____, médecin-adjoint au Service d'orthopédie et de traumatologie du CHUV, a posé les diagnostics de status après fracture de Malgaigne droite et fracture des branches ischio et ilio-pubiennes gauches. L'assurée était en traitement de physiothérapie. L'incapacité de travail était totale depuis l'accident, et pour une durée indéterminée.

Dans un rapport du 16 septembre 1998 à la B._____, le Dr N._____ a indiqué que les douleurs persistaient dans l'épaule gauche, irradiant depuis le moignon de l'épaule jusqu'au milieu du bras, que le test de Job était positif et que la mobilité s'améliorait. Les douleurs persistaient également au niveau de l'aile iliaque gauche en position assise prolongée et au démarrage. La reprise du travail à 50% avait été prévue le 8 juin

1998. Selon le Dr N._____, il était trop tôt pour se prononcer sur l'éventualité d'un dommage permanent.

Le 15 décembre 1998, le Dr N._____ a fait état à la B._____ des plaintes persistantes de la patiente relatives à la hanche droite et une amélioration progressive de l'épaule gauche. Le traitement de physiothérapie était toujours prescrit et une reprise du travail à 100% était prévue au 4 janvier 1999.

Interpellé par la B._____, le Dr H._____, spécialiste en ophtalmologie, a indiqué, dans un rapport du 7 janvier 1999, avoir été consulté en juillet 1998 par l'assurée, gênée par des troubles de la vision apparus à la suite de l'accident. Le Dr H._____ a diagnostiqué un décollement postérieur du vitré à gauche, lequel n'était pas considéré comme étant uniquement dû à l'accident mais pouvait être en rapport avec un décollement idiopathique.

Dans un nouveau rapport du 3 mars 2000, le Dr N._____ a indiqué ne plus avoir revu l'assurée depuis le 2 février 1999, date à laquelle elle faisait état d'une nette amélioration s'agissant des douleurs du bassin, particulièrement de la hanche droite, et présentait toujours une fatigabilité augmentée de l'épaule gauche. Il relevait que la plainte la plus importante était désormais une insomnie rebelle depuis l'accident, pour laquelle elle était prise en charge par son médecin traitant. Il mentionnait finalement ne pas avoir de propositions à formuler pour le traitement, hormis un contrôle annuel, dans la mesure où il n'avait plus de nouvelles de la patiente depuis une année.

La B._____ a requis le Dr K._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, de lui adresser un rapport médical. Le 13 mars 2000, le Dr K._____ a indiqué ne plus avoir revu la patiente depuis le 24 mars 1999. Il lui avait prescrit un traitement psychopharmacologique, après avoir posé le diagnostic d'insomnie non organique, sans qu'il puisse déterminer si des circonstances sans rapport avec l'accident jouaient un rôle dans l'évolution du cas.

Interpellé par la B._____, le Dr L._____, spécialiste en médecine générale, médecin traitant de l'assurée, a diagnostiqué une périarthrite scapulo-humérale. Il indiquait, dans son rapport du 31 mai 2000, que la patiente allait bien malgré cette douleur, qu'elle était sous traitement médicamenteux et poursuivait les séances de physiothérapie. Dans un rapport du 22 septembre 2000, le Dr L._____ a posé les diagnostics de surmenage, dépression et insomnies, qu'il considérait comme sans rapport avec l'accident.

La B._____ a confié au Centre [...] à [...] le soin de réaliser une expertise en vue de déterminer les conséquences de l'accident sur les plans orthopédique, neurologique et psychologique. L'expertise a été réalisée le 2 octobre 2001 par les Drs F._____, spécialiste en neurologie, J._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et P._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Lors de l'examen, l'assurée s'est plainte de douleurs lombosacrées se compliquant parfois de tiraillements dans le membre inférieur gauche, irradiant de la région lombaire à la face externe du membre inférieur gauche jusqu'au niveau du genou et parfois de la cheville. Elle faisait également état de douleurs à l'épaule droite à l'effort ainsi qu'à la ceinture pelvienne. Se fondant sur l'anamnèse, les pièces au dossier ainsi que sur leurs propres observations, les experts ont retenu notamment ce qui suit:

"L'examen neurologique est sans anomalie significative si ce n'est la provocation de quelques douleurs à la manœuvre de Lasègue gauche en fin de mouvement. Il n'y a pas de déficit à caractère radiculaire au niveau des membres supérieurs et inférieurs. Pas d'éléments non plus en direction d'une atteinte du système nerveux central.

Malgré la notion de douleurs irradiant dans le membre inférieur gauche pouvant avoir un caractère de sciatalgie, l'EMG confirme l'absence de signes d'atteinte neurogène périphérique significatifs dans l'ensemble des muscles examinés au niveau du membre inférieur gauche et dépendant des myotomes L3 à S1.

L'examen orthopédique montre une nuque de bonne mobilité. L'examen du rachis dorso-lombaire ne révèle pas d'anomalies significatives si ce n'est la provocation de quelques douleurs

lombaires irradiant dans le membre inférieur gauche lors de la flexion antérieure maximale. On observe une mobilisation en extension et une palpation de la sacro-iliaque gauche douloureuse ainsi que des douleurs à la palpation de la symphyse du côté droit, sans instabilité clinique à l'examen monopodal. Il existe une limitation modérée de la mobilité de l'épaule droite dont la mobilisation est douloureuse ainsi que la palpation du court chef et du long chef du biceps. La mobilité des hanches est bonne.

Le bilan radiologique pratiqué lors de la présente expertise révèle un remaniement du tiers distal de la clavicule droite avec une arthrose acromio-claviculaire modérée, une sub-luxation de l'articulation acromio-claviculaire avec des signes d'insertionite sur le trochiter, un remaniement avec défaut de la crête iliaque droite, une arthrose de la symphyse pubienne avec consolidation des fractures de branches et un remaniement important à gauche et enfin des signes d'arthrose modérée au niveau des sacro-iliaques ddc.

L'examen psychiatrique est sans particularité avec notamment aucun signe évoquant un état de stress post-traumatique. [...]

Les lésions initiales ont été importantes avec plusieurs fractures autour du bassin. L'alitement de 6 semaines a permis la consolidation avec une reprise d'une partie des fonctions satisfaisante; la marche est possible sur de courtes distances, mais la marche de loisir ne l'est plus. La patiente a repris son travail de vendeuse qui est parfois lourd en déplacements, escaliers et charges: elle ressent à l'effort une fatigue et des douleurs de l'épaule de la ceinture pelvienne. Il n'y a pas à attendre des traitements une guérison complète, mais il nous semble important de prendre en charge une ou deux séries de physiothérapie par an ainsi que l'acupuncture si nécessaire, afin de maintenir sa capacité de travail. Ces séances sont nécessaires tant en raison des troubles du sommeil qu'en raison des séquelles de fractures.

Madame S. _____ est peu démonstrative quand à ses douleurs et fait des efforts pour se maintenir en forme. Il n'y a par exemple aucune plainte en liaison avec l'entorse cervicale signalée au CHUV et ceci malgré la présence d'un Syndrome de l'angulaire de l'omoplate et une contracture du trapèze à droite.

L'évolution radiologique fait penser que les douleurs sont liées aux séquelles du traumatisme de la ceinture pelvienne. De même les modifications de la morphologie de la clavicule distale peuvent expliquer les symptômes décrits dans cette zone."

Par décision du 26 mars 2002, la B. _____ a alloué à l'assurée une indemnité pour atteinte à l'intégrité fondée sur un taux de 15%. Elle niait en outre le droit à une rente d'invalidité, au motif que les problèmes de santé consécutifs à l'accident ne pouvaient avoir d'influence notable sur le rendement de l'activité professionnelle. Non contestée, la décision est entrée en force.

La B._____ a requis le Dr V._____, spécialiste en médecine interne générale et nouveau médecin traitant de l'assurée, d'établir un rapport médical. Le 7 juin 2004, le Dr V._____ a posé les diagnostics d'asthénie et de rachialgies. Il mentionnait des dorsalgies médianes irradiant vers la région cervicale et des lombalgies irradiant en ceinture. Il précisait que ces symptômes étaient récurrents, toujours passagers et liés à l'accident de la circulation de 1997.

B. A la suite d'un nouveau rapport médical intermédiaire établi le 19 avril 2012 par le Dr V._____, le Dr C._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et médecin conseil de la B._____, a observé dans un avis du 3 mai 2012 qu'il fallait "mettre fin au rapport de causalité", dans la mesure où toutes les lésions traumatiques étaient guéries depuis plusieurs années.

Suivant l'avis de son médecin conseil, la B._____ a, par décision du 10 mai 2012, mis fin à la prise en charge du traitement avec effet au 15 mai 2012.

L'assurée s'est opposée à la décision précitée le 8 juin 2012. Elle expliquait être toujours sous traitement pour les suites de l'accident de 1997, sous forme de physiothérapie et d'ostéopathie, et que ses troubles du sommeil persistaient. Elle demandait en outre à rencontrer le médecin conseil.

Après avoir examiné l'assurée le 21 août 2012, le Dr C._____ a rédigé son rapport le 27 août suivant. Il mentionnait que les douleurs actuelles étaient paracervicales droites, irradiant postérieurement à l'épaule droite, et lombaires aussi en barre, irradiant à la fesse droite. Il persistait en outre des troubles du sommeil. Au terme de son rapport, il émettait l'appréciation suivante:

"Comme mentionné lorsque le cas m'est présenté le 3.5, les lésions traumatiques sont guéries: fracture distale de la clavicule, fracture de l'aile iliaque droite, fractures des branches ischio- et ilio-pubiennes. Du reste, les douleurs ne sont localisées ni à l'épaule droite, ni au bassin. La distorsion cervicale sans gravité ne peut

expliquer ni les cervicalgies d'une part, ni les lombalgies d'autre part. Donc, le traitement poursuivi actuellement n'est plus en rapport de causalité avec l'accident."

Par décision sur opposition du 8 novembre 2012, la B. _____ a rejeté l'opposition et maintenu sa décision du 10 mai 2012. Elle se fondait sur l'avis du Dr C. _____, émis dans son rapport du 3 mai 2012 et confirmé par l'examen clinique du 21 août 2012.

C. S. _____ a formé recours contre la décision sur opposition précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par acte du 6 décembre 2012, en concluant à son annulation. Elle fait valoir que les douleurs qu'elle ressent sont des séquelles de l'accident de 1997 et ne sauraient être reconnues comme maladie. Elle joint à son écriture un certificat de son ostéopathe, établi le 30 novembre 2012, aux termes duquel elle est suivie régulièrement pour des douleurs périarticulaires de l'épaule droite, des cervicalgies et des lombo-sciatalgies récurrentes à la suite de l'accident de 1997. Elle remet également un rapport du Dr V. _____, daté du 5 décembre 2012, mentionnant la persistance de lombalgies bilatérales prédominantes à droite ainsi qu'à l'épaule droite (cervico-trapèzalgies irradiant vers l'épaule) nécessitant déjà en mai 2003 (début du suivi par ce médecin) la prise d'antalgie et des séances d'ostéopathie. Le Dr V. _____ précise que la patiente s'est toujours plainte des mêmes douleurs, qu'il n'y a pas eu d'autre traumatisme depuis l'accident ni d'affection rhumatismale ou ostéoarticulaire mécanique qui se seraient ajoutées aux douleurs décrites depuis 1997, et que les douleurs sont par définition les séquelles de l'événement assuré.

Dans sa réponse du 10 janvier 2013, l'intimée conclut au rejet du recours. Elle relève que les plaintes relatées dans le rapport d'expertise médicale du 18 décembre 2001 concernent des douleurs lombo-sacrée et de l'épaule droite à l'effort alors que dans le rapport du Dr C. _____ du 27 août 2012, elles concernent des douleurs paracervicales droites, irradiant postérieurement à l'épaule droite, lombaires aussi en barre, irradiant à la fesse droite. En outre, selon le Dr C. _____, les lésions traumatiques sont guéries depuis de nombreuses années et la distorsion

cervicale bénigne retenue dans les suites de l'accident ne peut expliquer les cervicalgies actuelles, tout comme aucun diagnostic retenu en 1997 ne peut expliquer les lombalgies.

E n d r o i t :

1. **a)** La procédure devant le tribunal cantonal des assurances institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1) est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative, RS 172.021) et des exigences minimales fixées par l'art. 61 LPGA. Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD, RSV 173.36). Cette loi attribue à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal la compétence pour statuer sur les recours interjetés conformément aux art. 56 ss LPGA (cf. art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

b) Le recours a été déposé dans le délai légal (art. 60 LPGA) et répond aux exigences de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA, 79 al. 1 et 99 LPA-VD).

2. Le litige porte sur le droit de la recourante à bénéficier, au-delà du 15 mai 2012, des prestations de l'assurance-accidents. Il s'agit plus particulièrement de déterminer si le traitement médical actuel relève des suites de l'événement du 19 décembre 1997.

3. Aux termes de l'art. 10 al. 1 LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents, RS 832.20), l'assuré a droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident. Un rapport de causalité naturelle et adéquate entre l'accident et les lésions est nécessaire pour que le traitement soit à la charge de l'assurance-accidents.

Le traitement médical au sens de l'art. 10 al. 1 LAA constitue une prestation en nature qui comprend toutes les mesures médicales appropriées, tendant à une amélioration de l'état de santé ou à éviter une péjoration de cet état. La preuve que la mesure envisagée est de nature à améliorer l'état de santé doit être établie avec une vraisemblance suffisante; celle-ci est donnée dès que l'on peut admettre que le traitement envisagé ne représente pas seulement une possibilité lointaine d'amélioration (Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in: Ulrich Meyer [édit.], Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, vol. XIV, Soziale Sicherheit, 2^e éd., 2007, no 79 ss p. 865, no 138 et 141 p. 891, avec les références).

4. 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, 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).

Selon la jurisprudence, les rapports des médecins des assureurs peuvent se voir reconnaître valeur probante aussi longtemps qu'ils aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont

bien motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradiction et qu'aucun indice concret ne permet de remettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 351, consid. 3b/ee, et les références citées; TF 8C_565/2008 du 27 janvier 2009, consid. 3.3.2; 8C_862/2008 du 19 août 2009, consid. 4.2). Enfin, il convient de prendre en considération, pour apprécier la valeur probante d'un rapport établi par le médecin traitant de l'assuré, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui le lient à ce dernier et qui le placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte asséculoologique; les constatations d'un expert revêtent donc en principe plus de poids (cf. ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références).

5. Se référant aux constatations de son médecin conseil, l'intimée retient que les lésions traumatiques de l'accident de 1997 sont guéries depuis plusieurs années, de sorte que le traitement médical ne se justifie plus. La recourante conteste cette appréciation, arguant que les douleurs persistantes sont des séquelles de l'événement assuré.

a) En décembre 1997, les médecins du CHUV ont diagnostiqué une contusion abdominale, une fracture de la 6^e côte gauche avec contusion thoracique, une fracture de la clavicule droite, une fracture de Malgaigne à droite (bassin) avec fracture des branches ischio et ilio-pubiennes droites et gauches ainsi qu'une entorse cervicale bénigne.

Une année après l'accident, le Dr N._____ décrivait les plaintes de la patiente sous forme de douleurs dans l'épaule gauche irradiant depuis le moignon de l'épaule jusqu'au milieu du bras ainsi que des douleurs persistantes au niveau de l'aile iliaque gauche (cf. rapport du 16 septembre 1998). Trois mois plus tard, la recourante se plaignait de la persistance des douleurs au niveau de la hanche, mais ressentait une amélioration progressive de l'épaule gauche (cf. rapport du 15 décembre 1998). La reprise du travail à 100% avait été effective le 4 janvier 1999. En février 1999, la recourante signalait au Dr N._____ une nette amélioration s'agissant des douleurs du bassin, particulièrement de la hanche droite. En mai 2000, le Dr L._____ diagnostiquait une périarthrite scapulo-humérale, précisant que la patiente se portait bien malgré cette

douleur. En septembre 2000, il posait les diagnostics de surmenage, dépression et insomnie qui n'étaient pas liés, selon lui, à l'accident de 1997. A cet égard, le Dr K._____ mentionnait, en mars 2000, le diagnostic d'insomnie non organique sans qu'il puisse établir si des circonstances sans rapport avec l'accident jouaient un rôle dans l'évolution du cas.

En octobre 2001, les experts du Centre [...] ont constaté un remaniement du tiers distal de la clavicule droite avec une arthrose acromio-claviculaire modérée, une sub-luxation de l'articulation acromio-claviculaire avec des signes d'insertionite sur le trochiter, un remaniement avec défaut de la crête iliaque droite, une arthrose de la symphyse pubienne avec consolidation des fractures de branches et un remaniement important à gauche ainsi que des signes d'arthrose modérée au niveau des sacro-iliaques. Ils retenaient principalement des tiraillements dans le membre inférieur gauche à caractère sciatalgique, des douleurs à la palpation de la sacro-iliaque gauche ainsi que de la symphyse du côté droit, et une limitation modérée de la mobilité de l'épaule droite dont la mobilisation était douloureuse. L'examen du rachis dorso-lombaire ne révélait pas d'anomalies significatives, si ce n'était la provocation de quelques douleurs lombaires irradiant dans le membre inférieur gauche lors de la flexion antérieure maximale. La nuque était de bonne mobilité et la recourante ne faisait état d'aucune plainte en lien avec l'entorse cervicale constatée au CHUV. Il n'y avait en outre aucun signe évoquant un état de stress post-traumatique.

b) En mai 2012, sur la base du dossier médical de l'assurée, le médecin conseil de la B._____ considère que toutes les lésions traumatiques sont guéries depuis plusieurs années. Le Dr C._____ confirme sa prise de position après avoir étudié le dossier radiographique et examiné la recourante en août 2012. Lors de l'examen, l'assurée a fait part de douleurs paracervicales droites, irradiant postérieurement à l'épaule droite, ainsi que de douleurs lombaires aussi en barre, irradiant à la fesse droite. Le Dr C._____ constate, dans son rapport du 27 août 2012, que la fracture distale de la clavicule, la fracture de l'aile iliaque

droite et les fractures des branches ischio et ilio-pubiennes sont consolidées. Les douleurs ne sont localisées ni à l'épaule droite, ni au bassin. La distorsion cervicale sans gravité ne peut expliquer ni les cervicalgies, ni les lombalgies. Le Dr C._____ argue ainsi que le traitement poursuivi actuellement, soit des séances de physiothérapie et une séance d'ostéopathie tous les deux mois, n'est plus en rapport de causalité avec l'accident.

Il appert que le rapport du 27 août 2012 satisfait aux exigences jurisprudentielles pour se voir reconnaître pleine valeur probante (cf. ATF 134 V 231 et 125 V 251). En effet, les conclusions du Dr C._____ se fondent sur un entretien avec la recourante, son dossier radiologique et les pièces figurant au dossier de l'intimée. Le rapport a été établi à la suite d'un examen clinique, en pleine connaissance de l'anamnèse et du dossier médical de l'intéressée. Le médecin conseil a également décrit et pris en considération les plaintes exprimées par la recourante. Il a analysé les radiographies de 1997 à 2001. La description du contexte médical et l'appréciation de la situation sont claires. Les conclusions, en particulier en ce qui concerne l'existence d'un lien de causalité entre les plaintes de l'assurée et l'accident du 19 décembre 1997, sont motivées et convaincantes.

c) Aucun avis médical figurant au dossier ne mentionne que les fractures liées à l'événement assuré ne se seraient pas consolidées normalement. En 2001, les experts du Centre [...] mentionnaient à cet égard un remaniement du tiers distal de la clavicule droite, un remaniement de la crête iliaque droite et une consolidation des fractures de branches pubiennes.

Par ailleurs, dans les suites de l'accident, la recourante a présenté des douleurs au niveau de l'épaule droite (le Dr N._____ mentionne toutefois l'épaule gauche) et les experts ont retenu une limitation modérée de la mobilité et une mobilisation douloureuse de cette épaule. En 2012, le Dr C._____ indique que les douleurs ne sont pas localisées à l'épaule droite, précisant au demeurant que les douleurs

scapulo-humérales ne s'expliquent pas par une fracture de la clavicule. Il constate également que les douleurs ne sont pas localisées au niveau du bassin alors que de telles douleurs étaient relatées par le Dr N. _____ ainsi que les experts. De plus, selon le Dr C. _____, la distorsion cervicale bénigne retenue dans les suites de l'accident ne peut expliquer les cervicalgies actuelles. A cet égard, les experts avaient indiqué, dans leur rapport du 18 décembre 2001, qu'il n'y avait aucune plainte en liaison avec l'entorse cervicale. Finalement, le Dr C. _____ constate que les lombalgies sont apparues tardivement et qu'elles s'expliquent vraisemblablement par les troubles statiques. L'examen du rachis dorso-lombaire réalisé en 2001 n'avait pas révélé d'anomalies significatives. Les experts du Centre [...] faisaient en outre part de douleurs lombo-sacrées se compliquant parfois de tiraillements dans le membre inférieur gauche, alors que selon le rapport du Dr C. _____, la recourante présente des douleurs lombaires irradiant à la fesse droite.

Dans son certificat médical du 5 décembre 2012, le Dr V. _____ mentionne la persistance de lombalgies bilatérales prédominantes à droite ainsi qu'à l'épaule droite (cervico-trapèzalgies irradiant vers l'épaule), précisant que la patiente a toujours fait part des mêmes douleurs sans qu'il n'y ait d'autre traumatisme depuis l'accident ni d'affection rhumatismale ou ostéoarticulaire mécanique. Il en conclut que "ces dernières sont donc les séquelles, persistantes par définition, de l'accident de décembre 1997 époque à laquelle les douleurs sont apparues". Ses constatations semblent donc résulter essentiellement d'un raisonnement "post hoc ergo propter hoc" dont la jurisprudence a déjà 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). Les constatations du Dr V. _____ ne permettent pas d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, que les cervicalgies et lombalgies sont en lien de causalité avec l'événement assuré. Les explications du Dr C. _____ sur ce point sont probantes. Le certificat du 30 novembre 2012 de l'ostéopathe, produit céans, ne permet également pas de s'écarter de ce qui précède.

d) La recourante n'amène aucun élément médical probant permettant de remettre en cause les conclusions du rapport du Dr C._____. Il convient dès lors d'admettre que les lésions traumatiques sont guéries et que les contrôles médicaux, tout comme les traitements de physiothérapie et d'ostéopathie, ne sont plus justifiés par les suites de l'accident. Le traitement poursuivi actuellement n'étant plus en rapport de causalité avec l'accident du 19 décembre 1997, l'intimée a mis fin, à juste titre, aux prestations d'assurance-accidents sous forme de traitement médical.

6. En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée rendue par la B._____.

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).

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

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision sur opposition rendue le 8 novembre 2012 par la B. _____ Compagnie d'Assurances SA, est confirmée.
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- S. _____
- B. _____
- 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 :