

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 14 juin 2018

Composition : M. MÉTRAL, président
Mme Brélaz Braillard, juge, et M. Küng, assesseur
Greffière : Mme Raetz

Cause pendante entre :

W._____, à [...], recourante, représentée par Me Alain Dubuis, avocat à
Lausanne,

et

N._____, à [...], intimée.

Art. 4 LPGA ; 6 al. 1 LAA.

E n f a i t :

A. W._____ (ci-après : l'assurée ou la recoursante), née en 1976, travaillait en tant qu'[...] à 100 % pour le compte de l'[...]. A ce titre, elle était assurée contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de la N._____ (ci-après : N._____ ou l'intimée).

Le 18 juin 2014, l'assurée a été victime d'un accident de circulation au volant de son véhicule, une Citroën C3. La police avait fermé la sortie [...] de l'autoroute [...] en direction de [...] au moyen de camions afin d'intercepter le conducteur d'une Audi RS5 volée. Celui-ci roulait sur l'autoroute à une vitesse de 200 km/h et était poursuivi par des voitures de police. Selon ses propres déclarations, il s'est engagé dans la voie de sortie à 200 km/h et a freiné, pour atteindre une vitesse de 100 à 180 km/h. Plusieurs véhicules étaient arrêtés sur cette voie, en deux présélections. Le conducteur en fuite a tenté de passer entre les deux files, mais a percuté une voiture sur la file de gauche, puis le véhicule de l'assurée par l'arrière, sur la file de droite. La police a estimé qu'il arrivait à une vitesse de 100 à 180 km/h. L'assurée n'était vraisemblablement pas totalement arrêtée au moment du choc, mais avait en tous les cas déjà fortement ralenti pour ce faire, le conducteur de la fourgonnette se trouvant devant elle sur la présélection de droite ayant déclaré qu'il roulait à faible allure, soit entre 15 et 20 km/h. Selon le rapport de police relatif à l'accident, « l'Audi RS5 a heurté violemment, de son avant droit, l'arrière de la Citroën C3 de Mme W._____, qui se trouvait en dernière position, sur la voie de présélection droite. Suite à ce choc, l'auto de Mme W._____ a été propulsée contre la voiture de livraison de M. V._____, laquelle a été propulsée, à son tour, contre l'arrière de la voiture de livraison de M. P._____. Relevons que lors de ce carambolage, l'auto de Mme W._____ s'est soulevée et a fait un demi-tour, pour se retrouver à contresens, sur sa voie de circulation initiale ». Le véhicule a subi un dommage total. Les pompiers ont dû intervenir et scier le toit de la voiture afin de désincarcérer l'assurée (cf. rapport de police du 12 septembre 2014 et procès-verbal d'audition du 19 juin 2014 de L._____).

L'intéressée a présenté une brève amnésie circonstancielle. Elle n'a ni entendu, ni vu les chocs préalables au sien entre les différents véhicules impliqués (cf. rapport d'expertise du 30 novembre 2015 du R._____). Les premiers souvenirs après l'accident étaient ceux de se retrouver dans sa voiture, avec tous les airbags qui avaient explosés. Elle souffrait d'hématomes, de contusions, de douleurs à la nuque, au dos et à la jambe droite (cf. rapport de police du 12 septembre 2014). Elle se souvenait avoir du sang sur le visage. Elle n'avait pas vu le responsable de l'accident, mais avait entendu son arrestation par la police. Elle se souvenait d'une voix d'un policier, qui était un ami, et qui était rassurante. Sur le moment, elle n'avait pas compris ce qui se passait, elle était préoccupée par le fait que ce n'était pas le bon moment pour elle d'être blessée, car elle était en train de déménager, et était surtout focalisée sur les rendez-vous qu'elle devait honorer. Elle se souvenait bien du processus de désincarcération (cf. rapport d'expertise précité du R._____).

L'assurée a été transportée en ambulance à l'hôpital de [...], où des contusions ont été diagnostiquées (cf. rapport médical initial LAA du 25 septembre 2014 du Dr M._____, médecin). Un CT-scan du corps entier n'a pas mis en évidence de lésion post-traumatique et une radiographie de la jambe droite n'a pas révélé de fracture identifiable (cf. rapports du 27 juin 2014 du Dr D._____, radiologue). L'intéressée a pu sortir de l'hôpital le même soir.

Le 20 juin 2014, le Dr Z._____, médecin généraliste, a complété le formulaire « Fiche documentaire pour première consultation après un traumatisme d'accélération cranio-cervical ». Il a indiqué qu'il y avait eu une perte de connaissance, ainsi qu'un trou de mémoire pour la période pendant l'accident. Il n'y avait pas de réaction de peur et/ou de frayeur. Il a diagnostiqué un degré II selon la classification Québec Task Force, soit des douleurs de nuque et des troubles ostéo-musculaires (y compris baisse de mobilité et douleurs ponctuelles à la pression). Il a relevé qu'il y avait eu un choc post-latéral très violent, avec la destruction

de la voiture de l'assurée, et qu'elle avait subi une amnésie circonstancielle.

Le 30 juillet 2014, à la demande de la N._____, l'assurée a décrit le déroulement de l'accident comme suit :

« Ayant perdu connaissance lors du choc, il m'est difficile de décrire exactement l'accident. Je me souviens d'emprunter la voie de sortie et de ralentir. Puis, lorsque je suis "revenue à moi", d'entendre l'arrestation du conducteur fautif (jeune de 17 ans, sans permis, poursuivi par la police) sans encore comprendre de quoi il s'agissait. Selon la police, il m'aurait percutée sur le côté gauche, à l'arrière, à une vitesse estimée de 100-150 km/h. Il semblerait que je sois à l'arrêt ou à une vitesse inférieure à 50 km/h lors du choc. Ma voiture, aux dires de la police, a littéralement volé et a fait un demi-tour. Au vu des dégâts (dommage total), il est probable que j'ai été percutée par d'autre(s) véhicule(s). Désincarcération nécessaire & transport à l'hôpital de [...] (ambulance). »

Le 25 août 2014, l'assurée a repris son activité professionnelle à 28 %.

Se plaignant de douleurs, l'assurée a effectué un CT abdominal le 12 septembre 2014, lequel a révélé une appendicite aiguë perforée et abcédée avec collections pelviennes abcédées (cf. rapport du 14 septembre 2014 du Dr K._____, médecin). Elle a subi une appendicectomie le jour-même.

Dans un rapport du 29 septembre 2014, le Dr Z._____ a indiqué que la situation avait permis une reprise très douce et progressive de l'activité professionnelle, mais avait été compliquée par l'apparition d'une appendicite phlegmoneuse avec perforation, soit une péritonite. Ceci était survenu dans un contexte de difficultés post-traumatiques, à savoir un état dépressif post-traumatique. Il avait prescrit un traitement anti-dépresseur. L'assurée était à l'arrêt de travail total depuis le 8 septembre 2014 en raison de la péritonite.

Le 1^{er} décembre 2014, le Dr Z._____ a relevé que la situation de sa patiente évoluait favorablement, même si elle avait encore beaucoup de peine à se concentrer, à mémoriser et se sentait très

fatiguée. Les réveils nocturnes étaient fréquents. Il a ajouté qu'il persistait un état dépressif survenu après l'accident, qui ne répondait pas vraiment aux critères d'un état de stress post-traumatique.

Dans un courrier du 9 janvier 2015 à la Dresse T._____, psychiatre, le Dr Z._____ a expliqué que sa patiente ressentait des douleurs corporelles depuis l'accident. En octobre 2014, elle avait encore de gros troubles de concentration et des douleurs rachidiennes, mais sans céphalées, ni vertiges. Même s'il soupçonnait un syndrome post-traumatique, il n'y avait pas de signe très net en ce sens. Elle avait subi par la suite une péritonite. Une reprise de l'activité lucrative à 10 % était prévue pour janvier. Lors de la dernière consultation en décembre, le tableau dépressif avait largement cédé. Elle était occupée à faire beaucoup de choses, soit des décorations de Noël, de la cuisine, des balades à pied ou à vélo, la fréquentation d'amis, sans difficultés. En janvier 2015, son mari était décédé dans un accident de la circulation. Il s'était fait renverser alors qu'il roulait à vélo.

Dans un rapport du 13 janvier 2015, le Dr X._____, spécialiste en neurologie, a retenu les diagnostics de traumatisme crânio-cérébral (TCC) léger et traumatisme d'accélération crânio-cervical (TACC) le 18 juin 2014, de troubles cognitifs attentionnels d'origine multifactorielle (post TCC, post TACC, troubles du sommeil, thymique), de syndrome des jambes sans repos, ainsi que d'appendicectomie le 12 septembre 2014. Le bilan clinique du jour permettait d'envisager une reprise progressive de l'activité professionnelle. Les troubles attentionnels et la fatigabilité cognitive limitaient la patiente dans un premier temps, avec une récupération lentement favorable attendue d'ici au printemps-été 2015. Au titre de l'anamnèse, il a notamment fait état d'une douleur cervicale et dorsale haute présente rapidement après le choc, sévère les semaines suivantes. La patiente gardait des douleurs cervicales et du trapèze gauche, de même que lors du maintien de la position assise, des douleurs dorsales hautes. Une sensation vertigineuse était présente occasionnellement. Initialement, l'assurée avait ressenti une fatigue physique générale, avec limitation du périmètre de marche. Celle-ci s'était

améliorée au cours de l'automne 2014, une fatigue inhabituelle persistant néanmoins toujours, de même que des difficultés mnésiques et de concentration.

Par décision du 8 avril 2015, N._____ a mis fin à la prise en charge du cas au 31 décembre 2014. Elle a expliqué que les troubles existant au-delà de cette date ne se trouvaient plus en relation de causalité avec l'accident, au vu de l'absence d'élément évocateur d'une lésion traumatique objective.

Dans un courrier du 30 avril 2015 adressé à Me Isabelle Jaques, représentant désormais l'assurée, le Dr Z._____ a indiqué que sa patiente souffrait toujours d'un syndrome post-traumatique lié de façon indubitable à l'accident. Pour cette raison, elle était suivie par un psychiatre. La relation de causalité entre l'accident et ce syndrome ne faisait aucun doute. Les douleurs cervicales persistaient également, même si elles étaient moins importantes qu'au début. La répercussion actuelle était due à l'accident, même si l'assurée avait subi une péritonite et perdu son mari depuis.

Le 8 mai 2015, l'assurée, par Me Jaques, a contesté la décision du 8 avril 2015, soutenant qu'elle n'avait jamais souffert d'atteinte aux cervicales avant l'accident. S'agissant de l'atteinte psychique, elle avait subi un accident grave au sens de la jurisprudence en la matière, de sorte que le lien de causalité devait être admis. Il en irait de même si un accident de gravité moyenne devait être reconnu, dès lors que l'accident avait présenté un caractère particulièrement impressionnant, que le traitement avait duré anormalement longtemps, qu'elle avait connu des difficultés au cours de la guérison et qu'elle présentait des douleurs persistantes.

Le 1^{er} juin 2015, l'assurée a repris le travail à un taux de 7 % puis, dès le 1^{er} août 2015, à 39 %.

N._____ a mis en œuvre une expertise pluridisciplinaire auprès du R._____ (ci-après : R._____). Dans ce cadre, l'assurée a été examinée le 2 octobre 2015 par la Dresse O._____, neurologue, puis le 5 octobre 2015 par la Dresse J._____, psychiatre, et le neuropsychologue C._____. Dans leur rapport du 30 novembre 2015, les experts ont retenu, sur le plan neurologique, les diagnostics de distorsion cervicale sans perte de fonction (Québec Task Force de degré 1 à 2) et de traumatisme crânien simple. Ils ont expliqué que l'examen clinique réalisé ne mettait en évidence qu'une légère contracture musculaire cervicale et du trapèze gauche, sans limitation de la mobilité de la nuque. Il n'y avait pas d'atteinte à l'intégrité. Selon eux, la capacité de travail était totale depuis le 1^{er} janvier 2015, après une reprise progressive depuis juin 2014. S'agissant des suites de l'accident, le traitement était justifié à la charge de l'assureur-accidents jusqu'au 30 juin 2015. Sur le plan psychique, les experts ont posé les diagnostics de trouble de l'adaptation (F43.2) et d'autre trouble somatoforme (F45.8). Ils ont exposé que l'intéressée n'avait ni vu, ni entendu les collisions préalables au choc qu'elle avait subi, qu'elle avait présenté une amnésie et aucune blessure importante. Il n'y avait donc pas lieu de retenir un état de stress post-traumatique, même si elle décrivait toujours la persistance de symptômes post-traumatiques tels que des cauchemars et des flashbacks de la désincarcération. Au vu de la détresse et de la perturbation émotionnelle, les experts ont retenu un trouble de l'adaptation, sous forme d'une humeur fluctuante, d'une anxiété, d'une inquiétude, d'un sentiment d'incapacité à faire face et à supporter la situation actuelle, ainsi qu'une altération du fonctionnement au quotidien. Ce trouble avait été causé par l'accident, mais il n'avait pas duré au-delà de la fin de l'année 2014, le Dr Z._____ ayant décrit dans son rapport du 9 janvier 2015 que le tableau dépressif avait largement cédé. Selon les experts, la symptomatologie dépressive et anxieuse actuelle n'était pas en lien de causalité directe avec l'accident, mais était due à un événement intercurrent, soit le décès tragique du mari en janvier 2015. La persistance des douleurs cervicales était quant à elle due à un trouble somatoforme, lequel n'avait pas d'effet sur la capacité de travail, l'intéressée disposant notamment de ressources suffisantes.

Par décision du 5 janvier 2016, annulant et remplaçant celle du 8 avril 2015, N. _____ a mis fin à la prise en charge de prestations au 30 juin 2015. Se référant à l'expertise du R. _____, elle a expliqué que la relation de causalité entre les troubles persistants et l'accident ne pouvait être admise que jusqu'à cette date. Par ailleurs, s'agissant des « seules suites de l'accident », elle a retenu que la capacité de travail était totale depuis le 1^{er} janvier 2015.

Par courrier du 5 février 2016, complété le 10 mars 2016, l'assurée a contesté cette décision. Elle a requis la mise en œuvre d'un complément d'expertise auprès du R. _____ concernant l'existence d'un stress post-traumatique consécutif à l'accident du 18 juin 2014. Elle a joint un rapport établi le 6 mars 2016 par le psychologue G. _____, lequel l'avait prise en charge dès le 29 octobre 2015. Il retenait le diagnostic de stress post-traumatique, après avoir analysé les différents critères y relatifs, et critiquait l'appréciation faite par les experts du R. _____ à ce sujet. Il ajoutait que le décès du mari avait également induit un état de stress post-traumatique spécifique, mais qu'il était nettement distingué et « mis en attente » dans le traitement encore en cours des séquelles traumatiques de l'accident du 18 juin 2014.

Dans un rapport complémentaire du 13 juin 2016, les experts J. _____ et O. _____ ont relevé que l'assurée n'avait pas subi un évènement stressant exceptionnellement menaçant ou catastrophique. En effet, elle n'avait ni vu le chauffard arriver, ni vu ou entendu les chocs préalables au sien. Il n'y avait donc pas lieu d'envisager la très probable peur intense évoquée par G. _____. En outre, l'amnésie autour du choc, même courte, excluait par définition un vécu traumatique au moment de l'accident. Le caractère catastrophique de l'accident relèverait avant tout de l'évènement dans son ensemble (course-poursuite, etc.), mais cela n'avait été relaté à l'expertisée qu'après l'accident, de sorte que cela n'avait pas pu apparaître comme une catastrophe au moment de l'accident. De plus, ce dernier n'était pas grave, puisque l'intéressée n'avait pas rapporté la crainte de mourir, qu'elle avait précisé que ses

préoccupations concernaient avant tout sa vie professionnelle et qu'elle avait pu sortir de l'hôpital le jour même. Ces éléments ne permettaient pas de retenir le diagnostic d'état de stress post-traumatique, malgré la persistance de tels symptômes.

Le 10 octobre 2016, l'assurée, désormais représentée par Me Alain Dubuis, a transmis un rapport d'expertise du 5 octobre 2016 du Dr S._____, psychiatre. Celui-ci s'était entretenu à trois reprises avec l'intéressée, les 20 et 30 juin, puis le 27 juillet 2016. Il posait les diagnostics de trouble de stress post-traumatique chronique de degré modéré (F43.1) et d'autre trouble somatoforme (F45.8). Selon lui, l'expertisée avait vécu un accident de la circulation extrêmement violent et menaçant, à la suite duquel elle avait dû être désincarcérée. Elle présentait encore actuellement des reviviscences, des évitements, des altérations cognitives et émotionnelles, ainsi qu'une hypervigilance. Ces manifestations et symptômes remplissaient tous les critères permettant de diagnostiquer un trouble de stress post-traumatique. Il n'y avait aucun doute sur le lien de causalité entre l'accident du 18 juin 2014 et les troubles de l'assurée, même si la mort de son mari avait très probablement eu un impact aggravant, puisqu'il semblait avoir réactivé les symptômes. L'assurée souffrait également d'un syndrome somatoforme, lequel était une complication de l'état de stress post-traumatique. Les limitations psychiques dues à ces troubles, aux symptômes de l'état de stress post-traumatique, à la fatigue, aux symptômes anxieux, ainsi qu'aux troubles cognitifs ne permettaient pas la reprise d'une activité professionnelle à plein temps. Elle présentait une incapacité de travail de longue durée de 75 % consécutive à l'état de stress post-traumatique.

Le 8 novembre 2016, l'assurée, par Me Dubuis, a soutenu que l'expertise du R._____ devait être écartée au profit de celle du Dr S._____.

Dans un rapport complémentaire du 14 novembre 2016, les Drs J._____ et O._____ ont maintenu leur appréciation selon laquelle le

diagnostic de stress post-traumatique ne pouvait être retenu. Reprenant les éléments déjà relevés dans leur complément du 13 juin 2016, ils ont ajouté qu'il importait de différencier la symptomatologie consécutive à l'accident de juin 2014, qui s'était amendée, de la problématique psychique consécutive au décès du mari, laquelle n'était pas en lien de causalité directe avec l'accident de 2014. Elle était due à un évènement tragique intercurrent qui, en lui-même, aurait provoqué une telle réaction même sans l'accident de 2014.

Par décision du 26 janvier 2017, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud a alloué à l'assurée une rente entière pour la période du 1^{er} juin au 30 septembre 2015, puis un trois-quarts de rente du 1^{er} octobre au 31 mars 2016 et à nouveau une rente entière dès le 1^{er} avril 2016.

Par décision sur opposition du 9 février 2017, N._____ a confirmé son refus de prendre en charge les troubles psychiques au-delà du 30 juin 2015 et l'incapacité de travail après le 31 décembre 2014. Elle a expliqué que les problèmes psychiques de l'assurée étaient en rémission à la fin du mois de décembre 2014, tel qu'indiqué par le Dr Z._____ dans son rapport du 9 janvier 2015, et avaient été réactivés par le décès de son mari en janvier 2015. La relation de causalité adéquate entre l'accident de juin 2014 et les troubles psychiques perdurant au-delà du 31 juin 2015 devait de toute façon être niée. En effet, selon la jurisprudence en la matière, il y avait lieu de qualifier l'accident de gravité moyenne. Même s'il était admis que l'accident pouvait être impressionnant, l'assurée ne l'avait pas vécu comme tel, puisqu'elle disait ne pas se souvenir du choc, et n'avoir ni vu, ni entendu l'accident dont elle allait être victime. Elle n'avait subi aucune lésion grave, la durée du traitement médical et de l'incapacité de travail en relation avec l'accident n'apparaissait pas anormalement longue, et il n'y avait pas de douleurs physiques persistantes.

B. Par acte du 13 mars 2017, W._____, toujours représentée par Me Dubuis, a recouru contre cette décision sur opposition auprès de la

Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant principalement à sa réforme en ce sens qu'elle avait droit aux prestations de l'assurance-accidents depuis le 18 juin 2014. Subsidiairement, elle a conclu à la mise en œuvre d'une expertise judiciaire et, plus subsidiairement encore, à l'annulation de la décision litigieuse et au renvoi de la cause à N._____ pour mise en œuvre d'une nouvelle expertise, puis nouvelle décision au sens des considérants. Se fondant notamment sur l'expertise du Dr S._____, elle a fait valoir qu'elle souffrait d'un état de stress post-traumatique. En outre, il existait un lien de causalité naturelle et adéquate entre ses troubles et l'accident du 18 juin 2014. L'accident subi devait être qualifié de grave, de sorte qu'il y avait lieu d'admettre le lien de causalité adéquate sans examen des critères définis par la jurisprudence. Même si cet accident devait être qualifié de gravité moyenne, la causalité adéquate était donnée, l'accident présentant notamment objectivement un caractère stressant exceptionnellement menaçant et catastrophique. En annexe, elle a produit un lot de photographies de l'accident.

Dans sa réponse du 27 avril 2017, l'intimée a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision sur opposition attaquée. Elle a soutenu que l'appréciation du Dr S._____ et du psychologue G._____ n'étaient pas propres à mettre en doute celle des experts du R._____. S'agissant de la causalité naturelle, l'évolution avait été compliquée par des événements sans rapport avec l'accident, soit la péritonite et le décès du mari. La symptomatologie dépressive était due à ce dernier élément. En tout état de cause, il convenait de nier un lien de causalité adéquate, l'accident devant être qualifié de gravité moyenne et le nombre minimum de critères nécessaires pour l'admission d'un tel lien n'étant pas atteint. En particulier, on ne saurait reconnaître des circonstances particulièrement dramatiques ou impressionnantes.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; 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 recours doit être adressé au tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré, dans un délai de 30 jours suivant la notification de la décision querellée (art. 57, 58 et 60 al. 1 LPGA).

La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; 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 let. a LPA-VD).

b) En l'espèce, le recours a été formé en temps utile et dans le respect des formalités prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

2. En l'espèce, le litige porte sur la question de savoir si la recourante a droit à des prestations de l'assurance-accidents au-delà du 31 décembre 2014 en ce qui concerne les indemnités journalières et après le 30 juin 2015 s'agissant des frais de traitement, singulièrement sur celle du lien de causalité entre l'accident du 18 juin 2014 et les troubles présentés après ces dates.

3. Les modifications introduites par la novelle du 25 septembre 2015, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2017 et modifiant diverses dispositions de la LAA, ne sont pas applicables au cas d'espèce, vu la date de l'accident assuré (cf. ch. 1 des dispositions transitoires relatives à cette modification [RO 2016 4388]).

4. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, sauf disposition contraire de la loi, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident

professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Selon l'art. 4 LPGA, est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort.

b) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose en premier lieu, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle.

Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé ; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait que l'administration ou, le cas échéant le juge, examine en se fondant essentiellement sur 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 142 V 435 consid. 1, 129 V 402 consid. 4.3.1 ; TF 8C_21/2016 du 20 septembre 2016 consid. 3.1).

c) Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. En matière de troubles psychiques, la jurisprudence a dégagé des critères objectifs qui permettent de juger du caractère adéquat du lien de causalité entre un accident et de tels troubles développés ensuite par la victime. Elle a tout d'abord classé les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement : les accidents insignifiants ou de peu de gravité (par ex. une chute banale), les accidents de gravité moyenne et les accidents graves. Pour procéder à cette

classification des accidents, il convient non pas de s'attacher à la manière dont l'assuré a ressenti et assumé le choc traumatique, mais bien plutôt de se fonder, d'un point de vue objectif, sur l'événement accidentel lui-même (ATF 115 V 403 consid. 5c/aa et 115 V 133 consid. 6c/aa et les références citées ; TF 8C_622/2015 du 25 août 2016 consid. 3.3). Le Tribunal fédéral a encore précisé que ce qui est déterminant à cet égard, ce sont les forces générées par l'accident et non pas les conséquences qui en résultent. La gravité des lésions subies - qui constitue l'un des critères objectifs définis par la jurisprudence pour juger du caractère adéquat du lien de causalité - ne doit être prise en considération à ce stade de l'examen que dans la mesure où elle donne une indication sur les forces en jeu lors de l'accident (TF 8C_175/2010 du 14 février 2011 consid. 4.2).

Dans le cas d'un accident insignifiant ou de peu de gravité, l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et les troubles psychiques doit, en règle ordinaire, être d'emblée niée. Dans les cas d'un accident grave, l'existence d'une relation adéquate doit en règle générale être admise, sans même qu'il soit nécessaire de recourir à une expertise psychiatrique. En présence d'un accident de gravité moyenne, il faut prendre en considération un certain nombre de critères, dont les plus importants sont les suivants (ATF 129 V 402 consid. 4.4.1 et 115 V 133 consid. 6c/aa ; TF C_196/2016 du 9 février 2017 consid. 4) :

- les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident ;
- la gravité ou la nature particulière des lésions physiques, compte tenu notamment du fait qu'elles sont propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques ;
- la durée anormalement longue du traitement médical ;
- les douleurs physiques persistantes ;
- les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident ;
- les difficultés apparues en cours de guérison et les complications importantes ;

- le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques.

Tous ces critères ne doivent pas être réunis pour que la causalité adéquate soit admise. Suivant les circonstances, un seul d'entre eux peut être suffisant pour faire admettre l'existence d'une relation de causalité adéquate. Il en est ainsi lorsque l'accident considéré apparaît comme l'un des plus graves de la catégorie intermédiaire, à la limite de la catégorie des accidents graves, ou encore lorsque le critère pris en considération s'est manifesté de manière particulièrement importante (ATF 115 V 133 consid. 6c/bb ; TF 8C_622/2015 du 25 août 2016 consid. 3.3). Dans le cas d'un accident de gravité moyenne (au sens strict, soit qui ne se trouve pas à la limite de la catégorie des accidents graves ou de peu de gravité), le Tribunal fédéral a retenu que trois critères au moins doivent être réalisés sans intensité particulière ou un critère de manière particulièrement marquée pour pouvoir admettre le lien de causalité adéquate (TF 8C_420/2013 du 30 mai 2014 consid. 7.2 et la référence citée).

d) En cas d'accident ayant entraîné un traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, d'un traumatisme analogue à la colonne cervicale ou d'un traumatisme crano-cérébral sans preuve d'un déficit organique objectivable, le Tribunal fédéral a développé une jurisprudence particulière en matière de causalité (ATF 134 V 109).

Dans ces cas, l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident et l'incapacité de travail ou de gain doit en principe être reconnue en présence d'un tableau clinique typique présentant de multiples plaintes (maux de têtes diffus, vertiges, troubles de la concentration et de la mémoire, nausées, fatigabilité, troubles de la vue, irritabilité, dépression, modification du caractère, etc.). Il faut cependant 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_384/2013 du 1^{er} avril 2014 consid. 3).

Pour l'examen de la causalité adéquate, la jurisprudence distingue la situation dans laquelle les symptômes, qui peuvent être attribués de manière crédible au tableau clinique typique, se trouvent toujours au premier plan, de celle dans laquelle ces symptômes sont relégués au second plan par une atteinte psychique prépondérante. Dans le premier cas, cet examen se fait sur la base des critères particuliers développés pour les cas de traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, de traumatisme analogue à la colonne cervicale ou de traumatisme cranio-cérébral, lesquels n'opèrent pas de distinction entre les éléments physiques et psychiques des atteintes (ATF 134 V 109 consid. 10.3). Dans le second cas, il y a lieu de se fonder sur les critères applicables en cas de troubles psychiques consécutifs à un accident, en distinguant entre atteintes d'origine psychique et atteintes organiques (ATF 134 V 109 consid. 9.5, 127 V 102 consid. 5b/bb).

5. L'assureur social – et le juge des assurances sociales en cas de recours – doit examiner de façon 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 134 V 231 consid. 5.1, 125 V 351 consid. 3a et les références citées ; TF 8C_368/2013 du 25 février 2014 consid. 4.2.4).

Pour remettre en cause la valeur probante d'une expertise médicale, il appartient d'établir l'existence d'éléments objectivement vérifiables - de nature clinique ou diagnostique - qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause le bien-fondé des conclusions de l'expert ou en établir le caractère incomplet (TF 9C_584/2011 du 12 mars 2012 consid. 2.3, 9C_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et la jurisprudence citée). Cela vaut également lorsqu'un ou plusieurs médecins ont émis une opinion divergeant de celle de l'expert (TF 9C_268/2011 loc. cit., avec la jurisprudence citée).

6. En l'espèce, l'intimée, se fondant sur le rapport d'expertise du 30 novembre 2015 du R._____, soutient que le lien de causalité entre l'accident du 18 juin 2014 et l'atteinte à la santé de la recourante sur le plan psychique a cessé au 30 juin 2015. Elle nie aussi le rapport de causalité entre cet accident et l'incapacité de travail survenue après le 31 décembre 2014.

Sur le plan psychique, les experts du R._____ ont retenu les diagnostics de trouble de l'adaptation et d'autre trouble somatoforme, en excluant celui d'état de stress post-traumatique. Toutefois, le compte-rendu de l'examen psychiatrique est particulièrement sommaire. Il en va de même de l'analyse diagnostique et de la motivation de leurs conclusions. Pour l'essentiel, ils accordent un poids considérable au fait que l'assurée n'a ni vu ni entendu les collisions préalables au choc impliquant son véhicule, à l'absence de blessures importantes et à l'amnésie circonstancielle, qui les conduisent à nier qu'elle a subi un accident grave pouvant justifier un diagnostic d'état de stress post-traumatique. Ils retiennent un trouble de l'adaptation, qui n'avait selon eux pas persisté au-delà de décembre 2014, puisque le Dr Z._____ avait constaté dans son rapport du 9 janvier 2015 que le « tableau dépressif avait largement cédé » et que l'assurée était occupée à faire de nombreuses activités sans difficultés. Les experts estiment que l'état actuel de la recourante n'est pas en lien de causalité avec l'accident du 18 juin 2014, mais qu'il est dû à la mort tragique de son époux, laquelle

aurait provoqué cet état même sans l'accident de juin 2014. Cependant, ils négligent clairement que lors de ce dernier, l'assurée n'a présenté qu'une amnésie de très courte durée et qu'elle se souvient des suites immédiates de l'accident, notamment de s'être retrouvée coincée dans sa voiture avec tous les airbags qui avaient éclatés, avec du sang sur le visage, des hématomes, des contusions, ainsi que des douleurs à la nuque, au dos et à la jambe droite. Elle a des souvenirs précis de l'arrivée des secours, de l'agitation des sauveteurs auprès d'elle, de l'arrestation du conducteur fautif par la police, de même que du processus de désincarcération. Elle présente d'ailleurs des cauchemars et des flashbacks de la désincarcération.

Ces éléments ont été pris en considération par le Dr S._____. Dans son rapport d'expertise du 5 octobre 2016, il a quant à lui retenu le diagnostic de trouble de stress post-traumatique chronique de degré modéré. S'agissant des atteintes à la santé psychique, ce rapport remplit les critères jurisprudentiels pour se voir reconnaître une pleine valeur probante. En effet, afin d'établir son rapport, ce spécialiste s'est notamment fondé sur trois entretiens avec l'assurée, dont il a pris en compte les plaintes. Il a effectué une expertise nettement plus approfondie que les experts du R._____, tant au niveau de l'anamnèse que de l'analyse diagnostique et de la motivation de ses conclusions. Il a expliqué de manière détaillée les raisons pour lesquelles il ne retenait pas le diagnostic de trouble de l'adaptation, en relevant que ce diagnostic ne pouvait pas être posé quand la perturbation causée par le facteur de stress correspondait aux critères d'un autre trouble mental, ce qui était le cas de l'expertisée. Il a ajouté que dans la définition du trouble de l'adaptation, il n'était ni question de la présence d'un traumatisme tel que celui subi par l'assurée, ni de la manifestation de symptômes post-traumatiques tels que ceux qu'elle présentait. Ensuite, le Dr S._____ a soigneusement analysé les différents critères des classifications internationales (CIM-10 et DSM-5) lui permettant de poser le diagnostic de trouble de stress post-traumatique. Tout d'abord, il a exposé que la recourante avait subi un traumatisme lors de l'accident du 18 juin 2014, puisque l'on pouvait notamment admettre qu'un tel accident puisse

provoquer des symptômes évidents de détresse chez la plupart des individus. Il a ensuite expliqué qu'elle souffrait de reviviscences, notamment sous forme de souvenirs envahissants de certains moments liés à l'accident lors desquels son attention était absorbée et son expérience modifiée dans le sens d'un état au cours duquel son esprit n'était pas complètement présent. Il a ajouté, en détaillant ses constatations, qu'elle présentait également des symptômes d'évitement – notamment de l'autoroute et du lieu où s'était produit l'accident –, des altérations cognitives et émotionnelles, ainsi qu'une hypervigilance, avec des problèmes de concentration. Le Dr S. _____ a constaté que ces manifestations et symptômes remplissaient tous les critères qui permettaient de diagnostiquer un trouble de stress post-traumatique et que le lien de causalité entre l'accident du 18 juin 2014 et les troubles présentés était indéniable. Il a encore exposé de manière convaincante que même si le décès de l'époux de la recourante en janvier 2015 avait eu un impact aggravant, puisqu'il semblait avoir réactivé les symptômes d'un état de stress post-traumatique, l'accident du 18 juin 2014 restait l'une des causes, certes partielle, des symptômes présentés par l'assurée. Cela suffit à admettre un lien de causalité naturelle entre ces derniers et l'accident.

7. Il reste à examiner si un lien de causalité adéquate peut également être retenu.

a) Le Tribunal fédéral a qualifié d'accident de gravité moyenne une collision due à un non-respect de priorité, avant laquelle l'assurée avait tenté de freiner et d'éviter le véhicule fautif (TF 8C_100/2011 du 1^{er} juin 2011). Une perte de maîtrise sur l'autoroute à la suite de l'éclatement d'un pneu alors que le véhicule roulait à 95 km/h, avec une immobilisation sur le toit, a été considéré comme un accident de gravité moyenne, à la limite des accidents graves (TFA U 161/01 du 25 février 2003). De même, une collision par l'avant gauche avec un véhicule circulant en sens inverse, dans un tunnel, avec une vitesse approximative des voitures impliquées de 80 km/h, à la suite de laquelle la voiture de l'assurée a été déportée sur la voie de gauche et a heurté un autre véhicule avant de

s'immobiliser contre le trottoir, l'assurée n'ayant pas subi de blessures graves même si elle ne portait pas de ceinture de sécurité et ayant pu sortir de sa voiture par ses propres moyens (TF 8C_813/2011 du 3 janvier 2013). A également été considéré comme accident de gravité moyenne, à la limite des accidents graves, une collision dans un tunnel d'autoroute entre un camion et une voiture, laquelle avait ensuite heurté la paroi droite, puis gauche du tunnel (TF 8C_257/2008 du 4 septembre 2008).

En l'occurrence, l'accident du 18 juin 2014 doit être qualifié d'accident grave. Si l'on prend en considération le seul déroulement de l'événement accidentel, il convient d'observer que le véhicule qui a embouti la Citroën C3 de la recourante, soit une Audi RS5, était nettement plus lourd et massif. Il est en outre arrivé à très grande vitesse – soit entre 100 et 180 km/h, avant d'avoir percuté une première voiture – alors que l'assurée circulait à faible vitesse, à savoir moins de 50 km/h, probablement entre 15 à 20 km/h, comme la fourgonnette qui la précédait. Le choc a été très violent, tel qu'en témoigne le fait que le véhicule de la recourante a été propulsé contre ladite fourgonnette, laquelle a percuté le véhicule se situant devant elle, et que la voiture de l'assurée a été soulevée et a fait un demi-tour sur elle-même pour se retrouver à l'arrêt à contre-sens. Les photographies figurant au dossier rendent également compte de la violence du choc. En présence d'un accident qualifié de grave, le rapport de causalité adéquate avec les troubles psychiques doit être admis.

b) Il en irait de même si l'on devait considérer que l'accident est de gravité moyenne, à la limite d'un accident grave.

Parmi les critères développés par le Tribunal fédéral en rapport avec les accidents de gravité moyenne figure celui des circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou du caractère particulièrement impressionnant de l'accident. La raison pour laquelle la jurisprudence a adopté ce critère repose sur l'idée que de telles circonstances sont propres à déclencher chez la personne qui les vit des processus psychiques pouvant conduire ultérieurement au développement

d'une affection psychique. L'examen se fait sur la base d'une appréciation objective des circonstances de l'espèce. La survenance d'un accident de gravité moyenne présente toujours un certain caractère impressionnant pour la personne qui en est victime, ce qui ne suffit pas en soi à conduire à l'admission de ce critère. Par ailleurs, il convient d'accorder à ce critère une portée moins décisive lorsque la personne ne se souvient pas de l'accident que si elle en garde des souvenirs clairs (TF 8C_929/2015 du 5 décembre 2016 consid. 5.3, TF 8C_818/2015 du 15 novembre 2016 consid. 6.1 et les références citées).

En l'espèce, contrairement à ce qu'a retenu l'intimée, les circonstances étaient particulièrement impressionnantes. La situation ne présentait pas seulement un « certain caractère impressionnant », admis par la jurisprudence pour tout accident de gravité moyenne. Certes, la recourante n'a ni vu ni entendu les chocs préalables au sien et a présenté une amnésie circonstancielle, mais elle s'est retrouvée coincée dans son véhicule pendant plusieurs minutes, avec du sang sur le visage et des douleurs multiples, à devoir attendre que les secours la désincarcèrent en sciant le toit de sa voiture. En outre, d'autres véhicules étaient impliqués. De plus, elle a entendu la police arrêter le responsable de l'accident, lequel a opposé une vive résistance (cf. plainte pénale du 19 juin 2014 de l'agent de police Y. _____). Même si l'intéressée n'a pas immédiatement compris ce qui se passait et qu'elle était préoccupée par les rendez-vous qu'elle devait honorer, elle a vécu l'agitation sur les lieux dans les suites immédiates de l'accident, notamment celle des secouristes autour de son véhicule. Ces souvenirs sont par la suite remontés sous forme de flashbacks. Après la désincarcération, l'assurée a été transportée à l'hôpital en ambulance. On doit donc admettre qu'au moins un des critères permettant de constater un rapport de causalité adéquate entre des troubles psychiques et un accident de gravité moyenne, à la limite d'un accident grave, est rempli.

c) Ainsi, l'intimée a nié à tort le lien de causalité entre les atteintes à la santé psychique de la recourante et l'accident du 18 juin 2014 pour la période postérieure au 30 juin 2015, de même qu'elle a

constaté à tort une pleine capacité de travail de l'intéressée dès le 1^{er} janvier 2015 s'agissant des « seules suites de l'accident ».

Dans ces circonstances, il se justifie d'ordonner le renvoi de la cause à l'intimée - à qui il appartient au premier chef d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales selon l'art. 43 al. 1 LPGA -, pour qu'elle en reprenne l'instruction au regard de ce qui précède. Il lui incombera en particulier de prendre en considération l'influence des atteintes à la santé psychique de la recourante sur l'évolution de sa capacité de travail, en tenant notamment compte du dossier constitué par l'assurance-invalidité, laquelle a également statué sur ce point. Il appartiendra ensuite à l'intimée de statuer à nouveau sur le droit aux prestations de l'assurée.

Au vu de l'issue du litige, il n'y a pas lieu de mettre en œuvre une expertise judiciaire, telle que requise par la recourante.

8. a) En conclusion, le recours, bien fondé, doit être admis et la décision sur opposition attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'intimée pour complément d'instruction et nouvelle décision au sens des considérants.

b) La procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires.

Ayant obtenu gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel, la recourante a droit à des dépens (art. 55 LPA-VD et art. 61 let. g LPGA). Le montant de ces derniers est déterminé, sans égard à la valeur litigieuse, d'après l'importance et la complexité du litige. En l'occurrence, il y a lieu d'arrêter le montant des dépens à 3'000 fr., portés à la charge de l'intimée, qui succombe (art. 55 al. 2 LPA-VD).

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

prononce :

- I. Le recours est admis.
- II. La décision sur opposition rendue le 9 février 2017 par N._____ est annulée, la cause lui étant renvoyée pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants.
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.
- IV. N._____ versera à W._____ une indemnité de 3'000 fr. (trois mille francs) à titre de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Me Alain Dubuis (pour W._____)
- N._____
- 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 :