

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 27 septembre 2019

Composition : M. PIGUET, président
MM. Neu et Métral, juges
Greffier : M. Addor

Cause pendante entre :

T._____, à Q._____, recourante, représentée par Me Jean-Marc Courvoisier, avocat à Lausanne,

et

AXA ASSURANCES SA, à Winterthour (ZH), intimée, représentée par Me Didier Elsig, avocat à Lausanne.

Art. 24 al. 1 LAA

E n f a i t :

A. **a)** T._____, née en 1974, travaillait dans le département marketing de l'entreprise X._____ Sàrl à C._____. Son salaire annuel s'élevait en 2004 à 116'160 fr.

Le 18 août 2004, T._____ a été victime d'un accident de la circulation routière. Alors qu'elle roulait de Q._____ en direction de C._____, une automobiliste venant en sens inverse s'est déportée dans une courbe, a franchi la double ligne de sécurité et l'a percutée frontalement. Inconsciente à la suite du choc, elle a dû être extraite de son véhicule par les ambulanciers. Après des premiers soins sur place, elle a été hélicoptérée à l'Hôpital H._____, où ont été diagnostiqués un pneumothorax gauche, une contusion pulmonaire gauche avec atéléctasie lobaire inférieure gauche, une luxation postérieure du coude droit, une fracture des os propres du nez, une entorse du lisfranc gauche avec fracture du 2^{ème} métatarsien gauche, une démarbraison de la face antérieure du thorax et des deux crêtes iliaques et un traumatisme crânio-cérébral simple.

T._____ a été hospitalisée au Service de chirurgie thoracique et pulmonaire de l'Hôpital H._____ jusqu'au 1^{er} septembre 2004, avant d'être transférée à la Clinique I._____ pour un séjour de rééducation orthopédique et neurologique. A sa sortie le 29 octobre 2004, elle présentait des séquelles neurologiques concernant la mémoire sémantique, de discrets troubles phasiques (manque du mot) et des troubles frontaux (difficultés d'organisation). Ces troubles corroboraient une IRM pratiquée le 29 octobre 2004 à l'Hôpital H._____ qui avait mis en évidence des lésions bilatérales de la substance blanche frontale et des signes de contusion des pôles temporaux (un peu plus marqué à droite).

T._____ a fait l'objet de bilans neuropsychologiques aux mois de novembre 2004 et de juin 2005, lesquels ont mis en évidence une aggravation importante du tableau clinique avec un ralentissement plus

important, des troubles mnésiques antérogrades et du langage plus sévères (rapports des 3 décembre 2004 et 19 juillet 2005).

Elle a également indiqué souffrir depuis l'automne 2004 de malaises décrits comme des syncopes qui pouvaient se répéter jusqu'à huit fois par jour (rapports des docteurs R. _____ du 30 juillet 2005 et F. _____ du 16 septembre 2005).

T. _____ a été adressée au Service de neurologie de l'Hôpital H. _____, où le docteur Z. _____ a requalifié le traumatisme crânio-cérébral léger en traumatisme crânio-cérébral sévère (rapport du 30 septembre 2005). Sur proposition de ce médecin, elle a séjourné du 1^{er} novembre au 6 décembre 2005 à la Clinique D. _____ de K. _____. Dans le rapport de sortie établi le 30 décembre 2005, la Clinique D. _____ a indiqué que les observations effectuées avaient permis de confirmer l'atteinte cognitive sévère, notamment dans la sphère du langage, tout en précisant avoir également observé une discordance importante entre les mesures en situation de test et l'évaluation écologique. L'évaluation psychiatrique a conduit à poser le diagnostic de trouble de l'adaptation avec réactions anxieuses et dépressives. Le personnel médical de la Clinique D. _____ a également observé une syncope accompagnée d'une chute et évoqué l'hypothèse d'une origine psychogène. En tout état de cause, la persistance des troubles neuropsychologiques empêchaient définitivement la reprise de l'ancienne activité professionnelle.

Un bilan effectué au Service de cardiologie de l'Hôpital H. _____ afin de déterminer l'origine des syncopes a permis d'exclure une cause comitiale, une cause hypotensive, une cause rythmique ainsi qu'une cardiopathie sous-jacente. La seule cause restante, qui ne pouvait être vérifiée et qui représentait donc un diagnostic d'exclusion, était une conversion hystérique. Au vu du contexte psychosocial difficile de l'intéressée, un suivi psychothérapeutique était considéré comme indiqué (rapport du 23 décembre 2005).

Compte tenu de la persistance des symptômes, le docteur Y._____, médecin auprès de la Clinique D._____, a estimé que T._____ ne disposait plus de capacité de travail dans son activité antérieure, tout en estimant qu'un nouveau projet professionnel était parfaitement envisageable (rapports des 1^{er} mai et 23 octobre 2006).

L'entreprise X._____ Sàrl a mis fin aux rapports de travail avec T._____ avec effet au 31 décembre 2006.

b) Estimant que les plaintes émises par T._____ au sujet des lésions subies étaient sans rapport avec la gravité de ces dernières, B.B._____ Assurances SA, assureur responsabilité civile du détenteur du véhicule responsable de l'accident, a mandaté une entreprise de surveillance afin de compléter son dossier avec des constatations in vivo, de mettre en parallèle l'aspect clinique des lésions avec les activités de tous les jours et, ainsi, d'objectiver les différentes plaintes.

L'assurée a été observée du 7 juin au 25 août 2006. Du rapport établi le 27 août 2006, il ressortait qu'elle travaillait tous les jours au Café N._____ de 15h00 ou 18h00 jusqu'à 2h00, voire 4h00 du matin. Elle y faisait preuve d'une souplesse normale et d'une forme physique manifestement très bonne au vu des heures de travail qu'elle effectuait de jour comme de nuit. Elle sortait seule ou avec son ami; elle marchait normalement et pouvait même courir avec des chaussures à talon; elle pouvait se baisser en basculant le buste en avant jusqu'au sol. Elle était en mesure de porter un ou deux sacs relativement volumineux, du bras droit ou gauche, sans difficulté apparente. Elle portait un plateau de service comprenant plusieurs boissons, bouteilles ou cocktails, indifféremment de la main droite ou gauche et servait de l'autre sans difficulté ou douleur apparentes. Elle pouvait lever sans aucun problème les deux bras au-dessus de sa tête, que ce soit pour mettre un châle sur ses épaules, remonter la bretelle de son sac ou remettre ses cheveux en place ou les faire tenir avec une barrette.

Des surveillances complémentaires ont été effectuées du 19 au 21 septembre 2006 et les 5, 6 et 10 octobre 2006.

Le 9 février 2007, B.B._____ Assurances SA et AXA Assurances SA (anciennement : Winterthur Assurances et AXA Winterthur), assureur-accidents de l'assurée, ont déposé auprès du Juge d'instruction de l'arrondissement de C.C._____ une dénonciation pénale à l'encontre de T._____ pour escroquerie et faux dans les titres.

Le 21 mars 2007, l'assurée a été entendue dans les locaux de la police de sûreté. Elle a expliqué n'avoir pas travaillé au Café N._____, mais avoir simplement donné des coups de mains à son ami qui y travaillait comme extra, par exemple pour accueillir les clients ou mettre en place un set de table. Elle prêtait aussi son concours à titre d'interprète lorsque des clients italiens étaient là. Elle n'avait jamais été payée pour ces services et n'avait pas d'horaires fixes, se rendant au bar lorsqu'elle avait envie de voir du monde. Après avoir été informée qu'elle avait été observée par un détective privé, elle a admis avoir été plus active que précédemment reconnu, mais toujours sans être salariée et essentiellement pour seconder son ami, sans horaires prédéfinis.

Par jugement du 4 mars 2010, le Tribunal de police de l'arrondissement de C.C._____ a libéré T._____ de tous les chefs d'accusation pour lesquels elle avait été déférée.

c) Compte tenu des discordances sur le plan médical et des constatations faites sur le terrain, AXA Assurances SA a, par décision du 12 février 2008, mis un terme au versement de ses prestations avec effet au 31 décembre 2006. T._____ a formé opposition contre cette décision.

Dans le cadre de la procédure civile dirigée principalement contre la B.B._____ Assurances SA, assureur responsabilité civile de la responsable de l'accident, la Justice de Paix du district de W._____ a confié la réalisation d'une expertise au Service de neurologie de l'Hôpital H._____. Dans leur rapport du 8 janvier 2009, les docteurs P._____ et

B._____ ont posé le diagnostic de trouble dissociatif avec crises non-épileptiques psychogènes et multiples plaintes somatoformes qui aggravait de façon importante une probable atteinte neuropsychologique sous-jacente séquellaire. La situation, dans sa globalité, était clairement invalidante et nécessitait une prise en charge multidisciplinaire harmonieuse et conséquente de la part de psychiatres, neurologues et neuropsychologues.

Pour sa part, AXA Assurances SA a confié la réalisation d'une expertise pluridisciplinaire au Bureau d'Expertises L._____ de Q._____. Dans leur rapport du 23 mars 2009, les docteurs A._____, spécialiste en neurologie, G._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, S._____, spécialiste en orthopédie, et J._____, spécialiste en rhumatologie et en médecine interne générale, ont indiqué qu'ils étaient confrontés, aussi bien sur le plan neurologique, neuropsychologique que psychiatrique, à des plaintes mal systématisées, à une anamnèse différente et à de nombreuses discordances et amplifications; sans nier l'existence de très discrets troubles neuropsychologiques qu'il était difficile d'individualiser compte tenu du contexte de majoration, les plaintes ne correspondaient pas à des critères diagnostics reconnus par la nomenclature médicale. La capacité de travail était par conséquent entière sans diminution de rendement et sans restriction d'emploi.

Après avoir pris connaissance de l'expertise du Bureau d'Expertises L._____, les docteurs P._____ et B._____ ont, le 5 juin 2009, complété leur expertise et précisé que le traumatisme crânio-cérébral sévère que l'assurée avait subi lors de son accident avait vraisemblablement participé aux troubles neuropsychologiques, cognitifs et du comportement initiaux; le tableau actuel dépassait néanmoins ces troubles et son rapport avec l'accident ne paraissait que possible. En effet, le développement de troubles fonctionnels était de manière générale très variable après une atteinte organique et ne représentait pas la règle. L'entité de l'atteinte organique ne permettait pas de prédire le risque d'une évolution caractérisée par une surcharge fonctionnelle.

Par décision du 5 octobre 2010, AXA Assurances SA a rejeté l'opposition de l'assurée et confirmé sa décision du 12 août 2008. Dans la mesure où l'expertise du Bureau d'Expertises L._____ avait pleine valeur probante et les vidéos/photos collectées démontraient catégoriquement que l'assurée ne souffrait aucunement dans ses activités de tous les jours, c'est à bon droit que la prise en charge de la perte de gain avait été refusée au-delà du 31 décembre 2006.

d) Le 26 juillet 2005, T._____ a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'office AI).

Dans le cadre de l'instruction de cette demande, celui-ci a recueilli des renseignements médicaux auprès des différents médecins traitants de l'assurée (rapports du docteur R._____ des 31 août 2005 et 13 décembre 2007 et du Service d'orthopédie et de traumatologie de l'Hôpital H._____ du 22 novembre 2005) et fait verser à la cause le dossier constitué par AXA Assurances SA.

Dans l'intervalle, l'assurée a également déposé le 6 janvier 2006 une demande d'allocation pour impotent.

Considérant que l'assurée avait disposé d'une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles à compter du mois de janvier 2006, puis d'une pleine capacité dans son activité habituelle à compter du 2 septembre 2008, date à laquelle l'expertise du Bureau d'Expertises L._____ avait été réalisée, l'office AI a, par décision du 19 mars 2012, alloué à l'assurée une rente entière d'invalidité pour la période courant du 1^{er} août 2005 au 31 décembre 2008.

Par arrêt du 16 septembre 2016 (cause AI 98/12 - 246/2016), la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud a admis le recours formé par l'assurée, annulé la décision du 19 mars 2012

et renvoyé la cause à l'office AI pour instruction complémentaire au sens des considérants.

B. **a)** Par acte du 3 novembre 2010, T._____ a déféré la décision sur opposition rendue le 5 octobre 2010 par AXA Assurances SA auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud, en prenant, sous suite de frais et dépens, les conclusions suivantes :

- I. La décision sur opposition rendue par l'Axa Assurances SA dans le dossier n° [...] le 5 octobre 2010 est annulée.
- II. L'Axa Assurances SA doit verser à la recourante T._____ ses prestations journalières, puis une rente LAA au taux de 100 %, la date mettant fin aux prestations journalières étant déterminée à dire de justice.
- III. Un montant au titre d'atteinte à l'intégrité LAA à dire de justice, à charge de l'Axa Assurances SA est alloué à la recourante Mlle T._____.

Subsidiairement:

- IV. La décision sur opposition rendue par l'Axa Assurances SA dans le dossier n° [...] le 5 octobre 2010 est annulée et le dossier retourné à l'Axa Assurances SA précitée pour instruction complémentaire et nouvelle décision, au sens des considérants.

Elle reprochait à AXA Assurances SA d'avoir retenu qu'elle avait subi un traumatisme crânio-cérébral simple. Si à l'origine tel semblait être le cas, la Faculté s'était vite rendu compte que l'on se trouvait en présence d'un traumatisme crânio-cérébral sévère. Cette question n'a plus jamais été remise en cause par la suite. L'analyse du Bureau d'Expertises L._____ était fondée sur un dossier incomplet: il ne comportait pas les premières IRM présentant des anomalies du cerveau. Il était incompréhensible que le Bureau d'Expertises L._____ ne les ait pas demandées. Dans la mesure où AXA Assurances SA se fondait sur le fait que les IRM réalisées dans le cadre de l'expertise ne présentaient aucune anomalie pour justifier sa position, il était curieux que celles qui devaient en présenter n'aient pas été prises en compte. De fait, la situation vécue actuellement résultait en totalité des suites de l'accident ; aucun élément

médical antérieur à l'accident ne justifiait une interruption du lien de causalité.

b) Dans sa réponse du 16 février 2011, Axa Assurances SA a conclu au rejet du recours. Se fondant sur l'avis de son médecin-conseil, le docteur V._____, (rapport du 28 août 2007), les observations du détective privé et les conclusions de l'expertise réalisée par le Bureau d'Expertises L._____, elle a estimé que c'est à bon droit qu'elle avait refusé d'intervenir au-delà du 31 décembre 2006 pour les troubles présentés par l'assurée.

c) Dans sa réplique du 31 mai 2011, T._____ a maintenu les conclusions de son recours du 3 novembre 2010, rappelant en particulier qu'elle avait été acquittée par les autorités pénales des chefs d'accusation qui lui étaient reprochés.

d) Dans sa duplique du 1^{er} novembre 2011, Axa Assurances SA a indiqué que les éléments invoqués par la recourante dans sa duplique n'étaient pas de nature à modifier son point de vue. En particulier, elle ne pouvait tirer profit de son acquittement pénal - qualifié de magnanime - dans le cadre de la procédure asséculoologique en cours.

e) Les parties se sont déterminées une nouvelle fois les 12 décembre 2011 et 27 février 2012.

f) Par ordonnance du 4 février 2013, la cause a été suspendue dans l'attente d'une expertise à rendre dans la procédure civile connexe.

g) Une copie de l'expertise du 9 décembre 2014 réalisée par l'Hôpital Universitaire de E._____ ainsi que sa traduction ont été adressées le 2 juin 2015 à la Cour de céans. En substance, les experts ont retenu qu'en raison des séquelles de l'accident, la recourante présentait globalement, soit d'un point de vue neurologique, neuropsychologique et psychiatrique, une limitation de sa capacité de travail de 100 % dans

l'activité habituelle et de 50 % environ dans une activité de remplacement adaptée.

h) Dans ses déterminations du 23 novembre 2015, Axa Assurances SA a indiqué qu'il convenait de privilégier l'expertise du Bureau d'Expertises L. _____ par rapport à celle de l'Hôpital Universitaire de E. _____.

i) Par arrêt du 16 septembre 2016 (cause AA 98/10 - 97/2016), la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a admis le recours interjeté par T. _____, annulé la décision sur opposition du 5 octobre 2010 et renvoyé le dossier à AXA Assurances SA afin qu'elle procède conformément aux considérants de l'arrêt. La Cour a retenu les éléments suivants :

4. A la suite de son accident, la recourante a présenté ou présente des problèmes de plusieurs natures, soit :

- des troubles somatiques ;
- des troubles neuropsychologiques ;
- des troubles psychiques.

a) Sur le plan somatique, la recourante a présenté ou présente des problèmes de l'appareil locomoteur (douleurs à la nuque, aux épaules et au dos), des céphalées, ainsi que diverses atteintes aux sens (ouïe, vue, odorat et goût ; cf. le rapport d'expertise de l'Hôpital Universitaire de E. _____ du 9 décembre 2014, p. 25 ss).

aa) Selon les experts de l'Université de E. _____, les problèmes de l'appareil locomoteur ont largement guéri du point de vue neurologique (examens rhumatologiques et neurologiques antérieurs à l'appui), au point qu'ils représentaient éventuellement encore une limitation pour des activités demandant de lourds efforts physiques, mais ne devaient plus interférer avec le fonctionnement quotidien normal (réponse à la question n° 378). A la lumière des observations du détective et du rapport d'expertise du Bureau d'Expertises L. _____, il convient d'admettre, même si la recourante présente encore actuellement des douleurs à la tête et à la nuque, qu'elle ne subissait plus de gêne importante dès l'année 2006 déjà et que c'est à juste titre que l'intimée a mis un terme à ses prestations en lien avec ces affections.

bb) S'agissant des céphalées, les experts de l'Université de E. _____ ont considéré qu'aux céphalées post-traumatiques (attestées dans les rapports du 4 novembre 2004 de la Clinique I. _____ et du 14 février 2005 du docteur M. _____) s'étaient superposées au fil du temps, avec une vraisemblance prépondérante, des céphalées induites par les analgésiques pris par la recourante, lesquels dominaient désormais le tableau clinique.

cc) S'agissant pour finir des diverses atteintes aux sens (ouïe, vue, odorat et goût), il ressort du dossier que la recourante présente une perte de l'ouïe de 30 % du côté droit, une limitation monoculaire du champ visuel de l'œil gauche (rapport d'expertise de l'Hôpital Universitaire de E. _____ du 9 décembre 2014, p. 30) ainsi qu'une perte de l'odorat et du goût (rapport d'expertise de l'Hôpital Universitaire de E. _____ du 9 décembre 2014, p. 40).

b) La recourante présente également des troubles fonctionnels neuropsychologiques modérés sous forme de problèmes de mémoire, de concentration et des fonctions du langage (rapports de la Clinique I. _____ des 3 décembre 2004 et 19 juillet 2005; de l'unité de neuropsychologie de la Clinique D. _____ du 5 décembre 2005 ; de l'Hôpital Universitaire de E. _____ du 9 décembre 2014, p. 36 ss).

c) Pour finir, la recourante présente des syncopes survenant régulièrement qui sont accompagnées d'expériences de dépersonnalisation et de déréalisation durant 30 minutes et qui ne s'expliquent pas par une affection de nature somatique (rapports du docteur F. _____ du 16 septembre 2005; du docteur Z. _____ du 30 septembre 2005, des docteurs O. _____ et U. _____ du 23 décembre 2005, du docteur Y. _____ du 19 mai 2006). Malgré le fait que ce diagnostic ait été exclu par les experts du Bureau d'Expertises L. _____ (rapport du 23 mars 2009, p. 57 sv.), il convient de retenir, à la lumière des explications circonstanciées et convaincantes fournies par l'expertise de l'Hôpital Universitaire de E. _____ (rapport du 9 décembre 2014, p. 31 sv.), que la recourante souffre d'un trouble dissociatif de conversion (voir également le rapport des docteurs P. _____ et B. _____ du 8 janvier 2009).

5. Cela étant précisé, il convient d'examiner la question de savoir si les diverses atteintes à la santé présentées par la recourante sont en lien de causalité naturelle et adéquate avec l'accident.

a) Mises à part les céphalées, lesquelles sont désormais induites par les analgésiques pris par la recourante (cf. supra consid. 4a/bb), il convient d'admettre que les divers problèmes de santé somatiques qui touchent la recourante sont en relation de causalité naturelle et adéquate avec l'accident dont elle a été la victime. Les experts de l'Hôpital Universitaire de E. _____ ont notamment souligné qu'une anosmie constituait une complication fréquente d'un traumatisme crânio-cérébral et que l'agueusie était alors généralement un phénomène secondaire reposant sur le fait que la qualité des sensations gustatives dépendait de façon décisive d'un sens de l'odorat intact (rapport d'expertise p. 40).

b) S'agissant des troubles neuropsychologiques, il convient de mettre en évidence les éléments suivants :

aa) Au regard des explications fournies par les experts de l'Hôpital Universitaire de E. _____, le traumatisme crânio-cérébral – modéré à sévère (rapport d'expertise, p. 39 ; voir également le rapport du docteur Z. _____ du 30 septembre 2005) – subi par la recourante permettait d'expliquer les troubles fonctionnels neuropsychologiques initialement ressentis (voir également le

rapport du 4 novembre 2004 de la Clinique I. _____). Les experts ont néanmoins indiqué qu'il était surprenant qu'une aggravation des troubles fonctionnels neuropsychologiques soit survenue au cours de l'évolution (voir le rapport du 19 juillet 2005 de la Clinique I. _____) et qu'elle ait persisté jusqu'à ce jour. Cette aggravation ne pouvait pas s'expliquer par des séquelles directes du traumatisme, car il fallait habituellement admettre que des troubles fonctionnels neuropsychologiques dus à un traumatisme s'améliorent au cours du temps. Les experts ont néanmoins reconnu que les troubles fonctionnels neuropsychologiques actuels étaient dus, du moins partiellement, au traumatisme crânio-cérébral subi (voir également le rapport d'expertise des docteurs P. _____ et B. _____ du 8 janvier 2009), ce qui est suffisant pour admettre l'existence d'un lien de causalité naturelle. Dans sa prise de position du 20 novembre 2008, le Professeur D.D. _____ a d'ailleurs souligné qu'indépendamment des résultats qu'elle présentait aux différents examens neuropsychologiques qu'elle avait eus, la recourante présentait « des lésions cérébrales et des troubles neuropsychologiques initiaux suffisants pour compromettre une récupération complète des performances et donc la reprise d'une activité superposable à celle qu'elle avait auparavant (en tout cas sur le plan cognitif) ».

bb) Eu égard à la nature des symptômes (problèmes de mémoire, de concentration et des fonctions du langage) et à leur origine (traumatisme crânio-cérébral), ce sont les critères jurisprudentiels posés aux ATF 134 V 109 et 117 V 359 qui apparaissent déterminants pour l'appréciation de la causalité adéquate.

aaa) En vue de juger du caractère adéquat du lien de causalité en cas de traumatisme crânio-cérébral, la jurisprudence classe les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement: les accidents insignifiants, ou de peu de gravité; les accidents de gravité moyenne et les accidents graves.

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 générale, être d'emblée niée. Dans le cas d'un accident grave, l'existence d'une relation adéquate doit en règle générale être admise.

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 :

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

bbb) Tous ces critères ne doivent pas être réunis pour que la causalité adéquate soit admise. Un seul d'entre eux peut être suffisant, notamment si l'on se trouve à la limite de la catégorie des accidents graves. Inversement, en présence d'un accident se situant à la limite des accidents de peu de gravité, les circonstances à prendre en considération doivent se cumuler ou revêtir une intensité particulière pour que le caractère adéquat du lien de causalité soit admis (ATF 115 V 133 consid. 6c/bb, 403 consid. 5c/bb).

ccc) L'accident de la circulation du 18 août 2004 - dont la gravité doit être appréciée d'un point de vue objectif, sans s'attacher à la manière dont la personne assurée a ressenti et assumé le choc traumatique (ATF 117 V 366 consid. 6a et la référence) - doit, compte tenu de son déroulement, être qualifié de gravité moyenne, à la limite des accidents graves. La collision frontale a manifestement été violente, dans la mesure où la recourante a perdu conscience et dû être hélicoptérée à l'Hôpital H._____. Elle a subi plusieurs lésions traumatiques qui ont nécessité une hospitalisation du 18 août au 1^{er} septembre 2004 et un séjour de réhabilitation à la Clinique I._____ du 1^{er} septembre au 29 octobre 2004. Le véhicule de la recourante s'est retrouvé hors d'usage, l'avant de celui-ci ayant été entièrement défoncé, le bloc-moteur et l'essieu ayant été repoussés et le siège conducteur ayant été sectionné à sa base (rapport de la police cantonale vaudoise du 11 septembre 2004).

ddd) Reste à examiner en second lieu les critères posés par la jurisprudence. Force est de constater que le critère de la nature particulière des lésions est rempli. La recourante a subi un traumatisme crânio-cérébral qualifié de modéré à sévère selon les experts qui a entraîné une amnésie prétraumatique de quelques jours, une amnésie post-traumatique d'environ une semaine et des troubles neuropsychologiques relativement importants en phase post-aiguë (rapport de la Clinique I._____ du 4 novembre 2004). Il est vrai que les médecins consultés ont indiqué par la suite que la recourante ressentait ses limitations de manière bien plus importante que ce à quoi l'on devait s'attendre au vu des seuls constats objectivables. Il n'en demeure pas moins que les performances de la recourante sont restées limitées et n'ont plus pu revenir à leur niveau antérieur. Alors qu'elle travaillait dans le département marketing pour le compte d'une importante société internationale et était amenée à voyager fréquemment (elle était parfaitement bilingue français-italien et parlait correctement l'espagnol, l'anglais, l'allemand et le japonais), elle ne peut désormais plus faire d'activités qui impliquent des exigences fonctionnelles élevées en termes de concentration, de langage et de mémoire. La prise de conscience de ces déficits est indéniablement à l'origine d'une surcharge psychologique qui affecte le fonctionnement quotidien de la recourante.

eee) Dans la mesure où, en présence d'un accident de gravité moyenne à la limite des accidents graves, il suffit de la présence d'un seul critère pour que la causalité adéquate soit admise, il convient d'admettre en l'occurrence le caractère adéquat du lien de causalité.

c) S'agissant des troubles psychiques, il convient de relever les éléments suivants :

aa) Comme l'ont mis en évidence les experts de l'Hôpital Universitaire de E. _____ (expertise p. 35), il convient d'admettre que le trouble dissociatif de conversion dont souffre la recourante est en lien de causalité naturelle avec l'accident dont elle a été la victime, les syncopes étant apparues pour la première fois quelques semaines après l'accident (voir notamment le rapport du 14 février 2005 du docteur M. _____).

bb) S'agissant de l'application des principes dégagés par la jurisprudence en matière d'appréciation de la causalité adéquate en cas de troubles du développement psychique (ATF 115 V 133 consid. 6c/aa et 403 consid. 5c/aa), il convient de renvoyer au raisonnement tenu au consid. 5b/bb/ccc et ddd, lequel peut être appliqué par analogie, et, partant, d'admettre ici également le caractère adéquat du lien de causalité.

6.a) Au moment d'apprécier la capacité de travail, les experts de l'Hôpital Universitaire de E. _____ ont retenu les éléments suivants :

« Compte tenu de l'état du dossier, des constats objectivables et des résultats de l'observation, les examens d'expertise montrent que l'expertisée perçoit sa capacité de performance physique et intellectuelle avec une limitation nettement plus importante que ce à quoi l'on pourrait s'attendre compte tenu des constats objectifs. Il n'est pas possible, du point de vue de l'expertise neurologique, neuropsychologique ou psychiatrique, de répondre à la question de savoir si l'on peut en déduire de façon définitive que l'on ne peut accorder aucun crédit à toutes les indications de l'expertisée et, en particulier, que l'expertisée donne consciemment de fausses indications.

Avant l'accident, l'expertisée avait une activité qualifiée imposant de hautes exigences au niveau cognitif. En raison du mécanisme de l'accident et les lésions cérébrales structurelles démontrées, il y a une vraisemblance prépondérante que les performances cognitives sont restées limitées et n'ont plus pu revenir au niveau antérieur à l'accident. Il faut en outre assumer que le psycho-syndrome organique consécutif au grave traumatisme crânio-cérébral a altéré encore davantage les performances cognitives. Sur la base des constats médicaux objectifs et des résultats de l'observation, il faut toutefois relever que l'expertisée serait en mesure d'exercer une activité de remplacement, du moins partiellement, dans une activité adaptée comportant de légers efforts physiques et des exigences légères à modérées en termes cognitifs. D'un point de vue clinique-neurologique, au vu des douleurs mentionnées à la nuque, l'expertisée ne peut pas exercer des activités impliquant de gros efforts physiques. Elle n'est pas non plus en mesure d'exercer des activités qui nécessitent un odorat et un goût intacts. D'un point de vue neuropsychologique, l'expertisée ne peut pas exercer des activités qui imposent des exigences élevées aux fonctions de concentration, de langage et de mémoire.

D'un point de vue psychiatrique, en raison du handicap léger à modéré, dû à la psychopathologie actuelle, dans les domaines de la capacité d'adaptation à des règles et à des routines et de la planification et de la structuration de tâches, du handicap sévère dans la capacité de contact avec des tiers et de la capacité d'interagir en groupe et du handicap modéré à sévère dans la capacité d'affronter la circulation, la capacité de travail est limitée entre 50 et 100 %. Ainsi, par exemple, une activité

professionnelle exigeant de nombreux voyages ou l'utilisation d'un véhicule ne serait plus possible en raison de la capacité limitée d'affronter la circulation. Si une activité professionnelle comportait de nombreux contacts avec des clients et des groupes, cette activité serait plus fortement limitée, en raison du fort handicap dans ce domaine, que si elle pouvait se faire sans de nombreux contacts. Dans une activité adaptée qui se caractériserait par une activité relativement indépendante sans de nombreux rendez-vous, avec une certaine flexibilité dans le déroulement du travail, majoritairement sans contacts avec une équipe ou des clients, sans activité de voyage ni nécessité de conduire son propre véhicule, les limitations des capacités se manifesteraient de façon légère dans les domaines de l'adaptation à des règles et à des routines et de la planification et de la structuration de tâches, et de façon légère à modérée, en fonction de la fréquence des syncopes, dans les domaines de la capacité de contact avec des tiers et de la capacité d'interagir en groupe. L'étendue de la répercussion de la limitation de la capacité à affronter la circulation dépend de la fréquence des attaques non épileptiques et de la longueur du trajet jusqu'au lieu de travail. Pour un lieu de travail situé à distance de marche du domicile, la capacité limitée d'affronter la circulation aurait des répercussions modérées, même en admettant des syncopes fréquentes. Les répercussions seraient toutefois graves pour un trajet plus long jusqu'au lieu de travail. Si les syncopes sont rares, la limitation de la capacité à affronter la circulation n'aurait cependant que de légères répercussions, que le trajet soit court ou long. Si les syncopes surviennent rarement, nous admettons donc qu'il n'y a pas de limitation de la capacité de travail dans une activité adaptée. Si les syncopes sont fréquentes, c'est-à-dire si elles surviennent plusieurs fois par jour, nous admettons une limitation de la capacité de travail de 40 à 50 % environ dans une activité adaptée.

Globalement, d'un point de vue neurologique, neuropsychologique et psychiatrique, en raison des séquelles de l'accident, il y a une limitation à 100 % de la capacité de travail dans l'activité habituelle et une limitation d'environ 50 % dans une activité de remplacement adaptée. »

b) Il n'y a pas lieu de s'écarter de cette appréciation médicale, laquelle repose sur une discussion exhaustive et approfondie de l'ensemble des renseignements recueillis au cours de la procédure. On soulignera en particulier qu'elle intègre les observations contenues dans le rapport d'observation établi pour le compte de la B.B. _____ Assurances SA. Contrairement à ce que laisse sous-entendre l'intimée, lesdites observations permettent tout au plus d'écarter l'existence d'une gêne physique ; elles ne donnent en revanche aucune indication quant à l'existence ou non de problèmes neuropsychologiques ou psychiques. A cet égard, les experts ont indiqué qu'«[i]l fallait aussi tenir compte du fait que l'observation n'avait forcément pu documenter que des périodes limitées de la vie de l'expertisée et que, de ce fait, certaines limitations de son fonctionnement avaient aussi pu échapper à l'observation» (voir rapport d'expertise, p. 41). Les experts ont établi de manière convaincante, que la recourante présentait un certain nombre de déficits objectifs - d'ordre neuropsychologique et psychique - qui avaient une influence sur sa capacité de travail.

c) Contrairement à ce que soutient l'intimée, il n'y a pas lieu de donner la préférence aux conclusions retenues par les experts du Bureau d'Expertises L._____. Tout en constatant l'existence de plaintes mal systématisées et de nombreuses discordances et amplifications, les experts du Bureau d'Expertises L._____ ont

considéré que la recourante disposait d'une pleine capacité de travail, sans restriction ni diminution de rendement. On soulignera en particulier que les experts n'ont pas retenu le moindre diagnostic relevant de la sphère neuropsychologique et psychiatrique. L'absence d'explications quant au processus psychopathologique à l'origine des très nombreux symptômes exprimés par la recourante - l'experte psychiatre n'a pas retenu le diagnostic de trouble somatoforme, de troubles factices ou de simulation - laisse le sentiment d'une analyse incomplète. D'ailleurs, les experts de l'Hôpital Universitaire de E._____ ont démontré de manière convaincante qu'il y avait lieu de dénier toute valeur probante au volet psychiatrique de l'expertise du Bureau d'Expertises L._____. Au surplus, la constatation de l'absence de tout trouble neuropsychologique - en porte-à-faux avec l'ensemble des autres médecins qui se sont exprimés sur cette question - relève l'influence manifeste que le rapport d'observation établi pour le compte de la B.B._____ Assurances SA a eue sur les considérations des experts. La Cour de céans peine en effet à concevoir que les conclusions prises par la neuropsychologue à la suite de la deuxième consultation - réalisée en pleine connaissance du rapport d'observation - aient pu être diamétralement opposées à celles résultant de la première consultation et s'expliquer du seul fait du caractère plus poussé des examens menés.

7. Sur la base des conclusions de l'expertise de l'Hôpital Universitaire de E._____, il convient de constater que la recourante souffre principalement d'une psychopathologie provoquant des syncopes incompatibles avec l'exercice de l'ancienne activité professionnelle, notamment en raison des voyages fréquents et de la conduite d'un véhicule qu'elle implique. Dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles de l'assurée, les experts ont évoqué une capacité de travail pouvant aller, en fonction de la fréquence des syncopes, de 40-50 % à une capacité entière. La fourchette définie par les experts est particulièrement large et ne permet pas, en l'état, de procéder à une comparaison des revenus et, partant, de déterminer le degré d'invalidité présenté par la recourante. Dans ces conditions, il convient de renvoyer la cause à l'intimée afin qu'elle mette en œuvre les mesures d'instruction idoines afin de déterminer la fréquence des syncopes subies par la recourante et, partant, l'impact concret de celles-ci sur sa capacité de travail. A l'issue de cette mesure d'instruction, il appartiendra alors à l'intimée d'examiner un droit éventuel de la recourante à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents.

C. Par arrêt du 20 octobre 2017 (cause 8C_727/2016), le Tribunal fédéral a partiellement admis le recours formé par AXA Assurances SA, annulé l'arrêt de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du 16 septembre 2016, constaté que les troubles neuropsychologiques et psychiques n'étaient pas en relation de causalité avec l'accident et renvoyé la cause à la Cour pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des motifs. Il a retenu ce qui suit :

11.

Vu ce qui précède, il n'existe pas de lien de causalité adéquate entre l'accident du 18 août 2004 et les troubles neuropsychologiques et psychiques persistant au-delà du 31 décembre 2006. En ce qui concerne une perte de l'ouïe du côté droit, ainsi qu'une anosmie et une agueusie secondaire, il convient de renvoyer la cause à la juridiction cantonale pour complément d'instruction sous la forme d'une expertise partielle otologique et d'une nouvelle IRM avec une expertise partielle neuroradiologique. Le recours se révèle ainsi partiellement bien fondé.

D. a) Reprenant l'instruction de la cause, la Cour de céans a confié le 25 janvier 2018 la réalisation d'une expertise oto-rhino-laryngologique au professeur A.A._____.

b) Dans son rapport du 12 avril 2019, le professeur A.A._____ a tenu les considérations suivantes :

[...]

5. Appréciation diagnostique

5.1 Diagnostic(s)

Anosmie post traumatique probable
Agueusie
Diminution de la fonction intranasale trigéminale D
Absence d'atteinte auditive objectivée.
Absence d'atteinte du système vestibulaire

5.2 Argumentation du (des) diagnostic(s) retenu(s)

Concernant l'anosmie: les examens subjectifs montrent très nettement une atteinte de l'olfaction chez cette patiente. Cette atteinte n'est pas confirmée par les potentiels évoqués olfactifs. Comme le souligne l'expert, ce dernier examen permet uniquement de certifier que la fonction olfactive n'est pas complètement supprimée et qu'il subsiste un résidu olfactif. Objectivement, la patiente a présenté une contusion frontale sur son TCC sévère. Ce type de traumatisme peut tout à fait engendrer un cisaillement entre le cerveau et la base du crâne antérieure, à l'endroit où les filets olfactifs pénètrent dans les cavités nasales. La lésion de ces filets olfactifs par ce mécanisme est typique après ce type de traumatisme. L'IRM de 2018 montre encore des séquelles de contusion frontale bilatérale, ce qui confirme la sévérité du traumatisme. Cet examen montre encore une hypoplasie des bulbes olfactifs des deux côtés. On retrouve cette hypoplasie des bulbes olfactifs sur les IRM effectuées après l'accident. Il peut s'agir de séquelles post traumatiques ou d'une hypoplasie congénitale. Compte tenu des circonstances, on retiendra l'origine post traumatique en premier lieu.

L'agueusie est plus difficile à comprendre, bien que, selon l'expert, des cas d'anosmie et d'agueusie sont décrits dans la littérature, souvent post traumatiques. Les seuls examens objectifs sont des potentiels évoqués gustatifs qui, en Europe, sont uniquement effectués à E.E. _____ chez le Prof. F.F. _____. Les séquelles neuropsychologiques évidentes que présente cette patiente peuvent également expliquer cette symptomatologie. L'agueusie est signalée par la patiente dès 2005. La combinaison d'atteintes doubles, olfaction et gustation, connues après contusion frontale, nous oblige à reconnaître cette éventualité chez cette patiente.

La fonction trigéminal testée subjectivement (test à l'eucalyptol) montrait clairement une diminution à droite. Les tests objectifs de la fonction trigéminal (test au CO₂) n'était pas interprétable en raison d'artefacts non suppressibles. La fonction trigéminal est donc douteuse. On ne peut exclure une atteinte post traumatique directe ou secondaire à des troubles cognitifs.

La surdité droite peut être infirmée par les tests objectifs et subjectifs.

5.3 Diagnostic (s) différentiel(s) pour le (les) diagnostic(s) retenu(s)
Pas de diagnostic différentiel.

5.4 Discussion des éventuels autres diagnostics résultats des pièces du dossier, s'il y a lieu

La symptomatologie présentée par la patiente présente quelques discordances qui peuvent entrer dans le cadre de séquelles neuropsychologiques suite à son TCC sévère.

6. Traitement

Un traitement est-il susceptible d'améliorer notablement l'état de santé de l'assurée? Dans l'affirmative, lequel?

Pas de traitement concernant les affections ORL.

B) Appréciation de la causalité

1. Pour chacun des diagnostics retenus, l'évènement accidentel survenu le 18 août 2004 est-il une cause certaine, probable, seulement possible ou exclue des troubles dont est atteinte l'assurée (prière de choisir sur cette échelle et de motiver)?

Hypoacousie de l'oreille droite: causalité exclue.

Anosmie: causalité probable avec l'accident. Une anosmie post traumatique survient typiquement après les chocs au niveau du lobe frontal et de la base antérieure du crâne. Le cisaillement des filets olfactifs en est la cause anatomique. L'IRM montre en plus une atrophie des bulbes olfactifs. Pour ce dernier élément, il n'est pas possible de faire la différence entre une atrophie des bulbes olfactifs d'origine congénitale ou post traumatique.

Agueusie (perte du goût): causalité possible. Bien que l'agueusie soit plus difficile à comprendre compte tenu de l'anatomie des lésions, des cas d'anosmie et d'agueusie sont décrits souvent d'origine post traumatique, particulièrement après des traumatismes crâniens. Des séquelles neuropsychologiques post traumatiques peuvent également participer à ce déficit.

Perte de la fonction trigéminal : causalité possible. Des séquelles neuropsychologiques post traumatiques peuvent également participer à ce déficit.

2. Ces atteintes à la santé sont-elles dues exclusivement, seulement partiellement ou ne sont-elles pas du tout dues à l'accident (décrire chaque atteinte séparément)?

Hypoacousie de l'oreille droite subjective: pas de causalité avec l'accident.

Anosmie: l'anosmie peut être considérée comme exclusivement en lien avec l'accident.

Ageusie: l'ageusie est exclusivement en lien avec l'accident, soit secondaire aux lésions directes ou secondaire aux troubles neuropsychologiques post traumatiques. La présence d'une atrophie des bulbes olfactifs ajoute un argument à la causalité, bien qu'une origine congénitale ne peut être exclue.

3. Pour les troubles qui ne seraient que partiellement dus à l'accident, dans quelle proportion le sont-ils?

4. Avez-vous constaté l'existence manifeste d'un état dégénératif préexistant à l'accident pour chacune des atteintes (merci de détailler votre réponse)?

Hypoacousie droite: non.

Anosmie: présence d'une hypoplasie des bulbes olfactifs sur l'IRM immédiatement post TCC en 2004. La présence de cette atrophie des bulbes olfactifs n'exclut pas une origine congénitale.

5. Dans le cas de troubles antérieurs à l'accident, considérez-vous que ce dernier les a aggravés?

Pas de troubles antérieurs mentionnés. Le Dr G.G._____ qui a examiné la patiente en 1999 pour des problèmes d'obstruction nasale n'avait pas mentionné des troubles olfactifs.

6. Dans ce cas, le statu quo ante a-t-il été retrouvé? A quelle date?

7. Les atteintes à la santé en relation avec l'accident seraient-elles de toute façon survenues même sans accident? Dans un tel cas, le statu quo sine a-t-il été retrouvé? A quelle date?

Non.

C. Influence sur la capacité de travail

1. Limitations (qualitatives et quantitatives) en relation avec les troubles constatés

1.1 Au plan physique

Hypoacousie subjective non confirmée objectivement: aucune limitation.

Anosmie: 10% de perte selon les barèmes des indemnités pour atteinte à l'intégrité. Il n'y a pas de limitation physique à proprement dit.

Gustation: perte de 10% de l'intégrité selon les barèmes des indemnités pour atteinte à l'intégrité.

Sur le plan physique, il n'y a pas de limitations.

Les limitations secondaires à l'anosmie ou à l'agueusie sont plus en relation avec la qualité de vie. Diminution de la fonction trigéminal : pas de limitation de la capacité de travail.

1.2 Au plan social

Diminution de la qualité de vie, principalement pour la gustation et olfaction.

2. Influence des troubles sur l'activité exercée jusqu'ici

2.1 Comment agissent ces troubles sur l'exercice d'une activité lucrative?

Les troubles de la gustation, olfaction et de la fonction trigéminal n'ont pas d'incidence sur l'activité exercée jusqu'ici. Il n'en va pas de même des séquelles neuropsychologiques qui n'étaient pas l'objet de ce rapport.

2.2 Est-ce que ces troubles entraînent une diminution de la capacité à exercer une activité lucrative? Si oui, dans quelle mesure?

Pas dans le cas de Mme T._____.

c) Dans ses déterminations du 19 juin 2019, T._____ a indiqué n'avoir pas de remarques à formuler sur le rapport d'expertise du professeur A.A._____.

d) Dans ses déterminations du 12 juillet 2019, AXA Assurances SA a estimé que l'expertise était de bonne facture et n'appelait guère de commentaire. Tout au plus mettait-elle en évidence que le professeur A.A._____ avait jugé que la causalité était simplement possible pour l'agueusie et la perte de fonction trigéminal.

E n d r o i t :

1. La Cour des assurances sociales doit statuer à nouveau dans cette affaire, après l'arrêt de renvoi du Tribunal fédéral du 20 octobre 2017.

2. En substance, le Tribunal fédéral a considéré qu'il était nécessaire de procéder à un complément d'instruction sur la question d'une éventuelle relation de causalité entre l'accident et une perte de l'ouïe du côté droit, respectivement une anosmie et une agueusie secondaire.

3. Un rapport de causalité naturelle (et adéquate) est nécessaire entre l'atteinte à la santé et l'événement accidentel. La condition du rapport de causalité naturelle est remplie lorsque sans l'événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout ou ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte : il suffit qu'associé éventuellement à d'autres facteurs, il ait provoqué l'atteinte à la santé, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de cette atteinte. Savoir s'il existe un lien de causalité naturelle est une question de fait, généralement d'ordre médical, qui doit être résolue selon la règle du degré de vraisemblance prépondérante. 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, 402 consid. 4.3.1; Frésard/Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], 3^{ème} éd. 2016, n. 104 p. 929).

4. Dans son rapport d'expertise du 12 avril 2019, le professeur A.A. _____ a fait les observations suivantes :

a) S'agissant de l'hypoacousie de l'oreille droite, le professeur A.A. _____ a exclu tout lien de causalité avec l'événement accidentel, l'examen otoneurologique clinique s'étant révélé normal, sans évidence d'une pathologie vestibulaire.

b) S'agissant de l'anosmie, le professeur A.A. _____ a expliqué que les examens subjectifs montraient très nettement une atteinte de l'olfaction et estimé que la causalité avec l'événement accidentel était probable, une anosmie post-traumatique survenant typiquement après les chocs au niveau du lobe frontal et de la base antérieure du crâne.

c) S'agissant de l'agueusie, le professeur A.A. _____ a expliqué que cette atteinte était plus difficile à comprendre compte tenu de l'anatomie des lésions. Il a jugé que la causalité avec l'événement

accidentel était tout au plus possible, l'agueusie pouvant être soit en lien exclusif avec l'accident, soit secondaire aux lésions directes, soit secondaire aux troubles neuropsychologiques post-traumatiques.

d) S'agissant finalement de la fonction trigéminal, le professeur A.A. _____ a indiqué que celle-ci était douteuse et jugé que la causalité avec l'événement accidentel était également possible, l'atteinte pouvant tout autant être post-traumatique directe ou secondaire à des troubles cognitifs.

5. Il n'y a pas lieu de s'écarter des conclusions auxquelles est parvenu le professeur A.A. _____, celles-ci n'étant d'ailleurs pas remises en cause par les parties. Aussi convient-il de retenir que seule l'anosmie présente une relation de causalité probable avec l'événement accidentel et est susceptible d'ouvrir le droit à des prestations de l'assurance-accidents.

6. a) Le professeur A.A. _____ a indiqué que l'anosmie entraînait des limitations au niveau de la qualité de vie, mais n'avait aucune incidence sur l'activité exercée jusqu'ici. Il s'ensuit que la recourante ne peut prétendre à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents.

b) En revanche, l'anosmie, en tant qu'elle constitue une atteinte importante et durable à l'intégrité physique de la recourante, ouvre le droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité au sens de l'art. 24 al. 1 LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20). L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3 de l'OLAA (ordonnance fédérale du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202 ; art. 36 al. 2 OLAA). Cette annexe comporte un barème - reconnu conforme à la loi et non exhaustif (ATF 124 V 29 consid. 1b, 209 consid. 4a/bb; TF 8C_451/2009 du 18 août 2010 consid. 3.2) - des lésions fréquentes et caractéristiques, évaluées en pour cent. L'annexe 3 de l'OLAA prévoit que

la perte de l'odorat ou du goût entraîne une indemnité pour atteinte à l'intégrité d'un taux de 15 %.

7. Sur le vu de ce qui précède, le recours doit être partiellement admis et la décision attaquée réformée en ce sens que la recourante a droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 15 %.

8. a) Dès lors que la procédure devant le tribunal cantonal des assurances est gratuite, le présent arrêt est rendu sans frais (cf. art. 61 let. a LPGA et 45 LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]).

b) La recourante, qui obtient gain de cause, a droit à des dépens qui comprennent une participation aux frais d'avocat ; ils doivent être fixés, sans égard à la valeur du litige, notamment d'après l'importance et la complexité de celui-ci. Est ainsi mis à la charge de l'intimée un montant de 1'000 fr. à titre de dépens (cf. 61 let. g LPGA ; 55 LPA-VD et 11 TFJDA [tarif des frais judiciaires et des dépens en matière administrative du 28 avril 2015 ; BLV 173.36.5.1]).

c) La recourante a obtenu, au titre de l'assistance judiciaire, la commission d'office d'un avocat en la personne de Me Denis Merz à compter du 10 mars 2011. Celui-ci ayant été à sa demande relevé de sa mission, le magistrat instructeur a désigné Me Jean-Marc Courvoisier en qualité de conseil d'office par décision du 3 mai 2012 jusqu'au terme de la présente procédure (art. 118 al. 1 let. c CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD).

aa) Le 26 mars 2012, Me Denis Merz a produit le relevé détaillé des opérations effectuées pour le compte de sa mandante. Il a fait état de 19 heures et 55 minutes déployées pour l'intégralité de son intervention. Vérifiée d'office, la liste des opérations peut être approuvée. Aussi convient-il d'allouer à Me Denis Merz un montant d'honoraires de 3'585 fr., auquel il y a lieu d'ajouter la TVA au taux de 8 % par 286 fr. 80,

ce qui représente un montant de 3'871 fr. 80. A ce montant, il convient d'ajouter les débours fixés forfaitairement à 5% du défraiement hors taxe (art. 3bis al. 1 RAJ [règlement du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]), avec TVA au taux de 8 % en sus, soit 193 fr. 60. Au final, le montant de l'indemnité de Me Denis Merz est arrêté à 4'065 fr. 40, débours et TVA compris.

bb) Pour sa part, Me Jean-Marc Courvoisier a produit sa liste de ses opérations le 11 septembre 2019 ; celle-ci a été contrôlée au regard de la procédure et rentre globalement dans le cadre du bon accomplissement du mandat.

Partant, pour la période du 9 mai 2012 au 31 décembre 2017, il convient de retenir 17 heures et 42 minutes de prestations d'avocat rémunérées à un tarif horaire de 180 fr., ce qui correspond à un montant total d'honoraires s'élevant à 3'186 fr., auquel il y a lieu d'ajouter la TVA de 8 % par 254 fr. 90, ce qui représente un montant de 3'440 fr. 90. A ce montant, il convient d'ajouter les débours fixés forfaitairement à 5% du défraiement hors taxe (art. 3bis al. 1 RAJ), avec TVA au taux de 8 % en sus, soit 172 fr. 05.

Pour la période du 1^{er} janvier 2018 au 11 septembre 2019, il convient de retenir 9 heures et 51 minutes de prestations d'avocat rémunérées à un tarif horaire de 180 fr., ce qui correspond à un montant total d'honoraires s'élevant à 1'773 fr., auquel il y a lieu d'ajouter la TVA de 7,7 % par 136 fr. 50, ce qui représente un montant de 1'909 fr. 50. A ce montant, il convient d'ajouter les débours fixés forfaitairement à 5% du défraiement hors taxe (art. 3bis al. 1 RAJ), avec TVA au taux de 7,7 % en sus, soit 95 fr. 50.

Au final, le montant de l'indemnité de Me Jean-Marc Courvoisier est arrêté à 5'617 fr. 95, débours et TVA compris.

cc) Les indemnités d'office n'étant que partiellement couvertes par les dépens, le solde sera provisoirement supporté par le

canton. La recourante est rendue attentive au fait qu'elle est tenue d'en rembourser le montant dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de ce remboursement (art. 5 RAJ).

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

- I. Le recours est partiellement admis.
- II. La décision sur opposition d'AXA Assurances SA du 5 octobre 2010 est réformée, en ce sens que T._____ a droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité fondée sur un taux de 15%.
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.

- IV.** AXA Assurances SA versera à T. _____ la somme de 1'000 fr. (mille francs) à titre de dépens.
- V.** L'indemnité d'office de Me Denis Merz, conseil de T. _____, est fixée à 4'065 fr. 40 (quatre mille soixante-cinq francs et quarante centimes), débours et TVA compris.
- VI.** L'indemnité d'office de Me Jean-Marc Courvoisier, conseil de T. _____, est fixée, après déduction des dépens précités, à 4'617 fr. 95 (quatre mille six cent dix-sept francs et nonante-cinq centimes), débours et TVA compris.
- VII.** T. _____ est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, tenue au remboursement des indemnités de ses conseils d'office mises provisoirement à la charge de l'Etat.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Jean-Marc Courvoisier, avocat (pour T. _____),
- Me Didier Elsig, avocat (pour AXA 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 :