

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 16 septembre 2016

---

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

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**W.**\_\_\_\_\_, à N.\_\_\_\_\_, recourante, représentée par Me Jean-Marc Courvoisier, avocat à Lausanne,

et

**AXA ASSURANCES SA**, à Winterthur, intimée, représentée par Me Didier Elsig, avocat à Lausanne.

---

**Art. 6 al. 1 et 24 al. 1 LAA**

**E n f a i t :**

**A.**           **a)** W.\_\_\_\_\_, née en 1974, travaillait dans le département marketing de l'entreprise G.\_\_\_\_\_ Sàrl à P.\_\_\_\_\_. Son salaire annuel s'élevait en 2004 à 116'160 fr.

Le 18 août 2004, W.\_\_\_\_\_ a été victime d'un accident de la circulation routière. Alors qu'elle roulait de N.\_\_\_\_\_ en direction de P.\_\_\_\_\_, 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 C.\_\_\_\_\_, 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<sup>ème</sup> métatarsien gauche, une démarbraison de la face antérieure du thorax et des deux crêtes iliaques et un traumatisme crânio-cérébral simple.

W.\_\_\_\_\_ a été hospitalisée au service de chirurgie thoracique et vasculaire de l'Hôpital C.\_\_\_\_\_ jusqu'au 1<sup>er</sup> septembre 2004, avant d'être transférée à la Clinique X.\_\_\_\_\_ 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 même jour à l'Hôpital C.\_\_\_\_\_ 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).

W.\_\_\_\_\_ a fait l'objet de bilans neuropsychologiques au 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 (rapport des docteurs B.\_\_\_\_\_ du 30 juillet 2005 et D.\_\_\_\_\_ du 16 septembre 2005).

W.\_\_\_\_\_ a été adressée au service de neurologie de l'Hôpital C.\_\_\_\_\_, où le docteur A.A.\_\_\_\_\_ 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<sup>er</sup> novembre au 6 décembre 2005 à la Clinique V.\_\_\_\_\_ de M.\_\_\_\_\_. Dans le rapport de sortie établi le 30 décembre 2005, la Clinique V.\_\_\_\_\_ 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 V.\_\_\_\_\_ 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 C.\_\_\_\_\_ 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 U.\_\_\_\_\_, médecin auprès de la Clinique V.\_\_\_\_\_, a estimé que W.\_\_\_\_\_ 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<sup>er</sup> mai et 23 octobre 2006).

L'entreprise G.\_\_\_\_\_ Sàrl a mis fin aux rapports de travail avec W.\_\_\_\_\_ avec effet au 31 décembre 2006.

**b)** Estimant que les plaintes émises par W.\_\_\_\_\_ au sujet des lésions subies étaient sans rapport avec la gravité de ces dernières, T.\_\_\_\_\_ 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 K.\_\_\_\_\_ 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, T.\_\_\_\_\_ 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 [...] une dénonciation pénale à l'encontre de W.\_\_\_\_\_ 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 K.\_\_\_\_\_, 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 [...] a libéré W.\_\_\_\_\_ 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. W.\_\_\_\_\_ a formé opposition contre cette décision.

Dans le cadre de la procédure civile dirigée principalement contre T.\_\_\_\_\_ SA, la Justice de Paix du district de [...] a confié la réalisation d'une expertise au service de neurologie de l'Hôpital C.\_\_\_\_\_. Dans leur rapport du 8 janvier 2009, les docteurs R.\_\_\_\_\_ et F.\_\_\_\_\_

ont posé le diagnostic de trouble dissociatif avec crises non-épileptiques psychogènes et multiples plaintes somatoformes qui aggravaient 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 Romand d'Expertises H. \_\_\_\_\_ de N. \_\_\_\_\_. Dans leur rapport du 23 mars 2009, les docteurs S. \_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, Q. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, Z. \_\_\_\_\_, spécialiste en orthopédie, et L. \_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie et en médecine interne, 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 Romand d'Expertises H. \_\_\_\_\_, les docteurs R. \_\_\_\_\_ et F. \_\_\_\_\_ 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 février 2008. Dans la mesure où l'expertise du Bureau Romand d'Expertises H.\_\_\_\_\_ 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, W.\_\_\_\_\_ 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 B.\_\_\_\_\_ des 31 août 2005 et 13 décembre 2007 et du service d'orthopédie et de traumatologie de l'Hôpital C.\_\_\_\_\_ 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 Romand d'Expertises H.\_\_\_\_\_ 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<sup>er</sup> août 2005 au 31 décembre 2008. De même, l'office AI a, par projet de décision du 17 juin 2011, refusé d'allouer à l'assurée une allocation pour impotent.

L'assurée a formé recours contre la décision portant sur le droit à la rente devant la Cour de céans. Ce recours est traité dans la procédure parallèle AI 98/12.

**B.**           **a)** Par acte du 3 novembre 2010, W.\_\_\_\_\_ a déféré la décision sur opposition rendue le 5 octobre 2010 par AXA Assurances SA à 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° LAA [...] le 5 octobre 2010 est annulée.
- II.      L'Axa Assurances SA doit verser à la recourante W.\_\_\_\_\_ 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 W.\_\_\_\_\_.

**Subsidiairement:**

- IV.     La décision sur opposition rendue par l'Axa Assurances SA dans le dossier n° LAA [...] 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 Romand d'Expertises H.\_\_\_\_\_ était fondée sur un dossier incomplet: il ne comportait pas les premières IRM présentant des anomalies du cerveau. Il était incompréhensible que le Bureau Romand d'Expertises H.\_\_\_\_\_ 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 A.\_\_\_\_\_ (rapport du 28 août 2007), les observations du détective privé et les conclusions de l'expertise réalisée par le Bureau Romand d'Expertises H.\_\_\_\_\_, 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, W.\_\_\_\_\_ 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<sup>er</sup> novembre 2011, Axa Assurances SA a indiqué que les éléments invoqués par la recourante dans sa réplique 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 J.\_\_\_\_\_ 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 Romand d'Expertises H.\_\_\_\_\_ par rapport à celle de l'Hôpital Universitaire J.\_\_\_\_\_.

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

**1.** Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents (art. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent et respecte pour le surplus les formalités prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

**2.** Le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-accidents pour la période postérieure au 31 décembre 2006.

**a)** Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel ou de maladie professionnelle. Est réputée 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 (art. 4 LPGA). En vertu de l'art. 16 LAA, l'assuré totalement ou partiellement incapable de travailler à la suite d'un accident a droit à une indemnité journalière (al. 1). Il s'éteint dès que l'assuré a recouvré sa pleine capacité de travail, dès qu'une rente est versée ou dès que l'assuré décède (al. 2 deuxième phrase). Selon l'art. 6 LPGA, est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine

d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique.

**b)** L'obligation éventuelle de l'assureur d'allouer ses prestations suppose un lien de causalité naturelle entre l'accident et l'atteinte à la santé. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans la survenance de l'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. En effet, il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur les renseignements médicaux, et qui doit être tranchée à l'aune du principe du degré de vraisemblance prépondérante, appliqué généralement à l'appréciation des preuves en matière d'assurance sociale. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 177 consid. 3.1, 402 consid. 4.3; TF 8C\_858/2008 du 14 août 2009 consid. 3).

**c)** Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'événement accidentel et l'atteinte à la santé. La causalité doit être considérée comme adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait en cause 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, 402 consid. 2.2; 125 V 456 consid. 5a et les références).

En tant que principe répondant à la nécessité de fixer une limite raisonnable à la responsabilité de l'assureur-accidents social, la causalité adéquate n'a pratiquement aucune incidence en présence d'une atteinte à la santé physique en relation de causalité naturelle avec l'accident, du moment que dans ce cas l'assureur répond aussi des atteintes qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale (ATF 127 V 102 consid. 5b/bb et les références).

En revanche, il en va autrement lorsque des symptômes, bien qu'apparaissant en relation de causalité naturelle avec un événement accidentel, ne sont pas objectivables du point de vue organique. Dans ce cas, il y a lieu d'examiner le caractère adéquat du lien de causalité en se fondant sur le déroulement de l'événement accidentel, compte tenu, selon les circonstances, de certains critères en relation avec cet événement (ATF 134 V 109 consid. 10 ; 117 V 359 consid. 6 et 369 consid. 4; 115 V 133 consid. 6 et 403 consid. 5). En présence de troubles psychiques apparus après un accident, on examine les critères de la causalité adéquate en excluant les aspects psychiques (ATF 115 V 133 consid. 6c/aa et 403 consid. 5c/aa), tandis qu'en présence d'un traumatisme de type «coup du lapin» à la colonne cervicale, d'un traumatisme analogue à la colonne ou d'un traumatisme crânio-cérébral, on peut renoncer à distinguer les éléments physiques des éléments psychiques (ATF 134 V 109 consid. 7 ss ; voir également ATF 117 V 359 consid. 6a).

Nonobstant ce qui précède, il convient d'appliquer la jurisprudence en matière de troubles psychiques (ATF 115 V 133 et 403), en particulier en distinguant entre atteintes d'origine psychique et atteintes organiques, même en cas de traumatisme de type «coup du lapin», de traumatisme analogue ou de traumatisme crânio-cérébral, lorsque les troubles psychiques apparus après l'accident constituent clairement une atteinte à la santé distincte et indépendante du tableau clinique consécutif à un traumatisme de ce type (TFA U 96/00 du 12 octobre 2000 consid. 2b, in RAMA 2001 n° U 412 p. 79; cf. également ATF 134 V 109 consid. 9.5; TF 8C\_957/2008 du 1<sup>er</sup> mai 2009 consid. 4.2,

8C\_124/2007 du 20 mai 2008 consid. 3.2 et 8C\_591/2007 du 14 mai 2008 consid. 3.1).

**3. a)** Pour pouvoir examiner le droit aux prestations, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que les médecins, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; TF I 312/06 du 29 juin 2007 consid. 2.3 et les références citées). Il appartient au juge des assurances sociales d'examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis de décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre (ATF 125 V 351 consid. 3a; TF 9C\_190/2016 du 20 juin 2016 consid. 3).

**b)** C'est ainsi qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes de la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant, pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3a et les références citées; TF 9C\_1023/2008 du 30 juin 2009 consid. 2.1.1).

**c)** Les constatations émanant de médecins consultés par l'assuré doivent être admises avec réserve; il faut en effet tenir compte du fait que, de par la position de confidents privilégiés que leur confère leur mandat, les médecins traitants ont généralement tendance à se prononcer en faveur de leurs patients; il convient dès lors en principe d'attacher plus de poids aux constatations d'un expert qu'à celles du médecin traitant (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées; Pratique VSI 2/2001 p. 106 consid. 3b; TFA I 554/01 du 19 avril 2002 consid. 2a).

**d)** En principe, le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa et les références citées; TF 9C\_298/2009 du 3 février 2010 consid. 2.2, TF 9C\_603/2009 du 2 février 2010 consid. 3.2).

**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 J.\_\_\_\_\_ du 9 décembre 2014, p. 25 ss).

**aa)** Selon les experts de l'Hôpital Universitaire J.\_\_\_\_\_, 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 Romand d'Expertises H.\_\_\_\_\_, 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'Hôpital Universitaire J.\_\_\_\_\_ ont considéré qu'aux céphalées post-traumatiques (attestées dans les rapports du 4 novembre 2004 de la Clinique X.\_\_\_\_\_ et du 14 février 2005 du docteur E.\_\_\_\_\_) 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 J.\_\_\_\_\_ du 9 décembre 2014, p. 30) ainsi qu'une perte de l'odorat et du goût (rapport d'expertise de l'Hôpital Universitaire J.\_\_\_\_\_ 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

X.\_\_\_\_\_ des 3 décembre 2004 et 19 juillet 2005; de l'unité de neuropsychologie de la Clinique V.\_\_\_\_\_ du 5 décembre 2005 ; de l'Hôpital Universitaire J.\_\_\_\_\_ 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 D.\_\_\_\_\_ du 16 septembre 2005; du docteur A.A.\_\_\_\_\_ du 30 septembre 2005, des docteurs I.\_\_\_\_\_ et O.\_\_\_\_\_ du 23 décembre 2005, du docteur U.\_\_\_\_\_ du 19 mai 2006). Malgré le fait que ce diagnostic ait été exclu par les experts du Bureau Romand d'Expertises H.\_\_\_\_\_ (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 J.\_\_\_\_\_ (rapport du 9 décembre 2014, p. 31 sv.), que la recourante souffre d'un trouble dissociatif de conversion (voir également le rapport des docteurs R.\_\_\_\_\_ et F.\_\_\_\_\_ 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 J.\_\_\_\_\_ 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 J.\_\_\_\_\_, le traumatisme crânio-cérébral - modéré à sévère (rapport d'expertise, p. 39 ; voir également le rapport du docteur A.A.\_\_\_\_\_ 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 X.\_\_\_\_\_). 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 X.\_\_\_\_\_) 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 R.\_\_\_\_\_ et F.\_\_\_\_\_ 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 Y.\_\_\_\_\_ 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 héliportée à l'Hôpital C.\_\_\_\_\_. Elle a subi plusieurs lésions traumatiques qui ont nécessité une hospitalisation du 18 août au 1<sup>er</sup> septembre 2004 et un séjour de réhabilitation à la Clinique X.\_\_\_\_\_ du 1<sup>er</sup> 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 X.\_\_\_\_\_ 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 J.\_\_\_\_\_ (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 E.\_\_\_\_\_).

**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 J.\_\_\_\_\_ 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 T.\_\_\_\_\_ 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 Romand d'Expertises H.\_\_\_\_\_. Tout en constatant l'existence de plaintes mal systématisées et de nombreuses discordances et amplifications, les experts du Bureau Romand d'Expertises H.\_\_\_\_\_ 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 J.\_\_\_\_\_ ont démontré de manière convaincante qu'il y avait lieu de dénier toute valeur probante au volet psychiatrique de l'expertise du Bureau Romand d'Expertises H.\_\_\_\_\_. 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 T.\_\_\_\_\_ 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 J.\_\_\_\_\_, 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.

**8.** Ainsi qu'on l'a vu précédemment, la recourante souffre d'un certain nombre d'atteintes à la santé en lien de causalité naturelle et adéquate avec l'accident qu'elle a subi (cf. supra consid. 4 et 5) et qui, partant, sont susceptibles d'ouvrir le droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité.

**a)** Selon l'art. 24 al. 1 LAA, l'assuré qui souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique par suite d'un accident a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité. L'atteinte à l'intégrité au sens de cette disposition consiste généralement en un déficit corporel anatomique ou fonctionnel, mental ou psychique. Le taux d'une atteinte à l'intégrité doit être évalué exclusivement sur la base de constatations médicales objectives. De même, puisqu'elle doit être prise en compte lors de l'évaluation initiale, l'importance prévisible de l'atteinte doit être également fixée sur la base des constatations du médecin (cf. TF 8C\_459/2008 du 4 février 2009 consid. 2.3). Il incombe donc au premier chef aux médecins d'évaluer l'atteinte à l'intégrité, car, de par leurs connaissances et leur expérience professionnelles, ils sont les mieux à même de juger de l'état clinique de l'assuré et de procéder à une évaluation objective de l'atteinte à l'intégrité (cf. TF 8C\_703/2008 du 25 septembre 2009 consid. 5.2).

Selon l'art. 36 al. 1 OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202), une atteinte à l'intégrité est réputée durable lorsqu'il est prévisible qu'elle subsistera avec au moins la même gravité pendant toute la vie. Elle est réputée importante lorsque l'intégrité physique, mentale ou psychique subit, indépendamment de la diminution de la capacité de gain, une altération évidente ou grave. Cette disposition de l'ordonnance a été jugée conforme à la loi en tant qu'elle définit le caractère durable de l'atteinte (cf. ATF 133 V 224 consid. 2.2).

Aux termes de l'art. 25 al. 1 LAA, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est fixée en fonction de la gravité de l'atteinte, qui s'apprécie d'après les constatations médicales. C'est dire que chez tous les assurés présentant le même status médical, l'atteinte à l'intégrité est la même; elle est évaluée de manière abstraite, égale pour tous, de sorte qu'il n'est pas nécessaire de tenir compte des inconvénients spécifiques qu'elle entraîne pour l'assuré concerné (cf. ATF 115 V 147 consid. 1 ; 113 V 221 consid. 4b et les références).

L'annexe 3 de l'OLAA comporte un barème des atteintes à l'intégrité en pour cent du montant maximum du gain assuré. Ce barème - reconnu conforme à la loi - ne constitue pas une énumération exhaustive (cf. ATF 124 V 32 consid. 1b et les références). Il représente une "règle générale" (ch. 1 al. 1 de l'annexe). Pour les atteintes qui sont spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, il y a lieu d'appliquer le barème par analogie, en tenant compte de la gravité de l'atteinte (ch. 1 al. 2 de l'annexe). Le ch. 2 de l'annexe dispose au surplus qu'en cas de perte partielle d'un organe ou de son usage, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est réduite en conséquence, aucune indemnité n'étant toutefois versée dans les cas pour lesquels un taux inférieur à 5 % du montant maximum du gain assuré serait appliqué. A cette fin, la Division médicale de la CNA a établi plusieurs tables d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA. Sans lier le juge, ces tables sont néanmoins compatibles avec l'annexe 3 OLAA (cf. TF 8C\_459/2008 du 4 février 2009 consid. 2.1; TF 8C\_365/2007 du 15 mai 2008 consid. 7.2; ATF 124 V 209 consid. 4a/cc) et permettent de procéder à une appréciation plus nuancée, lorsque l'atteinte d'un organe n'est que partielle.

**b)** Dans la mesure où l'intimée a nié tout droit à des prestations de l'assurance-accidents à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2007, il convient également de lui renvoyer la cause afin qu'elle examine le droit de la recourante à une éventuelle indemnité pour atteinte à l'intégrité.

**9.** Sur le vu de ce qui précède, le recours doit être admis et la décision attaquée annulée en ce sens que la cause est renvoyée à l'intimée pour instruction complémentaire au sens des considérants.

**10. 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 ; RSV 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. Sont ainsi mis à la charge de l'intimée un montant de 5'000 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 ; RSV 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 précédent 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).

Aux termes de l'art. 2 al. 1 RAJ (règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; RSV 211.02.3), le conseil juridique commis d'office a droit au remboursement de ses débours et à un défraiement équitable (art. 122 al. 1, let. a CPC), qui est fixé en considération de l'importance de la cause, de ses difficultés, de l'ampleur du travail et du temps consacré par le conseil juridique commis d'office. A cet égard, le juge apprécie l'étendue des opérations nécessaires pour la conduite du procès.

Cette rémunération est provisoirement supportée par le canton, la recourante étant 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), en tenant compte des montants payés à titre de contribution mensuelle depuis le début de la procédure.

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

- I. Le recours est admis.
- II. La décision sur opposition d'AXA Assurances SA du 5 octobre 2010 est annulée, le dossier étant renvoyé à ladite assurance afin qu'elle procède conformément aux considérants du présent arrêt.
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.
- IV. AXA Assurances SA versera à la recourante la somme de 5'000 fr. (cinq mille francs) à titre de dépens.
- V. Il est alloué à Me Jean-Marc Courvoisier, conseil d'office de la recourante, une indemnité fixée, après déduction des dépens précités, à 1'030 fr. 70 (mille trente francs et septante centimes), TVA et débours compris.
- VI. Il est alloué à Me Denis Merz, conseil d'office de la recourante, une indemnité fixée, après déduction des dépens précités, à

1'671 fr. 55 (mille six cent septante et un francs et cinquante-cinq centimes), TVA et débours compris.

**VII.** La recourante est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, tenue au remboursement de l'indemnité de chacun des conseils d'office, laquelle est mise 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 W. \_\_\_\_\_),
- 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 :