

BGer 8C 259/2022 vom 28. November 2022

Bundesgericht, 2022-11-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_259_2022

FR: TF 8C 259/2022 du 28 novembre 2022

IT: TF 8C 259/2022 del 28 novembre 2022

Regeste

Assurance-accidents (causalité) | Assurance-accidents

Erwägungen

E. 1.1

Le recours est dirigé contre un arrêt final (art. 90 LTF) rendu en matière de droit public (art. 82 ss LTF) par une autorité cantonale de dernière instance (art. 86 al. 1 let . d LTF). Il a été déposé dans le délai (art. 100 LTF) et la forme (art. 42 LTF) prévus par la loi. Il est donc en principe recevable.

E. 1.2

Le recours en matière de droit public peut être formé pour violation du droit, tel qu'il est délimité par les art. 95 et 96. LTF. Le Tribunal fédéral applique le droit d'office (art. 106 al. 1 LTF) et n'est limité ni par les arguments de la partie recourante, ni par la motivation de l'autorité précédente. Cela étant, eu égard à l'exigence de motivation contenue à l' art. 42 al. 1 et 2 LTF , il n'examine en principe que les griefs soulevés (ATF 145 V 304 consid. 1.1 et les références). Le recourant doit par conséquent discuter les motifs de la décision entreprise et indiquer précisément en quoi il estime que l'autorité précédente a méconnu le droit (ATF 142 I 99 consid. 1.7.1; 140 III 86 consid. 2; 134 V 53 consid. 3.3). Le Tribunal fédéral ne connaît par ailleurs de la violation de droits fondamentaux que si un tel grief a été expressément invoqué et motivé de façon claire et détaillée (art. 106 al. 2 LTF ; ATF 146 IV 114 consid. 2.1; 142 III 364 consid. 2.4; 141 I 36 consid. 1.3).

E. 2

Le litige porte sur le point de savoir si la cour cantonale a violé le droit fédéral en confirmant que la recourante n'avait plus droit aux prestations d'assurance-accidents au-delà du 26 novembre 2020, faute de lien de causalité entre ses troubles et l'accident du 26 novembre 2019. S'agissant d'une procédure concernant l'octroi de prestations en espèces de l'assurance-accidents, le Tribunal fédéral n'est pas lié par les faits établis par la juridiction précédente (art. 105 al. 3 LTF).

E. 3

L'arrêt entrepris a correctement exposé les dispositions légales et les principes jurisprudentiels applicables en l'espèce, s'agissant notamment du droit aux prestations de l'assurance-accidents (art. 4 LPGGA ; art. 6 al. 1 et 36 al. 1 LAA), de l'exigence d'un lien de causalité naturelle et adéquate entre l'événement dommageable et l'atteinte à la santé (ATF 142 V 435 consid. 1; 129 V 177 consid. 3.1; 119 V 335 consid. 2b/bb) et de l'appréciation des rapports médicaux (ATF 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3a). Il suffit par conséquent d'y renvoyer.

E. 4

Les juges cantonaux ont confirmé la décision sur opposition du 15 avril 2021, par laquelle l'intimée avait reconnu l'existence d'un traumatisme cervical indirect de degré II en lien de causalité avec l'accident, mais dont l'effet avait cessé après une année compte tenu d'un état antérieur dégénératif/maladif démontré à l'imagerie médicale et en l'absence de toute lésion structurelle imputable à l'accident. En particulier, l'intimée avait considéré que le rétrécissement foraminaux C5-C6 débutant à droite était d'origine malade et préexistante au traumatisme cervical et avait admis une simple aggravation passagère due à l'accident. La décision litigieuse reprenait l'appréciation du docteur D. _____, qui avait opéré une synthèse de l'ensemble du dossier médical de la recourante. Selon les premiers juges, l'analyse du médecin-conseil était convaincante, fondée sur des éléments objectifs, et elle n'était pas contredite par les éléments figurant au dossier. Les juges cantonaux ont relevé en particulier qu'une IRM cervicale effectuée le 28 février 2020 avait montré un rétrécissement foraminaux droit débutant en C5-C6, non significatif, pouvant être responsable d'un syndrome irritatif sur la racine C6 à droite. Le docteur D. _____ avait estimé que ce rétrécissement foraminaux était étranger à l'accident et préconisé un "assessment" à la CRR. Parallèlement, la recourante avait consulté successivement le docteur E. _____, spécialiste en neurochirurgie, qui avait relevé l'absence de conflit discoradiculaire sur l'IRM cervicale, puis le docteur F. _____, qui avait confirmé l'absence de "lésion explicative" pour les douleurs au bras et ajouté qu'il y avait seulement de très banals troubles dégénératifs. Les médecins de la CRR avaient eu connaissance des imageries et des rapports des autres spécialistes et avaient conclu, après avoir procédé eux-mêmes à divers examens, au diagnostic de traumatisme cervical indirect de degré II. Ensuite, dans un rapport du 14 juillet 2020, le docteur G. _____, spécialiste en neurologie, avait fait la même lecture de l'IRM du 28 février 2020, en notant qu'elle n'avait révélé que de discrets troubles dégénératifs débutants au niveau C5-C6, sans compression radiculaire nette. Une IRM de la colonne cervico-dorsale pratiquée le 24 juillet 2020 avait par la suite confirmé l'absence de fracture, de tassement vertébral ou de rétrécissement canalaire, mais montré l'existence d'une arthrose à caractère inflammatoire ainsi que plusieurs petites protrusions discales sans hernie discale ou conflit radiculaire. S'agissant en particulier d'une IRM thoracique-lombaire à laquelle s'était notamment soumise la recourante à l'étranger, le rapport mentionnait plusieurs discopathies, une petite hernie et un "débord discal circonférentiel minimum L5-S1 avec fissure annulaire fibreuse, tangente aux racines extraforaminales L5". A son retour en Suisse, la recourante avait soumis les IRM pratiquées à l'étranger au docteur H. _____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, lequel avait constaté une correspondance modeste entre l'anamnèse, les plaintes et l'imagerie ainsi que l'existence de lésions possiblement post-traumatiques au niveau du genou et de la cheville droite et des lésions d'allure dégénératives relativement banales. Selon les juges cantonaux, aucun élément d'ordre médical ne remettait en cause la valeur probante des rapports des docteurs G. _____, H. _____ et D. _____ qui évoquaient clairement des atteintes dégénératives. Il n'y avait alors pas de motif de s'écarter de l'avis de ce dernier qui s'inscrivait dans le cadre de la jurisprudence, qui se fondait sur l'expérience médicale, selon laquelle une aggravation post-traumatique (sans lésion structurelle associée) d'un état dégénératif antérieur de la colonne vertébrale auparavant asymptomatique cessait de produire ses effets en règle générale après six à neuf mois, voire au maximum après une année (arrêts 8C_746/2018 du 1^{er} avril 2019 consid. 3.2; 8C_625/2017 du 5 avril 2018 consid. 3.2).

E. 5.1

La recourante se plaint de violations de son droit d'être entendue (art. 29 Cst.) en lien avec les exigences posées par l' art. 44 LPGA . Elle soutient que le rapport d'expertise du docteur D._____ du 26 mars 2021 et ses réponses aux formulaires de l'intimée des 9 mars et 1er juin 2020 devraient être écartés du dossier. Il en irait de même de l'expertise ordonnée auprès de la CRR, par rapport à laquelle l'intimée n'aurait pas communiqué le nom des médecins intervenants et les questions posées à ces derniers. En résumé, la recourante se plaint de ce que ces "expertises" n'auraient fait l'objet d'aucune communication préalable à son attention.

E. 5.2

Dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, l' art. 44 LPGA prévoyait que si l'assureur doit recourir aux services d'un expert indépendant pour élucider les faits, il donne connaissance du nom de celui-ci aux parties; celles-ci peuvent récuser l'expert pour des raisons pertinentes et présenter des contre-propositions. Comme son texte l'indique clairement, cette disposition concerne les expertises confiées à des médecins indépendants. Elle ne s'applique donc pas aux médecins-conseils des assurances, comme le docteur D._____. En ce qui concerne le séjour à la CRR, il a fait suite à un mandat de procéder à une évaluation interdisciplinaire ("assessment"), sans toutefois que l'intimée soumette de questions particulières à celle-ci. Par lettre du 5 mai 2020, la recourante, alors assistée par un agent d'affaires breveté, avait été informée du planning et du médecin chargé de l'évaluation. A cet égard, on ignore si le planning annexé à la lettre et qui ne figure pas au dossier mentionnait tous les noms des médecins impliqués dans l'évaluation. Cela dit, tant dans son opposition que dans son recours et autres écritures devant la cour cantonale, où elle était représentée par son mandataire actuel, la recourante ne s'est pas plainte d'un vice de procédure au sens de l' art. 44 LPGA . Or l'invocation d'un vice de forme trouve ses limites dans le principe de la bonne foi (art. 5 al. 3 Cst.), qui oblige celui qui s'estime victime d'une violation de son droit d'être entendu ou d'un autre vice de procédure à le signaler immédiatement, à la première occasion possible (ATF 143 V 66 consid. 4.3; arrêts 9C_557/2021 du 20 octobre 2022 consid. 5.3.2; 8C_528/2021 du 3 mai 2022 consid. 6.1). Par conséquent, le grief de la recourante est en tout état de cause tardif.

E. 6.1.1

Sous le titre "violation de l'interdiction de l'arbitraire (art. 9 Cst.) ", la recourante se plaint d'une violation de la maxime inquisitoire (art. 61 let . c LPGA) et du droit à un procès équitable (art. 6 par. 1 CEDH), puis du caractère arbitraire de l'appréciation des preuves et de l'établissement des faits. Elle émet de nombreuses critiques sans toutefois qu'il soit possible de saisir la portée de chacune d'entre elles, par exemple lorsqu'elle soutient que le fait que l'intimée requière une évaluation à la CRR sans lui poser la question du lien de causalité "interpelle" ou que le rapport de l'Hôpital C._____ du 12 décembre 2019 serait de nature à donner une autre direction quant à l'établissement du lien de causalité. Partant, seuls les griefs dont la motivation satisfait aux exigences légales seront examinés (cf. consid. 1.2 supra).

E. 6.1.2

Dans un premiers temps, la recourante reproche aux juges cantonaux de n'avoir pas ordonné les mesures d'instruction requises par elle. Elle fait valoir que sa requête tendant à la mise en oeuvre d'une expertise judiciaire par un médecin hautement qualifié dans le domaine du

syndrome douloureux régional complexe (SDRC) se fondait sur les instructions du docteur I._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, du 23 avril 2020 et de la CRR du 27 mai 2020, de sorte que les premiers juges auraient fait preuve d'arbitraire en refusant d'y donner suite. Comme aucun diagnostic n'aurait été posé ni aucune investigation menée par un tel médecin hautement qualifié, les rapports médicaux sur lesquels se sont fondés les premiers juges ne seraient pas suffisamment probants. Par ailleurs, se prévalant d'un rapport de la doctoresse J._____, spécialiste en neurologie, du 19 février 2020, selon lequel seule une imagerie par résonance magnétique (IRM) effectuée avec produit de contraste permettrait d'examiner avec certitude des structures nerveuses possiblement atteintes, la recourante soutient que les imageries réalisées sans produit de contraste ne permettraient pas d'établir de diagnostic précis. Comme l'arrêt attaqué se fonde sur des rapports qui ne s'appuieraient pas sur une imagerie effectuée avec produit de contraste, seule une expertise indépendante réalisée conformément aux instructions de la doctoresse J._____ permettrait de rendre une base de diagnostic probante. Enfin, la recourante se plaint de n'avoir bénéficié d'aucune investigation de ses troubles neurologiques, pourtant préconisée lors de sa prise en charge par l'Hôpital C._____.

E. 6.1.3

Dans un second temps, la recourante remet en cause l'impartialité et les conclusions du docteur D._____, soutenant, entre autres critiques, que celui-ci aurait été trop affirmatif dans ses propos sur la nature dégénérative des troubles, qu'il n'aurait pas donné d'explications scientifiquement étayées sur sa situation médicale, ou encore qu'il minimiserait ses symptômes en parlant de contusion alors qu'elle aurait subi une commotion. La recourante cite en outre de la doctrine médicale, selon laquelle le rétrécissement foraminaux droit débutant en C5-C6 dont elle souffre pourrait être dû à un accident de la circulation. Elle soutient également que l'avis du docteur D._____ entrerait en contradiction avec un article de l'Hôpital K._____ et reproche aux juges cantonaux d'avoir accordé une importance disproportionnée à son rapport du 10 mars 2020, qui constituerait en fait qu'un bref questionnaire. Le diagnostic de polytraumatisme posé par la doctoresse L._____ (consultée à l'étranger) mettrait également en cause les conclusions du docteur D._____.

E. 6.1.4

Enfin, toujours sous l'angle de l'appréciation des preuves mais en relation avec la question de la causalité adéquate, la recourante reproche aux premiers juges de n'avoir pas retenu que l'assurance de son véhicule a classé ce dernier "sous la catégorie épave" et de n'avoir pas procédé à une appréciation critique du rapport du docteur F._____, spécialiste en neurologie, du 23 avril 2020, en tant que ce médecin souligne l'importance d'un traitement adéquat. Ces dernières critiques seront examinées avec le grief afférent à la question du lien de causalité adéquate (cf. consid. 8.3 infra).

E. 6.2.1

La recourante justifie la nécessité d'une expertise judiciaire tendant à établir l'existence d'un SDRC par le rapport du docteur I._____ du 23 avril 2020. Les juges cantonaux ont relevé à ce propos que ce spécialiste avait indiqué qu'il existait des éléments minimaux pour évoquer un SDRC "sans conviction absolue", que les éléments dans le sens de ce diagnostic étaient discrets et peu nombreux et qu'un tel diagnostic n'apparaissait pas complètement convaincant. Il avait cependant préconisé une prise en charge similaire à celle proposée en

cas de SDRC tout en observant que le séjour à la CRR permettrait d'investiguer la problématique de manière plus approfondie. Or les médecins de la CRR n'avaient pas formellement confirmé le diagnostic puisqu'ils avaient mentionné seulement un possible SDRC de type 1 du membre supérieur droit. Ils avaient observé certains éléments diagnostiques du syndrome mais pas suffisamment pour le retenir. Au regard des critères dits de Budapest, la recourante n'avait ainsi pas rapporté au moins un symptôme dans trois des quatre catégories déterminées et si les experts avaient observé un signe clinique dans deux des quatre catégories, ces signes étaient décrits comme faibles. Les rapports des médecins consultés par la suite ne faisaient pas état d'un diagnostic formel de SDRC ou n'apportaient pas d'éléments médicaux allant dans le sens d'un tel diagnostic. Au demeurant, un lien de causalité entre un possible SDRC à la main droite et l'accident n'était pas démontré. En effet, aucune lésion physique au bras droit n'avait été établie lors de l'accident ou dans les jours suivants. La recourante n'avait jamais mentionné que son bras droit aurait subi un quelconque traumatisme au moment de l'impact. En outre, l'assertion de la recourante selon laquelle le SDRC à la main droite serait en relation avec le traumatisme cervical ne reposait sur aucune base scientifique. Cela étant, l'instruction complémentaire destinée notamment à lever le doute sur l'existence d'un SDRC n'a pas permis de confirmer le diagnostic (au-delà de la simple possibilité) et on ne voit pas que les médecins de la clinique n'auraient pas eu les compétences pour se prononcer sur la problématique. Contrairement à ce que soutient la recourante, ils n'ont pas préconisé la mise en oeuvre d'une expertise par un spécialiste du SDRC mais ont proposé une prise en charge thérapeutique axée sur cette pathologie par des professionnels de la santé qui ont de l'expérience dans le domaine. Ils se tenaient d'ailleurs à disposition pour une prise en charge stationnaire. Dans ces conditions, les premiers juges n'ont pas violé le droit en considérant qu'une expertise judiciaire apparaissait superflue, étant rappelé qu'une telle expertise se justifie lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes même minimes quant à la fiabilité et à la pertinence de cette appréciation (ATF 139 V 225 consid. 5.2; 135 V 465 consid. 4.7). Or la recourante n'invoque aucun rapport médical où le diagnostic de SDRC serait clairement établi.

E. 6.2.2

La recourante ne peut davantage être suivie lorsqu'elle invoque un manque d'investigation sur le plan neurologique. En effet, elle a été examinée par de nombreux spécialistes en neurologie, à savoir par la doctoresse J. _____ (rapport du 19 février 2020), par le docteur F. _____ (rapport du 23 avril 2020), par le docteur M. _____ de la CRR (rapport du 20 mai 2020) ainsi que par le docteur G. _____ (rapport du 14 juillet 2020). Quant à la critique soulevée par la recourante en relation avec les rapports d'imagerie, elle n'est pas susceptible de dénier la valeur probante de ces examens. Certes, dans le rapport susmentionné, la doctoresse J. _____ avait proposé au médecin généraliste de la recourante d'organiser une IRM cervicale avec injection de produit de contraste afin de voir avec certitude les structures nerveuses. Toujours est-il que la recourante s'est par la suite soumise à de multiples examens au niveau de la colonne cervicale et dorsale ainsi qu'au niveau du membre supérieur droit et même du membre inférieur droit à l'étranger, et que la proposition de la doctoresse J. _____ ne suffit pas à mettre en doute la méthode utilisée par les spécialistes et les conclusions de ces derniers (cf. rapport d'IRM de la colonne cervicale du 28 février 2020; rapport de scintigraphie osseuse de la main du 18 mai 2020;

rapport de radiographie de la main du 20 mai 2020; rapport d'IRM dorsale du 25 juin 2021; rapport d'IRM de la colonne cervico-dorsale du 24 juillet 2020; rapport non daté d'IRM de la colonne thoracique/lombaire; rapports des IRM du 15 septembre 2020 de la main droite, du coude droit, de l'épaule droite, du bassin, du genou droit et de la cheville droite).

E. 6.2.3

En ce qui concerne ensuite l'appréciation du docteur D. _____, le seul fait qu'il considère le rétrécissement foraminaux C5-C6 comme un état maladif préexistant ne saurait être un signe de partialité, d'autant moins que son avis n'est pas contredit par une autre pièce médicale au dossier. En particulier, la mention "statut polytraumatisme par AR (nov 2019)" ressortant de la traduction d'une fiche de consultation à l'étranger du 23 septembre 2020 ne suffit ni à reconnaître l'existence d'une lésion structurelle objectivable imputable à l'accident, ni à remettre en cause l'état dégénératif retenu par le docteur D. _____. En outre, il n'apparaît nullement que les juges cantonaux auraient accordé de l'importance au questionnaire rempli par le médecin-conseil le 10 mars 2020. C'est dans son rapport du 26 mars 2021 que le docteur D. _____ a étayé son point de vue, d'une manière qui échappe d'ailleurs à la critique. Il a en effet retenu que l'absence de lésion structurelle imputable à l'accident et la présence d'un état antérieur dégénératif du rachis cervical, thoracique et lombaire sous forme notamment de discopathies, de débords discaux et d'une fissure d'anneau fibreux étaient confirmées par les comptes rendus des IRM pratiquées à l'étranger et produits par la recourante à l'appui de son opposition. Après avoir exposé les notions anatomiques et physiopathologiques relatives au disque intervertébral, il a expliqué que "lors d'un traumatisme en compression, il y a d'abord une fracture du corps vertébral et non une rupture isolée du disque; la combinaison de ces deux types de lésions (fracture du corps vertébral et rupture du disque) est cependant possible en cas de traumatismes graves; lors d'un traumatisme distorsif en rotation du rachis, le mouvement est limité par les articulaires postérieures; dès lors, une lésion discale sur mouvement rotatoire ne peut pas survenir sans lésion articulaire associée, sous forme d'une fracture ou d'une luxation; lors d'un traumatisme en extension, l'énergie subie doit être importante et la lésion discale doit s'accompagner de lésions ligamentaires concomitantes et cela n'a manifestement pas été le cas chez cette patiente [...]". Enfin, le docteur D. _____ a retenu le diagnostic de "contusion du rachis/traumatisme cervical indirect de stade II", sans lésion structurelle, lequel a aggravé de manière passagère l'état antérieur dégénératif/maladif démontré à l'imagerie. Il a considéré qu'en présence d'une telle atteinte, les effets de l'accident étaient habituellement résolus dans un délai de trois mois. Cependant, en présence d'un état dégénératif/maladif préexistant, ce délai pouvait être plus long et prolongé jusqu'à six à neuf mois et, dans les cas exceptionnels, jusqu'à douze mois après l'accident. Il a finalement retenu ce délai de douze mois chez la recourante. Aussi ne voit-on pas en quoi le docteur D. _____ aurait minimisé les symptômes de la recourante ni qu'il n'aurait pas étayé son appréciation d'un point de vue scientifique. Dans ses explications, il renvoie d'ailleurs en partie à la littérature médicale, contrairement à ce que laisse entendre la recourante. Quant aux passages de doctrine médicale cités par la recourante (le rétrécissement foraminaux "peut être dû à des blessures consécutives à une chute ou à un accident d'automobile"; "la plupart du temps, le traumatisme cervical guérit en l'espace de six mois sans laisser de séquelles; il arrive dans de rares cas que les troubles deviennent chroniques"), ils ne contredisent précisément pas l'avis du docteur D. _____. En tout état de cause, en l'absence de lésion objectivable, le droit de la recourante aux prestations d'assurances pour les symptômes éventuellement chroniques découlant de son traumatisme cervical supposerait encore qu'un

lien de causalité adéquate entre l'accident et de tels troubles puisse être reconnu. Or tel n'est pas le cas en l'espèce (cf. sur ce point consid. 8 infra).

E. 7.1

La recourante se plaint d'une violation de l' art. 6 al. 1 LAA . Elle reproche aux juges cantonaux d'avoir fixé le statu quo sine vel ante une année après l'accident en se basant d'une part sur une jurisprudence qui ne prendrait pas en considération le cas concret de chaque assuré et d'autre part sur les conclusions du docteur D._____, dont elle aurait démontré la partialité et le manque de précision. Elle remet une nouvelle fois en cause le caractère dégénératif du rétrécissement foraminaux, en soutenant que les imageries du 12 décembre 2019 et du 28 février 2020 démontreraient la fausseté du diagnostic du docteur D._____.

E. 7.2

En l'occurrence, l'argumentation de la recourante se confond largement avec les critiques émises dans ses précédents griefs. Dans cette mesure, le grief ne peut qu'être rejeté. Au demeurant, la recourante n'expose pas - et on ne le voit pas - en quoi les imageries évoquées contrediraient l'appréciation du docteur D._____. Quant à la jurisprudence mentionnée par les premiers juges (cf. consid. 4 in fine supra), elle se fonde précisément sur l'expérience médicale et n'a été citée que pour corroborer l'avis du médecin-conseil.

E. 8.1

Relevant d'emblée qu'aucun rapport médical au dossier n'établissait de lien de causalité (naturelle) entre l'accident du 26 novembre 2019 et l'état de santé actuel de la recourante, les juges cantonaux ont considéré que les conditions pour reconnaître l'existence d'un lien de causalité adéquate n'étaient en tout cas pas réunies. Ils ont classé l'accident dans la catégorie des accidents de gravité moyenne à la limite du cas du peu de gravité et ont retenu qu'aucun des critères posés par la jurisprudence en matière de traumatismes de type "coup du lapin" n'était rempli, sous réserve éventuellement du critère relatif à l'incapacité de travail.

E. 8.2

La recourante soutient que plusieurs critères seraient remplis, à savoir l'intensité des douleurs, l'administration prolongée d'un traitement médical spécifique et pénible, l'importance de l'incapacité de travail en dépit d'efforts reconnaissables et les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident.

E. 8.3.1

En matière de lésions du rachis cervical par accident de type "coup du lapin", de traumatisme analogue ou de traumatisme cranio-cérébral sans preuve d'un déficit fonctionnel organique, pour décider de l'existence ou non d'un rapport de causalité adéquate, il y a lieu de raisonner par analogie avec la jurisprudence en matière de troubles psychiques. Il convient donc d'opérer une classification des accidents en fonction de leur degré de gravité et d'appliquer des critères objectifs analogues. L'examen des critères est toutefois effectué sans faire de distinction entre les composantes physiques et psychiques. Ces critères, dont le Tribunal fédéral a reconnu le caractère exhaustif, sont formulés de la manière suivante (ATF 134 V 109 consid. 10.3) : les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident; la gravité ou la nature particulière des lésions physiques; 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.

E. 8.3.2

En l'occurrence, la classification de l'accident comme étant de gravité moyenne à la limite des cas de peu de gravité échappe à la critique et n'est d'ailleurs pas concrètement contestée par la recourante. Le Tribunal fédéral considère en effet qu'une collision par l'arrière alors que le véhicule est à l'arrêt devant un feu de signalisation ou un passage pour piétons constitue un accident de gravité moyenne à la limite des cas de peu de gravité (cf., parmi d'autres, arrêts 8C_582/2021 du 11 janvier 2022 consid. 11.2; 8C_783/2015 du 22 février 2016 consid. 4.2; 8C_135/2011 du 21 septembre 2011 consid. 6.1.1 et les arrêts cités). En outre, le fait que l'assurance véhicule de la recourante parle de "valeur d'épave" ou mentionne "l'épave peut se vendre au prix de []" (cf. consid. 6.1.4 supra) ne donne aucune indication pertinente sur l'importance des forces générées par l'accident, au contraire des photographies figurant dans le rapport d'expertise de l'assureur qui, comme l'ont relevé les juges cantonaux, ne montrent pas de déformation importante de la carrosserie. Par conséquent, la reconnaissance du lien de causalité adéquate n'entre en considération que si l'un des critères mentionnés au considérant précédent s'est manifesté de manière particulièrement marquante ou si plusieurs de ces critères sont remplis (arrêt 8C_411/2012 du 27 décembre 2012 consid. 4.1).

E. 8.3.3

En ce qui concerne les critères invoqués par la recourante, ils ne sont pas réalisés. En effet, le dossier ne révèle aucun traitement médical spécifique et pénible, en particulier aucune intervention chirurgicale ou prise en charge médicale de longue durée en milieu hospitalier. A lire l'argumentation de la recourante, on ne saisit d'ailleurs pas quel traitement auquel elle s'est concrètement soumise pourrait entrer en ligne de compte, étant précisé que la prise de médicaments antalgiques et la prescription de traitements par manipulations même pendant une certaine durée ne suffisent pas à fonder ce critère (cf. arrêt 8C_400/2020 du 14 avril 2021 consid. 4.5 et l'arrêt cité, in SVR 2021 UV n° 38 p. 170). On n'observe pas non plus d'erreur médicale qui aurait entraîné une aggravation notable des séquelles accidentelles. L'absence d'IRM avec produit de contraste ne saurait à l'évidence être considéré comme tel. Quant au rapport du docteur F. _____ du 23 avril 2020 (cf. consid. 6.1.4 supra), il n'en ressort nullement que le traitement administré à la recourante aurait été inadéquat comme le sous-entend celle-ci. S'agissant de l'importance de l'incapacité de travail en dépit d'efforts reconnaissables, le critère doit être admis en présence d'efforts sérieux accomplis par l'assuré pour reprendre une activité; l'intensité des efforts exigibles doit être mesurée à la volonté reconnaissable de l'assuré de faire tout ce qui est possible pour réintégrer rapidement le monde du travail, en exerçant au besoin une activité compatible avec son état de santé (ATF 134 V 109 consid. 10.2.7). A cet égard, la recourante dit mal voir quels efforts pouvaient être attendus de sa part compte tenu de ses douleurs et se prévaut du fait qu'elle a scrupuleusement suivi le traitement médical prescrit. Ces éléments ne permettent en tout cas pas d'admettre le critère en cause, au vu de la jurisprudence susmentionnée. Quant au critère de l'intensité des douleurs, les premiers juges l'ont nié au motif que le traitement antalgique, constitué essentiellement d'un anti-inflammatoire non stéroïdien et de paracétamol en réserve, pouvait être qualifié de léger. La recourante y oppose le fait qu'elle serait significativement handicapée dans sa vie quotidienne et en incapacité de travail en

raison notamment de ces douleurs. Le point de savoir si les douleurs de la recourante revêtent l'intensité nécessaire pour remplir le critère peut toutefois demeurer indécis dès lorsqu'il ne suffirait pas à lui seul - les critères non invoqués par la recourante n'étant manifestement pas réalisés - à admettre le lien de causalité adéquate.

E. 8.4

L'arrêt attaqué échappe ainsi à la critique sur ce point également, ce qui scelle le sort du recours.

E. 9

La recourante, qui succombe (art. 66 al. 1 LTF), a déposé une demande d'assistance judiciaire visant à la dispense des frais judiciaires et à la désignation d'un avocat d'office. Dès lors que les conditions d'octroi en sont réalisées (art. 64 al. 1 et 2 LTF), l'assistance judiciaire lui sera accordée. La recourante est toutefois rendue attentive au fait qu'elle devra rembourser la Caisse du Tribunal fédéral, si elle retrouve ultérieurement une situation financière lui permettant de le faire (art. 64 al. 4 LTF).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.