

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 29 mars 2022

---

Composition : M. PIGUET, président  
Mmes Röthenbacher et Durussel, juges  
Greffier : M. Addor

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

S. \_\_\_\_\_, à D. \_\_\_\_\_, recourante,

et

**VAUDOISE GENERALE, Compagnie d'Assurances SA**, à Lausanne,  
intimée.

---

**Art. 43 al. 1 LPGA et 6 al. 1 LAA**

## **E n f a i t :**

**A.** S.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1960, est employée depuis 2010 en tant qu'infirmière au service de l'Association U.\_\_\_\_\_. A ce titre, elle est assurée obligatoirement contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de la Vaudoise Générale, Compagnie d'Assurances SA (ci-après : la Vaudoise ou l'intimée).

Le 15 septembre 2017, S.\_\_\_\_\_ a été victime d'un accident de la circulation ; alors qu'elle se trouvait à l'arrêt au volant de sa voiture, elle a été percutée à l'arrière par un autre véhicule.

Souffrant de douleurs à la nuque et au haut du dos, l'assurée s'est rendue au cours de la même journée au Centre d'Imagerie J.\_\_\_\_\_, où le Dr E.\_\_\_\_\_, spécialiste en radiologie, a procédé à des radiographies de la colonne cervicale (face/profil et transbuccale). Dans son compte-rendu daté du même jour, il a conclu à un aspect cunéiforme de la vertèbre C5 et à une discopathie en C6-C7. Le même jour, elle a consulté le Dr P.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, lequel a fait état d'un coup du lapin avec douleurs immédiates sans irradiation. Si l'examen pratiqué a révélé des contractures paravertébrales cervicodorsales, les radiographies étaient dans la norme et l'examen neurologique sans particularité. Après avoir posé le diagnostic d'entorse cervicale, il a prescrit un traitement médicamenteux.

L'accident a été annoncé à la Vaudoise qui en a pris en charge les suites.

A la demande de la Vaudoise, le Dr P.\_\_\_\_\_ a complété, le 28 novembre 2017, une fiche pour première consultation après un traumatisme d'accélération cranio-cervical. Il a fait état d'une réaction de peur et de douleurs à tous les mouvements de la colonne cervicale (flexion, extension, rotation et inclinaison latérale des deux côtés) - douleurs également présentes au repos -, et précisé que l'anamnèse n'avait pas mis en évidence de plaintes ayant nécessité un traitement

avant l'accident. De même, l'examen neurologique et les radiographies s'étaient révélés normaux. Parmi les diagnostics proposés, il a retenu celui de douleurs à la nuque avec troubles ostéo-musculaires et prescrit un traitement médicamenteux sous la forme d'antalgiques et de myorelaxants.

Dans un rapport du 8 janvier 2018, la Dre L.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, a posé le diagnostic de cervicalgie suite à une entorse cervicale nécessitant un traitement de physiothérapie. L'évolution était partiellement favorable et il n'existait, selon elle, aucune circonstance étrangère à l'accident jouant un rôle dans l'évolution du cas. Ce médecin a par la suite précisé son diagnostic en retenant des cervicalgies d'intensité fluctuante ensuite d'un coup du lapin survenu le 15 septembre 2017, tout en confirmant une évolution partiellement favorable (rapport du 16 mars 2018).

Réinterpellée par la Vaudoise, la Dre L.\_\_\_\_\_ s'est exprimée comme suit dans un rapport du 17 août 2018 :

Madame S.\_\_\_\_\_ a été vue par la Dresse B.\_\_\_\_\_, médecin interniste en raison des cervicalgies gênantes malgré le début des vacances avec des contractures et une suspicion de dysfonction de l'articulation interfacettaire C4 D, raison pour laquelle elle a prescrit de l'ostéopathie pour compléter la prise en charge.

Je revois la patiente aujourd'hui. Elle a fait 25 séances de physiothérapie, 4 séances d'ergothérapie et est actuellement soulagée par l'ostéopathie faite à une fréquence de 1x/mois environ. Status du jour : distance menton-sternum 3 cm, inclinaison lat D 20 (sensible), G 30, rotation 50 ddc, ext 40, palp épineuses et lat sp, mais trapèze actuellement ddc sensible et tendu. Examen neurologique en ordre.

Diagnostic : cervicalgies fluctuantes en régression partielle persistantes depuis les cervicalgies aiguës posttraumatiques lors coup du lapin 15.9.2017. Auparavant n'avait jamais eu mal à la tête.

Pronostic : fragilisation de la nuque suite accident avec douleurs récurrentes, nécessitant probablement de manière récurrente une prise en charge par ostéopathie ou physiothérapie.

[Salutations]

Le 24 mai 2020, S.\_\_\_\_\_ a transmis à la Vaudoise le rapport établi le 27 février 2020 par X.\_\_\_\_\_, ostéopathe CDS-GDK. Tout d'abord, celle-ci a rappelé que le traitement ostéopathique avait débuté le 10 octobre 2017 à la suite de la forte entorse cervicale subie par l'assurée lors de l'accident du 15 septembre 2017. Parallèlement, l'assurée s'était vue prescrire des médicaments anti-inflammatoires ainsi que le port d'une collerette en mousse pendant deux semaines. X.\_\_\_\_\_ a ensuite résumé le déroulement des consultations pratiquées depuis 2017 avant d'expliquer que l'intéressée gardait des lésions fonctionnelles sur ses structures molles plus particulièrement (muscles, fascias, ligaments), symptômes aggravés par un état de fatigue, de stress ou de sursollicitation du levier cervical. A cet égard, il était important de lever ces dysfonctions en vue de diminuer la douleur ou l'inconfort et maintenir une bonne mobilité de ce levier cervical afin d'éviter une arthrose précoce causée par une diminution de la mobilité. Aussi, l'ostéopathe a-t-elle estimé qu'il était important de poursuivre le traitement d'ostéopathie afin de rétablir une complète guérison de ces lésions post-traumatiques et ainsi éviter l'apparition de troubles structurels et/ou des complications qui interféreraient directement avec son quotidien (céphalées de tension, fatigue, vertiges liés à ces tensions chroniques musculaires).

Compte tenu de la persistance des cervicalgies associées à des contractures et des craquements cervicaux, la Dre L.\_\_\_\_\_ a adressé l'assurée à la consultation de rhumatologie de l'Hôpital R.\_\_\_\_\_, en précisant que la symptomatologie présentée était liée à l'accident du 15 septembre 2017 dès lors qu'elle n'avait jamais eu de symptômes cervicaux auparavant (courrier du 21 août 2020).

Sollicité pour détermination, le Dr N.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin-conseil de la Vaudoise, a pris position dans un rapport du 9 octobre 2020. A la question de savoir si les plaintes de l'assurée étaient, au degré de la vraisemblance prépondérante, en lien de causalité naturelle avec l'accident du 15 septembre 2017, il a répondu ce qui suit :

Plus de 3 ans après l'événement, il n'y a pas de conséquences d'accident structurellement objectivables (dès le début). Les douleurs cervicales non spécifiques sans corrélation objective n'ont plus aucun lien avec l'événement du 15.09.2017. Au plus tard un an plus tard, le statu quo ante était à nouveau atteint.

Dans un rapport du 27 octobre 2020, le Dr C.\_\_\_\_\_, médecin praticien, a rendu compte à la Dre L.\_\_\_\_\_ de l'examen pratiqué par ses soins le 22 octobre précédent sur la personne de l'assurée. Il a posé le diagnostic de cervicalgies chroniques dans le cadre d'un status après entorse cervicale (15 septembre 2017), de troubles dégénératifs localisés et d'un déconditionnement physique. En guise de conclusion, il a retenu ce qui suit :

Madame S.\_\_\_\_\_ présente depuis plusieurs années des cervicalgies dans le cadre d'un status après une entorse cervicale survenue en 2017. Globalement, la situation est assez stable, et votre patiente arrive assez bien à gérer la situation, mais 3 à 4 fois par année une approche ostéopathique s'impose. Ceci intervient dans le cadre d'un déconditionnement musculaire focal, se traduisant par des dysbalances musculaires prédominant au niveau des scalènes et des trapèzes associées à une dysfonction cervicale haute.

Le bilan radiologique est plutôt rassurant, même s'il montre quelques troubles dégénératifs pouvant participer au tableau douloureux dans le cadre de son déconditionnement musculaire.

Face à cette situation, il ne me semble pas exagéré d'avoir recours à l'ostéopathie 3 à 4 fois par année, permettant à la patiente de bien fonctionner et d'éviter une consommation médicamenteuse. Par ailleurs, elle fait elle-même différentes activités sportives, ce qui permet d'entretenir la musculature.

Sur le plan médicamenteux, je ne prévois pas de changement.

Par décision du 3 décembre 2020, la Vaudoise a mis fin au versement de ses prestations d'assurance au 15 septembre 2018, au motif que selon son médecin-conseil, les conséquences de l'accident du 15 septembre 2017 étaient épuisées au plus tard après une année. En d'autres termes, seules des atteintes d'origine exclusivement malade étaient susceptibles d'expliquer les plaintes de l'assurée après le 15 septembre 2018. La Vaudoise a toutefois renoncé à exiger la restitution des prestations versées jusqu'alors.

Le 23 décembre 2020, l'assurée s'est opposée à cette décision. Contestant l'appréciation de sa situation médicale, elle a fait valoir que les rapports médicaux versés au dossier démontraient à l'envi que son atteinte à la santé avait été causée par l'accident dont elle avait été victime en date du 15 septembre 2017.

Par décision sur opposition du 1<sup>er</sup> mars 2021, la Vaudoise a confirmé sa décision du 3 décembre 2020. Elle a répété que c'était à juste titre qu'elle avait mis un terme au versement de ses prestations au 15 septembre 2018 en l'absence d'un lien de causalité naturelle et adéquate entre l'accident du 15 septembre 2017 et les troubles persistants présentés par l'assurée.

**B.**           **a)** Par acte du 27 mars 2021, S. \_\_\_\_\_ a saisi la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud d'un recours contre la décision sur opposition du 1<sup>er</sup> mars 2021, en concluant à sa réforme en ce sens que la Vaudoise est tenue de prendre en charge le traitement d'ostéopathie jusqu'à sa complète guérison. Elle a expliqué que les rapports médicaux au dossier démontraient la nécessité de poursuivre un traitement ostéopathique de quatre à six séances annuelles. Dans la mesure où ce traitement était en lien direct avec l'accident du 15 septembre 2017, il incombait à la Vaudoise d'en assumer le coût.

**b)** Dans sa réponse du 3 mai 2021, la Vaudoise s'est pour l'essentiel référée à l'appréciation de son médecin-conseil selon lequel il n'existait aucune conséquence post-traumatique structurellement objectivable. D'après lui, les douleurs cervicales non spécifiques et sans corrélation objective ressenties par l'assurée n'avaient plus aucun lien avec l'événement du 15 septembre 2017. Fort de son expérience et de ses constatations, il a ainsi fixé au 15 septembre 2018 la date du *statu quo sine* pour tenir compte de la fin du traitement médical en relation avec l'accident précité. Cette appréciation était en outre conforme aux indications contenues dans le « Guide pour la réintégration » édité par l'Association Suisse d'Assurances lequel prévoyait, en cas d'entorse cervicale, une durée maximale de traitement de seize semaines. Dans la

mesure où elle avait pris en charge pendant deux ans le traitement médical, la Vaudoise a largement tenu compte de cette durée, si bien que la décision litigieuse ne prêtait pas le flanc à la critique.

### **E n d r o i t :**

**1. a)** La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

**b)** En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

**2.** Le litige a pour objet la question de savoir si la recourante peut prétendre à des prestations de l'assurance-accidents (traitement médical) au-delà du 15 septembre 2018.

**3. a)** Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

**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, mentale 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, 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. 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 142 V 435 consid. 1 ; 129 V 177 consid. 3.1, 402 consid. 4.3.1 et les arrêts cités).

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* ; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; TF 8C\_464/2014 du 17 juillet 2014 consid. 3.2). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré. Il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible ; elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier (ATF 129 V 177 consid. 3.1 ; TF 8C\_283/2017 du 26 novembre 2017 consid. 4.2).

Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 177 consid. 3.2 et les références citées ; TF 8C\_727/2016 du 20

octobre 2017 consid. 3). En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 138 V 248 consid. 4 et les références citées ; TF 8C\_220/2016 du 10 février 2017 consid. 7.3).

Si l'on peut admettre qu'un accident n'a fait que déclencher un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement, le lien de causalité naturelle entre les symptômes présentés par l'assuré et l'accident doit être nié lorsque l'état maladif antérieur est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident (*statu quo ante*) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident en question (*statu quo sine*) (TF 8C\_283/2017 du 26 novembre 2017 consid. 3.2 et la référence citée).

**4.** D'après 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. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans 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 aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description 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. 3a ; TF 8C\_877/2018 du 24 juillet 2019 consid. 5).

**5.** En l'occurrence, l'intimée ne conteste pas que la recourante a été victime le 15 septembre 2017 d'un accident de la circulation routière avec coup du lapin.

**a)** A titre liminaire, on précisera toutefois qu'il n'y a pas lieu d'examiner la cause sous l'angle de la jurisprudence applicable en présence d'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, dans la mesure où la recourante n'a, mises à part des cervicalgies, pas présenté le tableau clinique typique survenant après un tel traumatisme (cf. la fiche documentaire pour première consultation après un traumatisme d'accélération crano-cervical complétée le 28 novembre 2017 par le Dr P. \_\_\_\_\_ ; TF 8C\_221/2017 du 6 novembre 2017 consid. 5.4).

**b)** La recourante a, à la suite d'un accident de la circulation routière (de gravité relativement faible au vu des dégâts causés au véhicule de la recourante ; cf. rapport de police du 16 septembre 2017, p. 4), été victime d'une entorse cervicale (cf. rapports des Drs P. \_\_\_\_\_ et L. \_\_\_\_\_, datés respectivement des 15 septembre 2017 et 8 janvier 2018) à l'origine de cervicalgies gênantes et persistantes, lesquelles ont été traitées dans un premier temps avec des médicaments et au moyen du port d'une collerette en mousse, puis dans un second temps par des séances de physiothérapie, d'ergothérapie et d'ostéopathie (cf. rapports de la Dre L. \_\_\_\_\_ du 17 août 2018 et de l'ostéopathe X. \_\_\_\_\_ du 27 février 2020). Quant aux radiographies réalisées le 15 septembre 2017, elles n'ont pas mis en évidence de lésions structurelles, mais uniquement des constats de nature dégénérative (discopathie C6-C7 et aspect cunéiforme de la vertèbre C5).

**c)** Les documents médicaux au dossier permettent difficilement de se prononcer sur l'évolution de l'état de santé de la recourante vers le *statu quo sine* au 15 septembre 2018. A cet égard, l'appréciation plus que sommaire du Dr N. \_\_\_\_\_ (« Plus de 3 ans après l'événement, il n'y a pas de conséquences d'accident structurellement

*objectivables (dès le début). Les douleurs cervicales non spécifiques sans corrélation objective n'ont plus aucun lien avec l'événement du 15.09.2017. Au plus tard un an plus tard, le statu quo ante était à nouveau atteint »), posée sur la base d'un nombre restreint de documents médicaux, sans qu'un examen clinique n'ait été réalisé et sans le début d'une explication sur la cause de la symptomatologie actuelle, ne saurait suffire, au vu de la persistance des symptômes, à nier l'existence de tout lien de causalité naturelle entre l'accident du 15 septembre 2017 et l'atteinte à la santé perdurant au-delà du 15 septembre 2018.*

**d)** Sur le vu de ce qui précède, il convient de constater que la décision entreprise repose, faute d'une analyse détaillée et objective de la situation concrète de la recourante, sur des éléments insuffisants. Les pièces en mains de la Cour de céans ne permettant pas de trancher la question litigieuse en toute connaissance de cause, il se justifie de renvoyer le dossier à l'intimée, à qui il appartient au premier chef d'instruire (art. 43 al. 1 LPGA).

**6.** En définitive, le recours doit être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'intimée pour complément d'instruction au sens des considérants puis nouvelle décision.

**7.** Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f bis LPGA), ni d'allouer de dépens, la partie recourante ayant procédé sans mandataire qualifié (ATF 127 V 205 consid. 4b).

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
p r o n o n c e :**

- I. Le recours est admis.
  
- II. La décision sur opposition rendue le 1<sup>er</sup> mars 2021 par la Vaudoise Générale, Compagnie d'Assurances SA, est annulée, la cause lui étant renvoyée pour complément d'instruction au sens des considérants puis nouvelle décision.
  
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

**Du**

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

- Mme S. \_\_\_\_\_,
- Vaudoise Générale, Compagnie d'Assurances SA,

- Office fédéral de la santé publique,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :