

GE_GERICHTE ATAS/1041/2025 vom 23. Dezember 2025

GE Cour de justice, 2025-12-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1041_2025

FR: GE_GERICHTE ATAS/1041/2025 du 23 décembre 2025

IT: GE_GERICHTE ATAS/1041/2025 del 23 dicembre 2025

Erwägungen

E. 1.1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance- accidents, du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 1.2

Interjeté dans la forme et le délai prévu par la loi, compte tenu de la suspension des délais pendant la période du 18 décembre au 2 janvier inclusivement (art. 38 al. 4 let. c LPGA et art. 89C let. c LPA), le recours est recevable.

E. 2

Le litige porte sur le point de savoir si l'intimée était fondée à mettre un terme à l'octroi de prestations d'assurance-accidents avec effet au 19 octobre 2024 au soir, pour les suites de l'accident du 21 décembre 2021.

E. 3.1

Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel ou non, et de maladie professionnelle. Par accident, on entend 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). Selon l'art. 6 al. 2 LAA, l'assurance alloue aussi ses prestations pour les lésions corporelles énumérées aux lettres a à h (dont les déchirures du ménisque et les déchirures de tendons), pour autant que celles-ci ne soient pas dues de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie.

E. 3.2

et la référence). En présence d'une atteinte à la santé physique, le problème de la causalité adéquate ne se pose guère, car l'assureur répond aussi des complications les plus singulières et les plus graves qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale (ATF 127 V 102 consid. 5b/bb). 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. 2.1 ; 117 V 359 consid. 6 ; 117 V 369 consid. 4b ; 115 V 403 consid. 5 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_559/2023 du 19 février 2024 consid. 3.2). À noter

que la jurisprudence qualifie d'objectivables les résultats d'examens qui sont reproductibles et indépendants de la personne qui effectue l'examen et des indications du patient. On ne peut donc parler de séquelles d'accident organiquement objectivables que lorsque les résultats obtenus ont été confirmés par des examens d'appareillage/d'imagerie et que les méthodes d'examen utilisées à cet effet sont scientifiquement reconnues (ATF 138 V 248 consid. 5.1).

A/234/2025 - 29/45 - En présence de troubles psychiques apparus après un accident, on examine les critères de la causalité adéquate en excluant les aspects psychiques (ATF 140 V 356 consid. 3.2 ; 134 V 109 consid. 2.1 ; 115 V 133 consid. 6c/aa; ATF 115 V 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 cervicale ou d'un traumatisme craniocérébral sans preuve d'un déficit fonctionnel organique, l'examen de la causalité adéquate se fait sur la base de critères particuliers n'opérant pas de distinction entre les éléments physiques et psychiques des atteintes, lorsque les symptômes attribuables de manière crédible au tableau clinique typique (maux de tête diffus, vertiges, troubles de la concentration et de la mémoire, nausées, fatigabilité, troubles de la vue, irritabilité, dépression, modification du caractère, etc.) se trouvent au premier plan (ATF 134 V 109 consid. 10.3 ; 117 V 359 consid. 6a) ; toutefois, lorsque les troubles psychiques constituent une atteinte à la santé distincte et indépendante du tableau clinique caractéristique habituellement associé aux traumatismes en cause, il y a lieu de se fonder sur les critères applicables en cas de troubles psychiques consécutifs à un accident, c'est-à-dire en excluant les aspects psychiques (ATF 134 V 109 consid. 9.5 ; 127 V 102 consid. 5b/bb). Le Tribunal fédéral a toutefois précisé qu'en cas de TCC, un certain degré de sévérité de l'atteinte sous forme d'une contusio cerebri est nécessaire pour justifier l'application de la jurisprudence en cas de traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, de traumatisme analogue ou de TCC. En revanche, en présence d'un TCC léger (commotio cerebri), l'examen d'un lien de causalité adéquate s'effectue en application de la jurisprudence en matière de troubles psychiques consécutifs à un accident (arrêt du Tribunal fédéral 8C_565/2022 du 23 mai 2023 consid. 3.2.3 et les références ; sur la distinction médicale entre une commotio cerebri et une contusio cerebri, cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_44/2017 du 19 avril 2017 consid. 4.1). Quant aux acouphènes, ils ne font pas partie des troubles généralement attribués aux traumatismes de type « coup du lapin » à la colonne cervicale et aux affections traitées de la même manière sous l'angle de la causalité adéquate. Même si plusieurs arrêts rendus dans des affaires de traumatisme cervical mentionnaient également des acouphènes, ceux-ci ne constituaient pas pour autant un critère pertinent pour l'applicabilité de la pratique du coup du lapin (cf. les arrêts 8C_168/2011 du 11 juillet 2011 consid. 4.2 ; 8C_43/2010 du 8 juin 2010 consid. 4 ; 8C_266/2008 du 22 août 2008 consid. 3.2.1 ; U 218/04 du 3 mars 2005 consid. 3 et 5). Ainsi, lorsque des acouphènes s'inscrivent dans un tableau clinique dépourvu non seulement de séquelles organiques objectivement établies, mais aussi de troubles typiques du coup du lapin, le lien de causalité adéquat doit être évalué selon les principes développés pour les troubles psychiques consécutifs à un accident (pratique sur les conséquences psychiques des

A/234/2025 - 30/45 - accidents ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_498/2011 du 3 mai 2012 consid. 6.1 et 6.2 non publiés, à l'ATF 138 V 248). Selon la pratique du coup du lapin, l'examen de ces critères doit se faire au moment où aucune amélioration significative de l'état de santé de l'assuré ne peut être attendue de la poursuite du traitement médical relatif

aux troubles typiques du coup du lapin – dont les composantes psychologique et physique ne sont pas facilement différenciées – (ATF 134 V 109 consid. 4.3 et consid. 6.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_303/2017 du 5 septembre 2017 consid. 4.1) ou, autrement dit, du traitement médical en général (« ärztlichen Behandlung insgesamt ») une amélioration sensible de l'état de santé de l'assuré (André NABOLD, in STAUFFER/ CARDINAUX [éd.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum UVG, 5e éd. 2024, ad art. 6, p. 63). En revanche, en cas d'application de la pratique sur les conséquences psychiques des accidents (ATF 115 V 133), l'examen de ces critères doit se faire au moment où l'on ne peut plus attendre de la continuation du traitement médical en rapport avec l'atteinte physique une amélioration de l'état de santé de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral 8C_683/2017 du 24 juillet 2018 consid. 5).

E. 3.3

En l'espèce, il n'est pas contesté par les parties que l'événement du 21 décembre 2021 est constitutif d'un accident au sens de l'art. 4 LPGA. Partant, il n'est pas nécessaire de déterminer si certaines lésions constatées par les médecins

A/234/2025 - 25/45 - figurent dans la liste de l'art. 6 al. 2 LAA, puisque même dans l'affirmative, la cause devrait être examinée exclusivement sous l'angle de l'art. 6 al. 1 LAA. Cela implique que, si une lésion au sens de l'art. 6 al. 2 LAA est due à un accident assuré, l'assureur doit la prendre en charge jusqu'à ce que cet accident n'en constitue plus la cause naturelle et adéquate et que l'atteinte à la santé qui subsiste est due uniquement à des causes étrangères à l'accident considéré (ATF 146 V 51 consid. 5.1 et 9.1 ; ci-après : consid. 4.1.3 et 4.1.4).

E. 4

Il convient ainsi d'examiner, au regard des principes exposés à l'ATF 146 V 51 précité, la question du lien de causalité entre les lésions constatées et l'accident du 21 décembre 2021.

E. 4.1

et les références).

E. 4.1.1

L'exigence afférente au rapport de causalité naturelle est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans l'événement dommageable de caractère accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière (ATF 148 V 356 consid. 3 ; 148 V 138 consid. 5.1.1 ; 142 V 435 consid. 1). Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé ; il suffit qu'associé éventuellement à d'autres facteurs, il ait provoqué l'atteinte à la santé, c'est-à-dire qu'il apparaisse comme la condition sine qua non de cette atteinte (ATF 142 V 435 consid. 1). 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 des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'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 ; 119 V 335 consid. 1 ; 118 V 286 consid. 1b et les références). Le seul fait que des symptômes

douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident. Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré (raisonnement « post hoc, ergo propter hoc » ; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; RAMA 1999 n. U 341 p. 408 consid. 3b).

A/234/2025 - 26/45 -

E. 4.1.2

En matière de lésions du rachis cervical par accident de type « coup du lapin », de traumatisme analogue ou de traumatisme crânio-cérébral sans preuve d'un déficit fonctionnel organique, l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident et l'incapacité de travail ou de gain doit en principe être reconnue en présence d'un tableau clinique typique présentant de multiples plaintes (maux de têtes diffus, vertiges, troubles de la concentration et de la mémoire, nausées, fatigabilité, troubles de la vue, irritabilité, dépression, modification du caractère, etc. ; arrêt du Tribunal fédéral U 471/06 du 5 novembre 2007 consid. 4.1). Si la jurisprudence relative aux lésions de type « coup du lapin » exige que les troubles à la nuque ou à la colonne cervicale se manifestent dans la période de 72 heures suivant l'accident pour qu'un lien de causalité naturelle puisse être admis, il n'est pas nécessaire, en revanche, que les autres troubles caractéristiques du tableau clinique apparaissent dans ce laps de temps (SVR 2007 UV n° 23 p. 75 consid. 5 ; arrêt du Tribunal fédéral U 471/06 du 5 novembre 2007 consid. 4.1).

E. 4.1.3

Les notions de syndrome douloureux régional complexe (CRPS - Complex regional pain syndrome en anglais), algodystrophie ou maladie de Sudeck appartiennent aux maladies neurologiques, orthopédiques et traumatologiques et constituent ainsi une atteinte à la santé physique, respectivement corporelle (arrêt du Tribunal fédéral 8C_234/2023 du 12 décembre 2023 consid. 3.2). Ils désignent, en médecine, un état maladif post-traumatique, qui est causé par un traumatisme bénin, qui se transforme rapidement en des douleurs importantes et individualisées avec des sensations de cuisson, qui s'accompagnent de limitations fonctionnelles de type moteur, trophique ou sensori-moteur. Toute une extrémité ou une grande partie d'une zone du corps est touchée. Les causes peuvent non seulement être une distorsion d'une articulation mais aussi, par exemple, un infarctus. La discordance entre le traumatisme à l'origine, qui peut en réalité être qualifié de bagatelle, et les conséquences est importante. L'étiologie et la pathogenèse de ce syndrome ne sont pas claires. C'est pourquoi, selon la jurisprudence, pour qu'un tel syndrome puisse constituer la conséquence d'un accident, les trois critères suivants doivent être réalisés : a) la preuve d'une lésion physique (comme par exemple un hématome ou une contusion) après un accident ou l'apparition d'une algodystrophie à la suite d'une opération nécessitée par l'accident ; b) l'absence d'un autre facteur causal de nature non traumatique (comme par exemple : état après infarctus du myocarde, après apoplexie, après ou lors de l'ingestion de barbituriques, lors de tumeurs, de grossesses ; etc.) et c) une courte période de latence entre l'accident et l'apparition de l'algodystrophie, soit au maximum six à huit semaines (arrêts du Tribunal fédéral 8C_871/2010 du 4 octobre 2011 consid. 3.2 ; 8C_384/2009 du 5 janvier 2010 consid. 4.2.1 in SVR 2010 UV n. 18 p. 69). Pour admettre un lien de causalité naturelle, il n'est pas nécessaire que le diagnostic ait été posé dans les six à huit semaines après l'accident ; il est en revanche déterminant que sur la base de constatations médicales

effectuées en

A/234/2025 - 27/45 - temps réel, il soit établi que la personne concernée a présenté, au moins partiellement, des symptômes typiques du CRPS durant la période de latence de six à huit semaines après l'accident (arrêt du Tribunal fédéral 8C_331/2024 du 29 novembre 2024 consid. 4.3.2 et les références). La causalité naturelle peut également être admise si le syndrome fait suite à une opération en lien avec l'accident (arrêt du Tribunal fédéral 8C_27/2019 du 20 août 2019 consid. 6.4.2 et les références citées). Pour la validation du diagnostic, il est communément fait référence aux critères dits « de Budapest », qui sont exclusivement cliniques et associent symptômes et signes dans quatre domaines : sensoriels, vasomoteurs, sudomoteurs / œdème, moteurs / trophiques (arrêt du Tribunal fédéral 8C_234/2023 du 12 décembre 2023 consid. 3.2 et la référence). On précisera enfin que le CRPS est une affection neurologique, orthopédique et traumatologique qui entraîne une atteinte organique ou physique à la santé (arrêts du Tribunal 8C_123/2018 du 18 septembre 2019 consid. 4.1.2 ; 8C_232/2012 du 27 septembre 2012 consid. 5.3.1 ; 8C_1021/2010 du 19 février 2011 consid. 7).

E. 4.1.4

En cas d'acouphènes, on distingue les acouphènes objectifs (bruits dans les oreilles résultant de modifications anatomiques pathologiques et en principe audibles pour les personnes extérieures, éventuellement à l'aide d'appareils techniques) et les acouphènes subjectifs. (ATF 138 V 248 consid. 5.7.2). Dans le second cas, il s'agit principalement d'un symptôme (ATF 138 V 248 consid. 5.8.2). Sur la portée de cette distinction : cf. ci-après : consid. 4.2.

E. 4.1.5

Une fois que le lien de causalité naturelle a été établi au degré de la vraisemblance prépondérante, l'obligation de prester de l'assureur cesse lorsque l'accident ne constitue pas (plus) la cause naturelle et adéquate du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (statu quo ante) ou à celui qui serait survenu tôt ou tard même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (statu quo sine) (RAMA 1994 n° U 206 p. 328 consid. 3b; RAMA 1992 n° U 142 p. 75 consid. 4b). En principe, on examinera si l'atteinte à la santé est encore imputable à l'accident ou ne l'est plus (statu quo ante ou statu quo sine) selon le critère de la vraisemblance prépondérante, usuel en matière de preuve dans le domaine des assurances sociales (ATF 126 V 360 consid. 5b ; ATF 125 V 195 consid. 2 ; RAMA 2000 n° U 363 p. 46).

E. 4.1.6

Sous la note marginale « concours de diverses causes du dommage », l'art. 36 al. 1 LAA dispose que les prestations pour soins, les remboursements de frais, ainsi que les indemnités journalières et les allocations pour impotent ne sont pas réduits lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident.

A/234/2025 - 28/45 - Lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas la cause naturelle (et adéquate) du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à

l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (statu quo ante) ou à celui qui existerait même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (statu quo sine). A contrario, aussi longtemps que le statu quo sine vel ante n'est pas rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans la mesure où il s'est manifesté à l'occasion de l'accident ou a été aggravé par ce dernier (ATF 146 V 51 consid. 5.1 et les références). En principe, on examinera si l'atteinte à la santé est encore imputable à l'accident ou ne l'est plus (statu quo ante ou statu quo sine) sur le critère de la vraisemblance prépondérante, usuel en matière de preuve dans le domaine des assurances sociales (ATF 129 V 177 consid. 3.1 et les références), étant précisé que le fardeau de la preuve de la disparition du lien de causalité appartient à la partie qui invoque la suppression du droit (ATF 146 V 51 précité consid. 5.1 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_606/2021 du 5 juillet 2022 consid. 3.2).

E. 4.2

Le droit à des prestations suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 148 V 356 consid. 3 ; 129 V 177 consid. 3.1).

E. 5.1

Pour juger du caractère adéquat du lien de causalité entre les plaintes et un traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, un traumatisme analogue à la colonne cervicale ou un traumatisme craniocérébral sans preuve d'un déficit organique objectivable, il y a lieu d'abord d'opérer une classification des accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement ; les accidents insignifiants ou de peu de gravité (par ex. une chute banale), les accidents de gravité moyenne et les accidents graves (ATF 134 V 109 consid. 10.1 ; 115 V 133 consid. 6). Pour procéder à cette classification, il convient non pas de s'attacher à la manière dont l'assuré a ressenti et assumé le choc traumatique, mais bien plutôt de se fonder, d'un point de vue objectif, sur l'événement accidentel lui-même (ATF 117 V 359 consid. 6a). Sont déterminantes les forces générées par l'accident et non pas les conséquences qui en résultent (arrêt du Tribunal fédéral 8C_890/2012 du 15 novembre 2013 consid. 5.2 et les références). Lorsque l'accident est insignifiant ou de peu de gravité, l'existence d'un lien de causalité adéquate entre cet événement et d'éventuels troubles peut, en règle générale, être d'emblée niée, sans même qu'il soit nécessaire de trancher le point de savoir si l'assuré a été victime ou non d'un traumatisme de type « coup du lapin », d'une lésion analogue à une telle atteinte ou d'un traumatisme craniocérébral (ATF 134 V 109 consid. 10.1 ; 117 V 359 consid. 6a ; arrêt du Tribunal fédéral U 428/2006 du 30 octobre 2008 consid. 4.2). Ce n'est qu'à titre exceptionnel qu'un accident de peu de gravité peut constituer la cause adéquate d'une incapacité de travail et de gain. Il faut alors que les conséquences immédiates de l'accident soient susceptibles d'avoir entraîné les troubles psychiques et que les critères applicables en cas d'accident de gravité moyenne se

A/234/2025 - 31/45 - cumulent ou revêtent une intensité particulière (arrêts du Tribunal fédéral 8C_510/2008 du 24 avril 2009 consid. 5.2 ; U 369/01 du 4 mars 2002 consid. 2c). Lorsque l'assuré est victime d'un accident grave, il y a lieu, en règle générale, de considérer comme établie l'existence d'une relation de causalité adéquate entre cet événement et

l'incapacité de travail (ou de gain) (ATF 134 V 109 consid. 10.1 ; par analogie 115 V 403 consid. 5b). Sont réputés accidents de gravité moyenne, les accidents qui ne peuvent être classés dans l'une ou l'autre des catégories décrites ci-dessus. Pour admettre le caractère adéquat du lien de causalité entre un tel accident et des atteintes à la santé sans preuve de déficit organique consécutives à un traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, un traumatisme analogue ou un traumatisme crânio-cérébral, il faut que soient réunis certains critères objectifs, désormais formulés de la manière suivante (ATF 134 V 109 consid. 10.2) : - 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 ; - et, enfin, l'importance de l'incapacité de travail en dépit des efforts reconnaissables de l'assuré. 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 134 V 109 consid. 10.1 ; 129 V 402 consid. 4.4.1 et les références). Nonobstant ce qui précède, même en présence d'un traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, d'un traumatisme analogue ou d'un traumatisme craniocérébral, si les symptômes (non psychiques) du tableau clinique sont réellement à l'arrière-plan par rapport à l'importance des symptômes psychiques, ou si ces troubles psychiques apparaissent très tôt de manière prédominante, soit dans un délai maximum de six mois, ou si l'accident n'a fait que renforcer des troubles psychiques qui étaient déjà présents avant cet événement, ou encore lorsque les troubles psychiques constituent plutôt une atteinte à la santé

A/234/2025 - 32/45 - indépendante et non seulement l'un des éléments du tableau clinique type (ATF 123 V 98 consid. 2), il convient d'appliquer, dans les cas d'accidents de gravité moyenne, les critères objectifs tels que définis à l'ATF 115 V 133 consid. 6c/aa et à l'ATF 115 V 403 consid. 5c/aa, au regard des seules atteintes somatiques, soit : - les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident ; - la gravité ou la nature particulière des lésions physiques, compte tenu notamment du fait qu'elles sont propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques ; - la durée anormalement longue du traitement médical ; - les douleurs physiques persistantes ; - les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident ; - les difficultés apparues au cours de la guérison et des complications importantes ; - le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques.

E. 5.2

En pratique, les chutes d'une hauteur comprise entre environ deux et quatre mètres sont qualifiées d'accidents de gravité moyenne stricto sensu (arrêts du Tribunal fédéral 8C_44/2017 du 19 avril 2017 consid. 5.2 ; 8C_437/2015 du 5 septembre 2015, consid. 3.5 avec d'autres références ; cf. également arrêt du Tribunal fédéral U 192/01 du 17 janvier 2002 E. 4b/aa).

E. 6.1

La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir (ATF 122 V 157 consid. 1b).

E. 6.2

L'existence d'un traumatisme de type « coup du lapin » et de ses suites doivent être dûment attestées par des renseignements médicaux fiables (ATF 119 V 335 consid. 1 ; 117 V 359 consid. 4b). Le Tribunal fédéral a précisé qu'il est indispensable, pour examiner le lien de causalité, de mettre en œuvre, déjà dans les premiers temps qui suivent l'accident, une instruction médicale approfondie (sous la forme d'une expertise pluri- ou interdisciplinaire), lorsqu'il existe des motifs de craindre une persistance ou une chronicisation des douleurs. Par ailleurs, une expertise apparaît indiquée dans tous les cas où les douleurs se sont déjà maintenues durant une assez longue période, sans que l'on puisse augurer une amélioration décisive dans un proche délai. En

A/234/2025 - 33/45 - principe, une telle mesure devrait être ordonnée six mois environ après le début des plaintes (ATF 134 V 109 consid. 9.4). Le Tribunal fédéral a précisé les conditions de validité d'une telle expertise pluri- ou interdisciplinaire. Celle-ci doit non seulement satisfaire aux exigences relatives à la valeur probante des expertises et rapports médicaux, mais elle doit encore émaner de médecins spécialisés, particulièrement au fait de ce genre de traumatismes. Il s'agit en priorité d'effectuer des investigations dans les domaines neurologique/orthopédique (dans la mesure du possible à l'aide d'appareils appropriés), psychiatrique et, au besoin, neuropsychologique. Pour trancher des questions spécifiques et exclure des diagnostics différentiels, il est indiqué de procéder aussi à des investigations otoneurologiques, ophtalmologiques, etc. L'expert doit disposer d'un dossier fiable. Cela souligne encore une fois l'importance d'une documentation détaillée du déroulement de l'accident et des premières constatations médicales, mais également du développement ultérieur jusqu'à la mise en œuvre de l'expertise. En ce qui concerne le contenu, il faut que l'on dispose de conclusions convaincantes pour déterminer si les plaintes sont crédibles et, le cas échéant, si, en dépit de l'absence d'un déficit organique consécutif à l'accident, ces plaintes sont - au degré de la vraisemblance prépondérante - au moins partiellement en relation de causalité avec un traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale (distorsion), un traumatisme analogue à la colonne cervicale ou un traumatisme craniocérébral. En raison des spécificités de la jurisprudence applicable en matière de traumatisme du type « coup du lapin », l'expertise doit, en cas de confirmation du diagnostic, contenir également des renseignements permettant de déterminer si une problématique d'ordre psychique doit être considérée comme une partie du tableau clinique typique de tels traumatismes, dont les aspects somatique et psychique sont difficilement séparables, ou si cette problématique représente une atteinte à la santé psychique propre, distincte du tableau clinique. C'est seulement dans le cas où l'expertise établit de manière convaincante que cette atteinte ne constitue pas un symptôme du traumatisme qu'une autre origine peut être envisagée. Il ne suffit pas de relever les circonstances sociales et socio-culturelles défavorables dans lesquelles se trouve l'assuré. Ensuite, il y a lieu d'établir dans quelle mesure la capacité de travail dans l'activité habituelle ou (en cas d'octroi d'une rente) dans des activités adaptées est limitée par les plaintes considérées comme étant en relation de causalité naturelle avec l'accident (ATF 134 V 109 consid. 9.5). Une expertise

pluri- ou interdisciplinaire répondant aux exigences ci-dessus exposées doit notamment permettre de trancher la question de savoir quels sont les principes applicables pour examiner le caractère adéquat du lien de causalité entre un accident et des plaintes (ATF 127 V 102 consid. 5b/bb ; 123 V 98 consid. 2a et les références ; RAMA 2002 n. U 470 p. 531).

A/234/2025 - 34/45 -

E. 6.3

Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge 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. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3). Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3b).

E. 6.3.1

Ainsi, le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Étant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee). Lorsqu'un cas d'assurance est réglé sans avoir recours à une expertise dans une procédure au sens de l'art. 44 LPGA, l'appréciation des preuves est soumise à des exigences sévères : s'il existe un doute même minime sur la fiabilité et la validité des constatations d'un médecin de l'assurance, il y a lieu de procéder à des investigations complémentaires (ATF 145 V 97 consid. 8.5 et les références ; 142 V 58 consid. 5.1 et les références ; 139 V 225 consid. 5.2 et les références ; 135 V 465 consid. 4.4 et les références). En effet, si la jurisprudence a reconnu la valeur probante des rapports médicaux des médecins-conseils, elle a souligné qu'ils n'avaient pas la même force probante qu'une expertise judiciaire ou une expertise

A/234/2025 - 35/45 - mise en œuvre par un assureur social dans une procédure selon l'art. 44 LPGA (ATF 135 V 465 consid. 4.4 et les références). Dans une procédure portant sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurances sociales, 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 faibles quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPGA ou une expertise judiciaire (ATF 139 V 225 consid. 5.2 et les références ; 135 V 465 consid. 4).

E. 6.3.2

Une appréciation médicale, respectivement une expertise médicale établie sur la base d'un dossier n'est pas en soi sans valeur probante. Une expertise médicale établie sur la base d'un dossier peut avoir valeur probante pour autant que celui-ci contienne suffisamment d'appréciations médicales qui, elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (RAMA 2001 n° U 438 p. 346 consid. 3d). L'importance de l'examen personnel de l'assuré par l'expert n'est reléguée au second plan que lorsqu'il s'agit, pour l'essentiel, de porter un jugement sur des éléments d'ordre médical déjà établis et que des investigations médicales nouvelles s'avèrent superflues. En pareil cas, une expertise médicale effectuée uniquement sur la base d'un dossier peut se voir reconnaître une pleine valeur probante (arrêt du Tribunal fédéral 8C_681/2011 du 27 juin 2012 consid.

E. 6.3.3

En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). S'il est vrai que la relation particulière de confiance unissant un patient et son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a 52; ATF 122 V 157 consid. 1c et les références), ces relations ne justifient cependant pas en elles-mêmes l'éviction de tous les avis émanant des médecins traitants. Encore faut-il démontrer l'existence d'éléments pouvant jeter un doute sur la valeur probante du rapport du médecin concerné et, par conséquent, la violation du principe mentionné (arrêt du Tribunal fédéral 9C_973/2011 du 4 mai 2012 consid. 3.2.1).

E. 6.3.4

Concernant les avis émis par des personnes ne disposant pas du titre de médecin, le Tribunal fédéral a considéré dans un arrêt du 23 mai 2025 que l'évaluation d'une psychothérapeute, licenciée en philosophie, ne constituait pas une appréciation médicale et qu'une évaluation médicale spécialisée de l'état de santé et de la capacité de travail ne pouvait en principe être infirmée que sur la base d'une autre évaluation médicale spécialisée divergente. On ne peut toutefois en déduire qu'un rapport rédigé par une psychothérapeute est d'emblée dépourvu

A/234/2025 - 36/45 - de toute pertinence. Au contraire, le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA) oblige les tribunaux cantonaux des assurances à examiner objectivement tous les moyens de preuve, quelle que soit leur origine, puis à décider si les documents disponibles permettent une évaluation fiable du droit litigieux. À défaut, la maxime inquisitoire (art. 43 al. 1 et 61 let. c LPGA) oblige l'administration et le tribunal

des assurances sociales à établir d'office les faits pertinents jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'appréciation du droit litigieux soient suffisamment clairs (arrêt du Tribunal fédéral 8C_515/2024 [destiné à la publication] du 23 mai 2025 consid. 4.3 et 4.4).

E. 7.1

Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3, ATF 126 V 353 consid. 5b, ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

E. 7.2

La procédure dans le domaine des assurances sociales est régie par le principe inquisitoire d'après lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur (art. 43 al. 1 LPGa) ou, éventuellement, par le juge (art. 61 let. c LPGa). Ce principe n'est cependant pas absolu. Sa portée peut être restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. Celui-ci comprend en particulier l'obligation de ces dernières d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 193 consid. 2; VSI 1994, p. 220 consid. 4). Si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve, dans la mesure où, en cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences, sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à la partie adverse. Cette règle ne s'applique toutefois que s'il se révèle impossible, dans le cadre de la maxime inquisitoire et en application du principe de la libre appréciation des preuves, d'établir un état de fait qui correspond, au degré de la vraisemblance prépondérante, à la réalité (ATF 139 V 176 consid. 5.2 et les références).

E. 7.3

Dans le contexte de la suppression du droit à des prestations d'assurance sociales, le fardeau de la preuve incombe en principe à l'assureur-accidents (cf. ATF 146 V 51 consid. 5.1 et les références). Cette règle selon laquelle le fardeau de la preuve appartient à la partie qui invoque la suppression du droit entre

A/234/2025 - 37/45 - seulement en considération s'il n'est pas possible, dans le cadre du principe inquisitoire, d'établir sur la base d'une appréciation des preuves un état de fait qui au degré de vraisemblance prépondérante corresponde à la réalité (ATF 117 V 261 consid. 3b et les références). La preuve de la disparition du lien de causalité naturelle ne doit pas être apportée par la preuve de facteurs étrangers à l'accident. Il est encore moins question d'exiger de l'assureur-accidents la preuve négative, qu'aucune atteinte à la santé ne subsiste plus ou que la personne assurée est dorénavant en parfaite santé (arrêt du Tribunal fédéral 8C_441/2017 du 6 juin 2018 consid. 3.3). À cet égard, est seul décisif le point de savoir si, au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 146 V 271 consid. 4.4), les causes accidentelles d'une atteinte à la santé ne jouent plus aucun rôle, ne serait-ce même que

partiel (cf. ATF 142 V 435 consid. 1), et doivent ainsi être considérées comme ayant disparu (arrêt du Tribunal fédéral 8C_343/2022 du 11 octobre 2022 consid. 3.2 et les références).

E. 7.4

Le juge des assurances sociales doit procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raisons pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Il ne peut ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994 220 consid. 4a). En particulier, il doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a; RAMA 1985 p. 240 consid. 4; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 751/03 du 19 mars 2004 consid. 3.3). Lorsque le juge des assurances sociales constate qu'une instruction est nécessaire, il doit en principe mettre lui-même en œuvre une expertise lorsqu'il considère que l'état de fait médical doit être élucidé par une expertise ou que l'expertise administrative n'a pas de valeur probante (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4). Un renvoi à l'administration reste possible, notamment quand il est fondé uniquement sur une question restée complètement non instruite jusqu'ici, lorsqu'il s'agit de préciser un point de l'expertise ordonnée par l'administration ou de demander un complément à l'expert (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4; SVR 2010 IV n. 49 p. 151, consid. 3.5; arrêt du Tribunal fédéral 8C_760/2011 du 26 janvier 2012 consid. 3).

E. 8.1

En l'espèce, il ressort en synthèse du dossier qu'après avoir été désarçonnée d'un cheval au galop le 21 décembre 2021, la recourante a heurté le sol avec sa tête et subi une commotion cérébrale ainsi qu'un traumatisme de type « coup du lapin », sans lésions post-traumatiques sur l'IRM cervicale et cérébrale et sans anomalie de la circulation vasculaire (cf. rapports du 20 septembre 2023 de la Dre Q_____ et du 24 juin 2025 de la Dre R_____). Ce même événement a également été la cause d'atteintes structurelles objectivables du côté droit, à savoir une atteinte du sus-épineux (traitée chirurgicalement le 19 octobre 2022), une capsulite rétractile, toujours présente fin mars 2025 (cf. rapports du 31 mars 2025

A/234/2025 - 38/45 - du Dr D_____ et du 19 juin 2025 du Dr J_____) et un CRPS (Complex regional pain syndrome ; syndrome douloureux régional complexe ou algodystrophie ; cf. rapport du 13 août 2025 du Dr Z_____) qui, s'il existait, serait arrivé au terme de son évolution le 19 octobre 2024, soit à la même date que les autres atteintes à l'épaule droite, celles-ci n'étant plus à mettre sur le compte de l'accident deux ans après l'opération, aux dires du Dr J_____ (cf. les appréciations des 30 octobre 2024 et 4 novembre 2025 de ce médecin). Toujours sur le plan orthopédique, le Dr J_____ a estimé que s'agissant des troubles du dos (vertèbres cervicales), l'accident du 21 décembre 2021 avait cessé de déployer ses effets le 21 décembre 2022, au degré de la vraisemblance prépondérante, soit un an après sa survenance (cf. appréciation du 14 juin 2024). Enfin, sur le plan « neuro-neurochirurgical », la Dre R_____ ne s'est pas prononcée, dans un premier temps, sur la survenance d'un éventuel statu quo sine mais seulement sur la capacité de travail, qu'elle estimait à nouveau entière trois mois après l'accident (cf. appréciation du 19 mai 2024). Cette neurologue a toutefois indiqué, le 24 juin 2025, que l'accident du 21 décembre 2021 avait cessé de déployer ses effets dans un intervalle compris entre deux semaines et huit mois. D'avis contraire, la Dre Q_____ indique dans son rapport du 21

janvier 2025, relatif à une consultation donnée un jour plus tôt, n'avoir remarqué aucune amélioration depuis le 24 mars 2023 et retenir la nécessité d'une expertise pluridisciplinaire pour déterminer « les conséquences directes de l'accident au milieu d'un tableau clinique complexe [neurologique, ORL, psychiatrique et orthopédique] où se mêlent plusieurs pathologies, certaines interdépendantes, certaines présentes avant l'accident et d'autres pas, chacune des pathologies [influençant] l'état de santé actuel » (pièce A recourante, p. 4).

E. 8.2

Dans la décision litigieuse, l'intimée constate qu'il persistait, le 19 octobre 2024, des troubles psychiques, neuropsychologiques et neurologiques (cf. p. 8, dernier §). En outre, l'intimée a examiné (et nié) la causalité adéquate entre les troubles psychiques, neuropsychologiques et neurologiques – persistant au-delà du 19 octobre 2024 – et l'accident du 21 décembre 2021 en application de la pratique du coup du lapin, c'est-à-dire sans opérer de distinction entre les éléments physiques et psychiques des atteintes. Le choix de cette méthode d'analyse de la causalité adéquate par l'intimée implique donc, en principe, qu'il n'y avait plus lieu d'attendre, le 19 octobre 2024 au soir, d'amélioration notable de l'état de santé de la recourante par la poursuite du traitement médical relatif notamment aux troubles typiques du coup du lapin (cf. ci-dessus : consid. 4.2), étant précisé que le propre de ceux-ci est de n'être souvent pas visibles ni objectivables (cf. ATF 134 V 109 consid 8.4). On rappellera toutefois qu'en cas d'accident ayant entraîné un TCC et un traumatisme de type « coup du lapin » – comme cela a été admis, en l'espèce, par la Dre R_____ –, le dossier doit contenir suffisamment de renseignements médicaux permettant d'établir si, au moment déterminant, les troubles non objectivables encore présents doivent être considérés comme faisant partie du tableau clinique typique d'un tel traumatisme ou si cette problématique représente une atteinte à la santé psychique propre et

A/234/2025 - 39/45 - distincte du tableau clinique. De la réponse à ces questions dépend, en effet, le point de savoir quels critères déterminants le juge doit appliquer pour se prononcer sur la causalité adéquate. C'est pourquoi la jurisprudence préconise en principe la mise en œuvre d'une expertise pluri- ou interdisciplinaire dans tous les cas où les douleurs se sont déjà maintenues durant une assez longue période (six mois environ après le début des plaintes), sans que l'on puisse augurer une amélioration décisive dans un proche délai (arrêt du Tribunal fédéral 8C_384/2013 du 1er avril 2014 consid. 7 ; cf. aussi ci-dessus : consid. 6.2). On précisera qu'il est nécessaire de disposer de renseignements médicaux fiables pour pronostiquer s'il n'y a plus lieu d'attendre, au degré de la vraisemblance prépondérante, une amélioration notable des troubles causés par l'accident. En revanche, lorsque le tableau clinique se compose pour l'essentiel de symptômes étrangers à l'accident, ceux-ci ne font pas obstacle à une clôture du cas, étant donné qu'une amélioration de ceux-ci demeurerait sans effet sur la fixation du degré d'invalidité découlant de l'accident (arrêt du Tribunal fédéral 8C_322/2008 du 18 août 2008 consid. 3.2.2 ; Thomas FLÜCKIGER, in FRÉSARD-FELLAY, LEUZINGER, PÄRLI [éd.], Basler Kommentar, Unfallversicherungsgesetz, 2019, n. 9 et 14 ad art. 19 LAA et les références). Étant donné l'importance attachée à l'amélioration de la capacité de travail, le cas est généralement clos lorsque la personne assurée peut reprendre son activité professionnelle à temps plein, car une amélioration supplémentaire de son état de santé n'aurait plus d'incidence sur sa capacité de travail (arrêt du Tribunal fédéral 8C_591/2013 du 29 octobre 2013, consid. 2.2). Il en va de même lorsque la personne assurée ne peut plus exercer son activité habituelle mais dispose d'une capacité de travail pleine et entière dans une activité adaptée (arrêt du

Tribunal fédéral 8C_142/2017 du 7 septembre 2017 consid. 5.2.1. À titre exceptionnel, une amélioration peut encore être attendue lorsqu'aucune augmentation de la capacité de travail n'est prévisible, mais qu'un traitement stationnaire promet par exemple une nette amélioration de l'état de santé (arrêt du tribunal fédéral 8C_970/2012 du 31 juillet 2013, consid. 3.4 ; Thomas FLÜCKIGER, op. cit., n. 11 ad art. 6 LAA). À la lumière de ces explications, il convient donc d'examiner ci-après si l'instruction médicale mise en œuvre par l'intimée sur le plan neurologique et orthopédique repose sur des appréciations médicales suffisamment fiables pour déterminer si la recourante a présenté, dans les 72 heures suivant l'accident, des troubles à la nuque ou à la colonne cervicale et – sans que ce soit nécessairement dans ce même délai –, un tableau clinique typique d'un TCC et/ou traumatisme de type « coup du lapin » (cf. ci-dessus : consid. 4.1.2) et, dans l'affirmative, si son état de santé, incluant les atteintes physiquement objectivables à l'épaule droite, était stabilisé le 19 octobre 2024.

E. 8.2.1

Il ressort en l'espèce du rapport du 4 mars 2022 du Dr F_____ qu'après sa réception sur le crâne avec déviation de la nuque sur la droite et craquement, la recourante s'est plainte, depuis ce moment, de douleurs cervicales avec raideur

A/234/2025 - 40/45 - qui, progressivement, se sont propagées sur le membre supérieur droit, avec l'apparition d'une capsulite et d'une tendinite de l'épaule (dossier intimée, p. doc. 43, p. 2). Elle a par conséquent présenté des troubles à la nuque ou à la colonne cervicale dans un délai de 72 heures après l'accident. De plus, le tableau clinique décrit par les médecins est également marqué par de multiples plaintes entrant dans le tableau clinique dit « typique » pour les accidents de type « coup du lapin » ou de TCC sans preuve d'un déficit fonctionnel organique. La neuropsychologue O_____ et la Dre Q_____ évoquent en effet des plaintes, consécutives à l'accident, qui concernent la thymie (anxiété et tristesse), des céphalées, très fréquentes, des vertiges (connus depuis la maladie de Ménière mais en augmentation), des troubles de la mémoire et de la concentration, des nausées et vomissements, des difficultés de mémoire, de la fatigue, etc. (cf. dossier intimée, doc. 116, p. 2 ; pièce A, p. 1 recourante). La Dre Q_____ précise également dans son appréciation du 21 janvier 2025 – qui est donc postérieure à la clôture du cas le 19 octobre 2024 – que l'état de santé de la recourante ne présente aucune amélioration depuis la consultation du 24 mars 2023 et que les troubles encore présents s'expliquent au moins partiellement, voire totalement par l'accident. Cette spécialiste explique à cet égard qu'elle retient, sur le plan neurologique, une relation directe entre cet événement et l'apparition de céphalées de tension et cervicogènes et l'augmentation de la fréquence des migraines, ainsi qu'un lien de causalité partiel entre l'accident et les troubles cognitifs. Elle précise qu'il y a eu, sur le plan ORL, après l'accident, une aggravation des vertiges d'origine périphérique (maladie de Ménière), qu'une évaluation de ces vertiges ne relève pas du domaine de la neurologie mais nécessiterait une évaluation oto-neurologique pour déterminer la part des conséquences de l'accident sur l'aggravation des vertiges. Elle ajoute qu'il y a eu, sur le plan psychiatrique, l'apparition d'un état dépressif à la suite de l'accident et que même si l'évaluation de l'atteinte à la santé psychique et de son lien avec l'accident n'est pas du domaine de la neurologie, l'état dépressif pourrait avoir comme conséquence une « attitude de retrait » et des difficultés à trouver l'énergie pour donner suite à certaines des thérapies proposées, notamment sur le plan orthopédique (cf. pièce A recourante). Pour sa part, la Dre R_____ fait valoir, en substance, dans son appréciation du 24 juin 2025, que si tant est qu'il existe

un lien de causalité entre l'accident du 21 décembre 2021 d'une part et les céphalées et troubles cognitifs d'autre part, cette causalité aurait cessé dans un délai de deux semaines à huit mois tout au plus, vu l'absence de lésion structurelle cérébrale et au niveau de la colonne cervicale. À cet égard, elle se réfère au point 4.1 des lignes directrices de l'AWMF allemande (Schädel-Hirntrauma ohne Nachweis einer substanzialen Hirnschädigung ; TCC sans preuve d'une atteinte cérébrale substantielle). La chambre de céans considère que cette appréciation de la Dre R_____ n'emporte pas la conviction pour plusieurs raisons. Premièrement, celle-ci laisse

A/234/2025 - 41/45 - de côté les aspects psychiques (totalement incapacitants depuis l'été 2024) et ORL du cas évoqués par les Drs Q_____, X_____ et Y_____ (cf. pièces A, B et C recourante). Cela est certes compréhensible, de la part d'une neurologue, s'agissant de disciplines qui ne la concernent pas, mais n'est pas admissible de la part de l'intimée, du point de vue de la maxime inquisitoire (art. 43 LPG). Deuxièmement, cette neurologue-conseil axe son argumentation uniquement sur l'absence de lésion structurelle objectivable au niveau cérébral et des vertèbres cervicales, alors que le propre des troubles typiques du « coup du lapin » (ou Whiplash injury, dont la Dre R_____ a admis la survenance) est de n'être souvent pas visibles ni objectivables (cf. ATF 134 V 109 consid 8.4 précité). Troisièmement, le point 4.1 précité des lignes directrices de l'AWMF ne fait aucune référence aux traumatismes de type « coup du lapin ». Or, il est communément admis que ces traumatismes constituent une atteinte différente d'un TCC et que leur évolution ne prend pas nécessairement fin après quelques mois. Il arrive en effet « dans de rares cas, que les symptômes deviennent chroniques, ce qui peut engendrer des handicaps permanents » (cf. <https://www.hirslanden.ch/fr/corporate/description-pathologies/coup-du-lapin.html>). Il résulte donc de ces éléments que l'appréciation de la Dre R_____, incomplète (car laissant de côté les aspects ORL et psychiatriques) et centrée sur l'absence de lésion structurelle objectivable, ne permet pas de considérer, en l'état du dossier, qu'il serait établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que l'accident du 21 décembre 2021 ne constituait plus la cause – ne serait-ce que partielle (cf. ci-dessus : consid. 4.1.6) – des troubles du tableau clinique post-traumatique complexe (neurologique, ORL, psychiatrique et orthopédique) que la recourante présentait toujours lors de sa consultation du 20 janvier 2025 avec la Dre Q_____, et qui était toujours jugé totalement incapacitant à cette date (cf. pièce A recourante).

E. 8.2.2

Concernant les atteintes ayant fait l'objet d'une appréciation orthopédique, il sied de rappeler que s'agissant du dos (cervicales), le Dr J_____ a estimé le 14 juin 2024 que dès lors que cette partie du corps était déjà altérée, avant l'accident, par une unco-cervico-discarthrose et que cet événement n'avait pas non plus causé d'autres lésions structurelles pouvant être objectivées, l'événement du 21 décembre 2021 avait cessé de déployer ses effets, au niveau cervical, un an après sa survenance. Le rapport du 11 mars 2022 du Dr S_____ ne se prononce pas sur ce dernier aspect mais va néanmoins dans le sens de l'appréciation du 14 juin 2024 du Dr J_____, dans la mesure où il ne rapporte aucun traumatisme vertébral osseux, ligamentaire ou discal mais des signes d'une cervicarthrose liée à l'âge « avec tout de même une sténose foraminale C5-C6 droite, susceptible d'expliquer quelques irradiations en direction du moignon de l'épaule » (dossier intimée, doc. 171, p. 2).

A/234/2025 - 42/45 - S'agissant, ensuite, de l'atteinte à l'épaule droite, pour laquelle le Dr J_____ admet que l'événement du 21 décembre 2021 a causé une atteinte du sus-épineux et une capsulite rétractile, ce médecin a estimé dans un premier temps, soit le 4 juin 2024, qu'à 18 mois de l'intervention à l'épaule du 19 octobre 2022, le cas était à présent stabilisé et que la recourante pouvait reprendre à plein temps son activité habituelle d'assistante administrative sans diminution de rendement. Le 17 mai 2024, les Drs U_____ et V_____ ont rapporté des douleurs chroniques, prenant notamment la forme d'omalgies droite post-traumatiques (persistantes après l'opération du 19 octobre 2022, avec composante neuropathique [« possible atteinte branche sensitive pectoral médial latéral ? »]) et appelant, entre autres, des examens complémentaires, tels qu'une évaluation par un MPR et un bloc au nerf pectoral à visée diagnostique. Sur quoi, le Dr J_____ a quelque peu modifié sa précédente appréciation le 30 octobre 2024, en ce sens que « usuellement, même en cas de capsulite rétractile et d'algodystrophie, l'évolution se fait vers une stabilisation à la deuxième année post-opératoire même en cas d'atteinte éventuellement neurologique comme suggéré ». À l'appui d'une stabilisation du cas le 19 octobre 2024, il a également invoqué une importante arthrose acromio-claviculaire dont l'influence n'est pas exposée de manière grammaticalement compréhensible (cf. partie « en fait », point C, let. n.). Dans son rapport du 21 janvier 2025, la Dre Q_____ relate un rapport établi en « août 2023 » par le Dr H_____, selon lequel « les suites » avaient été compliquées par le développement d'un CRPS puis d'une décompensation d'une arthropathie acromio-claviculaire ; à quoi s'ajoutait une allodynie de la face antérieure de l'épaule et du bras droit, également retrouvée par la Dre Q_____ à l'examen du 20 janvier 2025 qui avait révélé une absence d'utilisation spontanée de l'épaule droite et à des douleurs limitant visiblement sa mobilisation. Ces observations ont été complétées par un rapport du 18 mars 2025 de la Dre P_____, évoquant des douleurs d'allure mixte, mécaniques (éventuellement en lien avec la cicatrice du long chef du biceps) et neuropathique (provenant d'une éventuelle atteinte pectorale et d'un CRPS). Après avoir pris connaissance des rapports des Dres Q_____ et P_____, le Dr J_____ a maintenu le 19 juin 2025 que le cas était stabilisé le 19 octobre 2024 concernant l'épaule droite. Il a toutefois concédé qu'il existait des limitations fonctionnelles, dites « classiques » (pas de travail au-dessus du plan des épaules, etc.) en rapport avec la seule capsulite rétractile, qui étaient compatibles avec l'exercice à plein temps et sans diminution de rendement de l'activité habituelle d'assistante administrative. Enfin, après examen du rapport du 13 août 2025 du Dr Z_____, concluant à un CRPS post-traumatique du membre supérieur droit, le Dr J_____ a estimé le 4 novembre 2025 qu'un éventuel CRPS n'aurait empêché ni la stabilisation du cas le 19 octobre 2024, ni conduit à d'autres limitations fonctionnelles. La chambre de céans rappelle, à titre liminaire, qu'une expertise médicale sur la base d'un dossier peut avoir valeur probante pour autant que celui-ci contienne suffisamment d'appréciations médicales qui, elles, se fondent sur un examen

A/234/2025 - 43/45 - personnel de l'assuré. Par ailleurs, l'importance de l'examen personnel de l'assuré par l'expert n'est reléguée au second plan que lorsqu'il s'agit, pour l'essentiel, de porter un jugement sur des éléments d'ordre médical déjà établis et que des investigations médicales nouvelles s'avèrent superflues (ci-dessus : consid. 6.3.2). Cela étant précisé, on constate que le rapport que le Dr H_____ a établi en août 2023, lors de son dernier examen orthopédique, ne figure pas au dossier et qu'il n'est ni mentionné ni discuté par le Dr J_____. Il ressort toutefois des précisions apportées par la Dre Q_____ en janvier 2025 que le Dr H_____ évoquait, en août 2023, les notions de CRPS, de

décompensation d'une arthropathie articulaire et d'une allodynie importante su sujet de l'épaule droite, sans que l'on connaisse pour autant les effets précis de ces éléments, leur étiologie ainsi que leurs éventuelles interactions. On sait, en revanche, que la Dre Q_____ concluait, à l'instar du Dr H_____, en août 2023, à une problématique de l'épaule droite non stabilisée et à la nécessité d'un nouvel examen orthopédique détaillé, dans le but de déterminer les conséquences directes de l'accident. Dans le même ordre d'idées, les Drs U_____ et V_____ ont mentionné, dans leur rapport du 17 mai 2024, que les omalgies présentaient une composante neuropathique possiblement en lien avec une atteinte d'une branche sensitive du nerf pectoral latéral – laquelle était à investiguer – mais qu'une composante mécanique, non identifiée, n'était pas exclue. On note également que ces questionnements étaient toujours d'actualité en 2025 (cf. rapport du 18 mars 2025 de la Dre P_____). Ainsi, dans ce contexte marqué par des interrogations persistantes et la nécessité de procéder à des investigations médicales nouvelles, l'importance d'un examen personnel de la recourante par le Dr J_____ ou des experts revenait au premier plan. Dès lors qu'un tel examen n'a jamais eu lieu en quatre ans, pas plus qu'un séjour à la CRR, pourtant « vivement conseillé » en août 2023 par ce médecin-conseil (dossier intimée, doc 136), le fait que celui-ci anticipe le résultat des investigations en cours en retenant, le 30 octobre 2024, une stabilisation du cas deux ans après l'opération « même en cas de de capsulite rétractile [...] d'algodystrophie [et] d'atteinte éventuellement neurologique comme suggéré » (dossier intimée, doc. 277) constitue un raccourci peu convaincant, dont la valeur probante est de surcroît affaiblie par des considérations économique-administratives non pertinentes : « Nous n'avons jamais évacué le syndrome de CRPS, mais nous devons nous limiter à la juste évaluation des conséquences du traumatisme de ce CRPS et non à une extension des symptômes d'origine neurologique notamment comme évoqués par la Dre Q_____ auxquels notre collègue neurologue a répondu, et ne pas en faire du seul CRPS une description isolée pour ne pas stabiliser le cas... » (appréciation médicale du 4 novembre 2025, p. 3). La chambre de céans relève, enfin, que s'agissant des diagnostics d'allodynie (rapport du 21 janvier 2025 de la Dre Q_____) et de CRPS (rapport du 13 août 2025 du Dr Z_____), le fait de départager les appréciations du Dr J_____ et les

A/234/2025 - 44/45 - avis divergents de ces médecins nécessiterait, en tout état, la mise en œuvre d'une expertise et, dans ce cadre précis, une analyse du CRPS à la lumière des critères dits « de Budapest » (cf. ci-dessus : consid. 4.1.3).

E. 8.3

Il résulte, en synthèse, de ce qui précède qu'en l'absence d'instruction médicale pluridisciplinaire portant à la fois sur l'épaule droite et l'étiologie des symptômes pouvant relever du traumatisme du type « coup du lapin » et de spécialités médicales laissées de côté par l'intimée (ORL, psychiatrie), cette dernière ne disposait pas d'informations suffisamment fiables pour retenir, dans la décision litigieuse, qu'on ne pouvait plus attendre, au degré de la vraisemblance prépondérante, d'amélioration notable des troubles causés par l'accident le 19 octobre 2024. La clôture du cas et l'examen de la causalité adéquate à cette date, en application de la pratique du coup du lapin, apparaissent dès lors prématurés au regard des renseignements médicaux disponibles.

E. 9.1

Compte tenu de ce qui précède, le recours est partiellement admis, la décision litigieuse annulée et la cause renvoyée à l'intimée pour qu'elle mette en œuvre une expertise

pluridisciplinaire neuropsychologique, orthopédique, oto- neurologique et psychiatrique – incluant un examen du CRPS à la lumière des critères de Budapest – et, cela fait, rende une nouvelle décision.

E. 9.2

La recourante obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de CHF 2'500.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens, à charge de l'intimée (art. 61 let. g LPGA ; art. 89H al. 3 LPA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités de procédure administrative du 30 juillet 1986 – RFPA ; RS E 5 10.003).

E. 9.3

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. fbis LPGA a contrario).

A/234/2025 - 45/45 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES
SOCIALES : Statuant À la forme :

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