

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 26 juin 2025

---

Composition : Mme PASCHE, présidente  
Mme Livet, juge, et M. Oppikofer, assesseur  
Greffière : Mme Matthey

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**P.** \_\_\_\_\_, à [...], recourante, représentée par Me Amélie Gilliéron, avocate  
à Lausanne,

et

**A.** \_\_\_\_\_, à [...], intimée.

---

**Art. 6 al. 1 et 10 al. 1 LAA.**

**E n f a i t :**

**A.** P.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], travaillait depuis le 15 avril 2002 en qualité d[...]. Elle était à ce titre assurée contre les accidents professionnels et non professionnels auprès d'A.\_\_\_\_\_ (ci-après : A.\_\_\_\_\_ ou l'intimée).

Selon la déclaration d'accident LAA remplie le 3 mai 2022 par l'employeur, l'assurée a « foncé dans une vitre la tête la première, n'ayant pas constaté sa présence » lors de la visite d'une verrerie le 29 avril 2022.

Par rapport du 23 juin 2022, le Dr W.\_\_\_\_\_, spécialiste en oto-rhino-laryngologie, a indiqué avoir examiné l'assurée le 2 mai 2022 ensuite d'un important choc reçu au niveau de la face avec une fracture nasale secondaire, ayant nécessité un repositionnement « à vif ». Il a revu la patiente le 13 juin 2022 et a noté que le status post-fracture nasale montrait un bon réalignement des différents fragments ainsi qu'une diminution de la congestion muqueuse préalablement présente ; il n'existait pas de douleur à la palpation des différentes arrêtes osseuses du crâne mais une déviation post-traumatique du nez persistait. Devant cette situation, le Dr W.\_\_\_\_\_ a préconisé une septorhinoplastie associée à une cautérisation des deux cornets inférieurs.

Dans un rapport du 12 décembre 2022, le médecin traitant de l'assurée, le Dr [...], médecin praticien, a requis d'A.\_\_\_\_\_ la prise en charge d'une chirurgie correctrice « indispensable à ce cas ».

Aux termes d'une évaluation du dossier LAA du 2 juin 2023, la Dre G.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine intensive et en médecine interne générale et médecin-conseil d'A.\_\_\_\_\_, a indiqué qu'en l'état du dossier, qui comprenait une photographie de l'assurée avant l'accident uniquement de face et trois photographies de l'assurée après l'accident de face et de profil, il semblait que la forme de nez aquilin soit antérieure au traumatisme. En outre, elle a déclaré « peiner à comprendre comment une fracture du nez aurait pu induire une telle modification dans le plan

coronal », les déviations étant habituellement plutôt dans le sens sagittal (droite-gauche). Partant, elle a estimé que l'opération prévue n'était pas en lien de causalité avec l'accident et que celle-ci était associée à de la chirurgie esthétique, vu le bilan ORL dans les limites de la norme.

Par courrier du 6 juillet 2023, A. \_\_\_\_\_ a signifié à l'assurée qu'elle refusait la prise en charge des prestations demandées, au vu de l'avis de son service médical.

Le 4 août 2023, l'assurée a requis d'A. \_\_\_\_\_ qu'elle rende une décision formelle.

Dans une nouvelle évaluation du dossier du 19 octobre 2023, la Dre G. \_\_\_\_\_ a maintenu sa position, précisant qu'un coup direct entraînait habituellement un aplatissement des os du nez ou une déviation latérale, éventuellement une bosse ou encore un creux au niveau du tiers supérieur du nez, mais difficilement la forme présentée par le nez de l'assurée. La médecin précitée a estimé que la présence au dossier de photographies de l'assurée de profil avant le traumatisme permettrait toutefois de statuer définitivement sur cette question.

Par décision du 15 décembre 2023, A. \_\_\_\_\_ a refusé la prise en charge de la septorhinoplastie.

Le 31 janvier 2024, l'assurée, représentée par CAP Compagnie d'Assurance de Protection Juridique SA, a formé opposition à l'encontre de la décision précitée. Elle a produit un rapport du 21 janvier 2024, dans lequel le Dr W. \_\_\_\_\_ a indiqué que sa patiente présentait une gêne respiratoire que le traitement conservateur n'était pas parvenu à soigner et qu'une septorhinoplastie avec cautérisation des deux cornets inférieurs permettrait une réhabilitation nasale.

Par rapport du 20 juillet 2024 à A. \_\_\_\_\_, le Dr W. \_\_\_\_\_ a répété qu'une déformation secondaire au traumatisme persistait et qu'il était ainsi nécessaire d'effectuer une intervention chirurgicale sous la

forme d'une septorhinoplastie associée à une cautérisation des deux cornets inférieurs, intervention visant à réhabiliter la situation préexistante au traumatisme subi.

Dans une évaluation du dossier du 20 août 2024, la Dre G. \_\_\_\_\_ a déclaré peiner à comprendre quelle problématique justifiait la prise en charge chirurgicale. Les photographies de l'assurée de profil antérieures au traumatisme telles que produites le 17 juillet 2024 confirmaient la présence d'un nez aquilin, qui ne semblait pas modifié sur les photographies post-traumatiques. En absence de plaintes respiratoires claires, sous forme d'obstruction nasale, ronflements nouveaux, troubles d'écoulement avec sinusites à répétition et avec un status ORL presque normal, ainsi qu'une assurée avec un nez aquilin congénital, il n'y avait selon elle pas d'indication claire à une prise en charge chirurgicale de septorhinoplastie.

Répondant à un questionnaire d'A. \_\_\_\_\_ le 14 septembre 2024, le Dr W. \_\_\_\_\_ a en particulier noté qu'une déformation secondaire due aux forces cicatricielles persistait ensuite du geste correcteur du 2 mai 2022. D'après lui, « à entraînement égal », la respiration était plus difficile à la suite de l'accident.

Par décision sur opposition du 9 octobre 2024, A. \_\_\_\_\_ a rejeté l'opposition formée par l'assurée et confirmé la décision du 15 décembre 2023.

**B.** Par acte du 11 novembre 2024, P. \_\_\_\_\_, désormais représentée par Me Amélie Gilliéron, a interjeté un recours auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision sur opposition susmentionnée, concluant principalement à sa réforme en ce sens que l'intimée est tenue de prendre en charge tous les frais de traitement relatifs à ses troubles respiratoires consécutifs à l'accident du 29 avril 2022, soit notamment une septorhinoplastie, subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'intimée pour instruction et nouvelle décision dans le sens des considérants. En

substance, la recourante a fait valoir que l'avis de la Dre G.\_\_\_\_\_ selon lequel aucun trouble respiratoire n'avait été mis en évidence était contredit par les nombreux rapports du Dr W.\_\_\_\_\_, ainsi que par un rapport du 28 octobre 2024 du Dr R.\_\_\_\_\_, spécialiste en oto-rhino-laryngologie, lesquels faisaient état d'une gêne fonctionnelle importante. Elle a également contesté l'appréciation de la médecin-conseil selon laquelle son status ORL serait dans la norme. La recourante a en effet relevé que les rapports des médecins consultés démontraient que son nez avait subi une modification à la suite de l'accident, à savoir une déformation post-traumatique entraînant une obstruction nasale. Elle a encore déploré le manque de substance et de motivation des avis de la médecin-conseil, contrairement à ceux des Drs W.\_\_\_\_\_ et R.\_\_\_\_\_, qui faisaient suite à des examens cliniques approfondis et dont les conclusions étaient claires et permettaient de retenir un lien de causalité naturelle entre l'accident du 29 avril 2022 et la septorhinoplastie. Enfin, elle a nié avoir présenté un état maladif préexistant. La recourante a requis à titre de mesure d'instruction la mise en œuvre d'une expertise judiciaire. Pour étayer ses dires, elle a produit le rapport du 28 octobre 2024 du Dr R.\_\_\_\_\_, dont la teneur est notamment la suivante :

**« ANAMNESE ACTUELLE**

La patiente me décrit un accident survenu le 29 avril 2022, avec un impact direct au niveau nasal. En première intention, une réduction de la déviation de la pyramide nasale a été effectuée par un confrère ORL. Cependant, la patiente a remarqué tout de suite après le traumatisme, au-delà d'une gêne esthétique, une gêne fonctionnelle importante. La respiration nasale a effectivement changé, devenant plus difficile bilatéralement, ce qui la gêne pendant le sommeil et a conduit à l'apparition d'une rhonchopathie qui n'était pas présente auparavant. Cette gêne a été rapportée lors des contrôles à un mois, plus à 6 mois. Dans ce contexte, la seule solution chirurgicale pourrait aider la patiente à améliorer son état. C'est pourquoi une demande de prise en charge auprès de l'assurance accidents a été faite afin de pouvoir effectuer une rhinoseptoplastie fonctionnelle. Elle vient me voir pour obtenir un deuxième avis.

A noter que la patiente présentait une légère obstruction nasale avant l'accident, mais celle-ci a clairement augmenté après celui-ci. De plus, la patiente me décrit un nez aquilin depuis toujours, avec une bosse qui s'est fortement accentuée après le traumatisme. Elle n'a pas d'autre plainte concernant la sphère ORL.

[...]

### **DISCUSSION ET PROPOSITIONS**

La patiente présente effectivement une obstruction nasale qui s'est aggravée après le traumatisme en avril 2022. J'explique à la patiente que seule une solution chirurgicale pourrait l'aider à mieux respirer. Je considère donc qu'il est nécessaire de réaliser une rhinoseptoplastie, car la majorité de la résistance nasale ressentie par la patiente pendant la respiration se situe au niveau de la valve nasale antérieure, et que la chirurgie septale seule ne pourra pas améliorer sa respiration. »

Par réponse du 19 décembre 2024, l'intimée a conclu à l'admission du recours et à la modification de la décision sur opposition litigieuse en ce sens que l'opération chirurgicale de septorhinoplastie se trouve en relation de causalité avec le sinistre survenu le 29 avril 2022. Elle a considéré qu'au vu des rapports lacunaires du Dr W.\_\_\_\_\_, il ne lui avait pas été possible de retenir de troubles respiratoires au degré de la vraisemblance prépondérante. Compte tenu du rapport produit par la recourante dans le cadre de la présente procédure, elle avait soumis le cas à sa médecin-conseil, la Dre B.\_\_\_\_\_, spécialiste en spécialiste en oto-rhino-laryngologie. Dans son avis du 9 décembre 2024 joint à la réponse, la médecin-conseil a retenu que la bosse nasale préexistante était plus prononcée après l'accident et que la recourante présentait une légère déviation de l'axe osseux du nez vers la gauche, ce qui pouvait avoir des conséquences fonctionnelles. Elle est finalement parvenue à la conclusion que l'impact au niveau de l'os nasal et la détérioration de la respiration nasale qui en résultait étaient imputables, avec un degré de vraisemblance prépondérante, à l'accident du 29 avril 2022, et que la septorhinoplastie permettrait de restaurer la symétrie de la pyramide nasale, ce qui atténuerait les troubles liés à l'accident.

Par réplique du 25 mars 2025, la recourante a relevé qu'au vu de l'acquiescement de l'intimée, il incombait à la Cour de céans d'admettre le recours et de réformer la décision sur opposition litigieuse en ce sens que la septorhinoplastie est prise en charge par l'assureur-accidents. De pleins dépens devraient ainsi lui être octroyés, puisqu'elle n'avait pas manqué de diligence dans la procédure administrative et

n'avait pu éviter le dépôt d'un recours avec l'assistance d'une mandataire qualifiée pour faire valoir ses droits.

Le 7 avril 2025, le conseil de la recourante a fait parvenir la liste de ses opérations.

Par duplique du 8 mai 2025, l'intimée a maintenu sa position.

### **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. a)** En l'espèce, le litige porte sur le point de savoir si l'intimée doit prendre en charge une opération de septorhinoplastie préconisée pour la recourante. Plus précisément, il y a lieu de déterminer si la problématique nasale présentée par l'intéressée est en relation de causalité avec l'accident du 29 avril 2022.

**b)** Dans sa réponse du 19 décembre 2024, l'intimée a conclu à l'admission du recours et proposé de réformer sa décision sur opposition en ce sens que l'opération chirurgicale de septorhinoplastie se trouve en

relation de causalité avec le sinistre survenu le 29 avril 2022. Ce faisant, elle a implicitement acquiescé aux conclusions de la recourante. Toutefois, en droit des assurances sociales, dans lequel prévaut la maxime d'office (cf. art. 43 al. 1 et 61 let. c LPG), l'acquiescement est en principe inopérant, en ce sens qu'il ne dispense pas le juge de se prononcer sur le recours, de sorte qu'il y a lieu de rendre une décision sur le fond (cf. TF 8C\_487/2021 du 5 mai 2022 consid. 3.2 et les références citées).

**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. Selon l'art. 4 LPG, 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. L'assuré a droit, notamment, au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident (art. 10 al. 1 LAA) et à une indemnité journalière s'il est totalement ou partiellement incapable de travailler à la suite d'un accident (art. 16 al. 1 LAA).

**b)** Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose un lien de causalité naturelle entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que le dommage ne se serait pas produit du tout ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière sans l'événement accidentel. 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 la personne assurée, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition *sine qua non* de celle-ci (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 ; 142 V 435 consid. 1 et les références).

**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. 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 148 V 138 consid. 5.1.1 et les références citées).

En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 140 V 356 consid. 3.2 et la référence citée ; TF 8C\_404/2020 du 11 juin 2021 consid. 6.2.1).

**4. a)** En l'occurrence, par décision sur opposition du 9 octobre 2024, l'intimée a initialement refusé d'admettre que l'intervention chirurgicale de septorhinoplastie que devait subir la recourante se trouvait en relation de causalité avec l'évènement du 29 avril 2022, lors duquel elle a « foncé dans une vitre la tête la première » lors de la visite d'une verrerie. L'intimée, sans nier le caractère accidentel de l'évènement précité, a ainsi d'abord estimé, sur la base des avis des 2 juin 2023, 19 octobre 2023 et 20 août 2024 de sa médecin-conseil, la Dre G.\_\_\_\_\_, que la forme du nez aquilin de la recourante était antérieure au traumatisme subi. Partant, l'intervention chirurgicale devait être associée à de la chirurgie esthétique, le bilan ORL étant dans les limites de la norme.

La recourante conteste cette appréciation. Elle se prévaut des avis successifs du Dr W.\_\_\_\_\_, ainsi que de celui du Dr R.\_\_\_\_\_ du 28 octobre 2024, qu'elle a produit à l'appui de son recours.

**b)** L'argumentation présentée par la recourante dans son recours est bien fondée. Outre le fait que l'on peine à suivre les raisons pour lesquelles l'intimée a écarté les rapports du Dr W.\_\_\_\_\_, qui mentionnaient une gêne respiratoire, une déformation secondaire au traumatisme et une déviation post-traumatique du nez, au profit de ceux de la Dre G.\_\_\_\_\_, il faut constater que le rapport du Dr R.\_\_\_\_\_ produit en procédure établit clairement que la recourante a développé une gêne fonctionnelle importante et que la légère obstruction nasale qu'elle présentait avant l'accident était devenue plus importante à la suite de

celui-ci. De même, le médecin précité a attesté que le nez aquilin de l'intéressée présentait une bosse, qui s'était fortement accentuée après le traumatisme du 29 avril 2022. Il a ainsi estimé, à l'instar du Dr W.\_\_\_\_\_, qu'une opération de septorhinoplastie était le seul geste chirurgical propre à traiter les troubles respiratoires de la patiente.

La Dre B.\_\_\_\_\_, médecin-conseil à laquelle l'intimée a soumis le cas au cours de la présente procédure, a également admis que la bosse préexistante sur le nez de l'intéressée était devenue plus accentuée, l'angle formé entre l'os frontal et l'os nasal s'étant réduit après l'accident ; au niveau fonctionnel, elle a expliqué que la modification morphologique du nez était susceptible d'aggraver la capacité à respirer et que l'on pouvait donc conclure que l'opération préconisée se trouvait en relation de causalité avec l'accident au degré de la vraisemblance prépondérante (cf. avis du 9 décembre 2024).

**c)** Compte tenu de ce qui précède, la Cour de céans considère, comme l'a admis l'intimée dans sa réponse, que l'intervention de septorhinoplastie en cause est en relation de causalité avec l'évènement du 29 avril 2022 et qu'elle doit ainsi être prise en charge par l'assureur-accidents.

**5.** Vu l'issue du recours, la requête formulée par la recourante tendant à la mise en œuvre d'une expertise judiciaire devient sans objet.

**6. a)** En définitive, le recours doit être admis et la décision sur opposition attaquée réformée en ce sens que l'intimée est tenue de prendre en charge l'intervention de septorhinoplastie litigieuse.

**b)** Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f bis LPGA).

**c)** Vu le sort de ses conclusions, la recourante a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Après examen de la liste des opérations déposée le

7 avril 2025 par Me Amélie Gilliéron, et compte tenu du faible volume du dossier en cause, respectivement de sa complexité peu marquée, il convient d'arrêter l'indemnité à 3'000 fr., débours et TVA compris, et de la mettre intégralement à la charge de l'intimée (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]). On relèvera que les dépens constituent une participation aux honoraires de l'avocate (cf. art. 11 al. 1 TFJDA) et que le montant octroyé apparaît au demeurant conséquent, en regard de la pratique de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal.

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

- I. Le recours est admis.
  
- II. La décision sur opposition rendue le 9 octobre 2024 par A.\_\_\_\_\_ est réformée en ce sens que cette dernière est tenue de prendre en charge l'intervention de septorhinoplastie préconisée pour P.\_\_\_\_\_.
  
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.
  
- IV. A.\_\_\_\_\_ versera à P.\_\_\_\_\_ un montant de 3'000 fr. (trois mille francs) à titre d'indemnité de dépens.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- Me Amélie Gilliéron (pour P. \_\_\_\_\_),
- A. \_\_\_\_\_,
- 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 :