

GE_GERICHTE ATAS/106/2016 vom 10. Februar 2016

GE Cour de justice, 2016-02-10, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_106_2016

FR: GE_GERICHTE ATAS/106/2016 du 10 février 2016

IT: GE_GERICHTE ATAS/106/2016 del 10 febbraio 2016

Erwägungen

E. 29

Suite au renvoi, la SUVA et l'assurée, sous la plume de son conseil, ont posé des questions complémentaires aux expertes.

E. 30

Par courrier du 10 septembre 2013, la Dresse R_____ a répondu aux questions posées. Depuis mi-2005, l'état de stress post-traumatique avait cessé d'être incapacitant, étant donné qu'il avait évolué vers un trouble anxieux d'intensité moyenne. Quant au trouble dépressif récurrent, épisode moyen, sa durée aurait dû être nettement moins longue que les sept ans effectifs. Les récurrences de l'état dépressif étaient en lien avec d'autres facteurs que l'accident, et notamment avec la difficulté de retrouver un emploi. Il existait des traces du trouble de la personnalité dès l'enfance. Son évolution antérieure démontrait l'existence d'autres phases de décompensations, de sorte qu'il pouvait être affirmé que ledit trouble était actif indépendamment de l'accident. Cela étant, il n'était pas possible de dissocier le trouble et ses effets, de sorte que c'était bien le trouble qui était à l'origine des complications délétères rencontrées dans le contexte de l'accident. Il n'était ainsi pas possible d'affirmer, comme le fait le Dr I_____, que sans l'accident, la personnalité serait probablement restée compensée, étant donné que des périodes antérieures de décompensation étaient avérées. Le trouble de la personnalité était suffisamment sévère pour que ses effets délétères fussent retrouvés déjà tôt dans la vie de l'assurée et ce bien antérieurement à l'accident. Partant, ce n'était pas l'accident qui était à l'origine de l'atteinte à la santé. C'était ce trouble de la personnalité, relativement sévère, qui favorisait les décompensations. Si un accident pouvait constituer le facteur déclenchant d'une période de décompensation, c'était principalement le trouble lui-même qui était à l'origine des effets délétères.

E. 31

À la demande de l'assureur responsabilité civile du chauffeur de bus, un détective privé a surveillé l'assurée du 14 octobre 2013 au 9 janvier 2014 aux fins de déterminer notamment comment elle occupait ses journées et son quotidien et si ses activités respectaient les limitations fonctionnelles retenues par les médecins. Selon le rapport d'observation non daté, relatif à cette surveillance, l'assurée passait beaucoup de temps chez elle. À deux reprises, elle s'était promenée avec un jeune garçon et à une reprise, elle avait pu être observée avec un homme, qui semblait être son compagnon. Les observations du détective privé n'avaient pas permis de déceler une quelconque activité professionnelle. À aucun moment, l'assurée, qui se déplaçait essentiellement en bus, mais également en taxi et à pied, ne semblait souffrir d'une boiterie. Elle avait pu marcher un kilomètre pendant deux heures avec des arrêts debout dans des magasins. Le détective privé n'avait pu observer

A/737/2015 - 15/35 - aucune limitation fonctionnelle, l'assurée semblant favoriser l'utilisation de son bras droit, sans pour autant exclure son bras gauche. Elle avait également pu porter l'enfant, précédemment cité, âgé d'environ sept ans et pesant environ 20 kg, avec ses deux bras tendus en le faisant tourner autour d'elle. Le détective privé avait pu observer l'assurée rester assise pendant 10 minutes dans un bus, 16 minutes dans un taxi et 6 minutes dans un café. Elle était en outre restée debout sans bouger pendant 15 minutes dans un magasin. Durant la période de surveillance, le détective privé n'avait pas vu l'assurée se rendre chez un médecin psychiatre, psychologue ou dans une pharmacie.

E. 32

Quant à la Dresse Q_____, elle a répondu aux questions des parties par courrier du 9 janvier 2014. En date du 1er juillet 2007, les cervicalgies et lombalgies n'étaient, au degré de la vraisemblance prépondérante, plus en lien avec l'accident du 6 octobre 1999. Il n'était pas impossible que l'accident assuré ait décompensé des troubles dégénératifs préexistants asymptomatiques. Cela étant, dans la mesure où les investigations radiologiques tant cervicale que lombaire n'avaient mis en évidence ni lésion traumatique ni aggravation radiologique dégénérative significative au cours de l'évolution post-accident, la décompensation hypothétique mais possible n'aurait pas développé ses effets au-delà de 6 à 12 mois selon l'expérience et la littérature médicale. Au-delà de cette période, la symptomatologie était due à l'évolution malade et/ou au vieillissement physiologique. L'étiologie des douleurs cervicales et lombaires était possiblement dégénérative et l'accident n'avait que possiblement pu décompenser une atteinte dégénérative préexistante. Les atteintes dégénératives pouvaient également se décompenser en l'absence d'éléments déclenchants tels qu'un accident, soit spontanément, sans cause directe imputable. Aucun élément clinique ne permettait de considérer que l'accident assuré avait contribué à la survivance de l'état de santé de l'assurée au-delà du 1er juillet 2007.

E. 33

Par courrier du 26 février 2014, l'assurée s'est prononcée sur les réponses des Dresses R_____ et Q_____ et a considéré que ces dernières avaient admis le lien de causalité naturelle entre l'accident assuré et les atteintes psychiques et somatiques. Concernant le trouble de la personnalité, quand bien même il préexistait à l'accident de 1999, ce qui avait toujours été nié, il avait été décompensé, ce que la Dresse R_____ n'avait par ailleurs pas remis en cause dans son complément. En cas de décompensation d'un état antérieur, le lien de causalité naturelle ne cessait que lorsque le dommage résultait exclusivement de causes étrangères à l'accident, ce qui n'était manifestement pas le cas selon le dossier. La symptomatologie algique au niveau des cervicales et des lombaires avait à l'évidence été décompensée par l'accident de sorte que le lien de causalité naturelle ne cessait que si le dommage résultait exclusivement de causes étrangères à l'accident, ce qui n'était pas le cas en l'espèce.

A/737/2015 - 16/35 -

E. 34

Par décision du 17 juillet 2014, la SUVA a mis un terme à son obligation de prêter avec effet au 31 juillet 2007, l'activité habituelle de l'assurée étant compatible avec ses atteintes.

E. 35

Le 18 août 2014, l'assurée a formé opposition à l'encontre de la décision du 17 juillet 2014, relevant qu'en raison de ses troubles organiques et psychiques, elle n'était pas capable d'exercer une activité professionnelle à un taux supérieur à 25 % et ce depuis le 31 juillet 2007. S'agissant de la causalité naturelle en général, la recourante a rappelé qu'en présence d'une décompensation d'un état antérieur, le lien de causalité ne cessait que lorsque le dommage résultait exclusivement de causes étrangères à l'accident. Dans son cas, l'accident de 1999 avait vraisemblablement décompensé ses troubles psychiques de sorte que l'existence d'un lien de causalité naturelle ab initio était réalisé. S'agissant des troubles somatiques, elle était d'avis que la Dresse Q_____ n'avait pas cherché à déterminer la date à laquelle son état de santé était revenu à celui qui existait avant l'accident. L'experte précitée n'avait en outre pas démontré ni d'ailleurs affirmé que les atteintes dégénératives ne trouvaient leur origine que dans la maladie préexistante à l'exclusion de toute autre cause. Par conséquent, il était vraisemblable que l'accident du 6 octobre 1999 avait décompensé des troubles dégénératifs cervicaux et lombaires de sorte que le lien de causalité naturelle ab initio était donné.

E. 36

Le 22 janvier 2015, l'assurée s'est déterminée sur le rapport d'observation de Veritex investigation, qui lui avait été transmis par la SUVA par courrier du 5 janvier 2015. À titre liminaire, elle a formulé des réserves quant à l'admissibilité, du point de vue juridique, de sa surveillance et sur la possibilité d'utiliser les résultats de cette observation comme moyen de preuve. L'observation a confirmé les troubles psychiques (dépression et troubles de l'humeur) dont elle souffrait étant donné que sur 20 jours de surveillance, elle était restée cloîtrée chez elle pendant 15 jours. Par ailleurs, le matériel transmis ne permettait pas de remettre en cause les cervicalgies et lombalgies chroniques ni ses problèmes liés à l'utilisation de son bras gauche. En effet, les médecins avaient retenu les limitations fonctionnelles suivantes : pas de position assise pendant plus de deux heures en raison des maux de dos, pas de travail les bras levés au-dessus de l'horizontale et pas d'utilisation des bras pendant plus de deux heures. Or, elle n'avait pas été vue en train d'effectuer l'une des limitations fonctionnelles pendant plus de deux heures. S'agissant des maux de dos, elle prenait régulièrement des patchs antidouleur composés de morphine, prescrits par la Dresse E_____, grâce auxquelles elle réussissait à se déplacer sans trop de problèmes quand bien même elle éprouvait toujours des difficultés à gravir des marches lorsqu'elle était chargée, comme cela ressortait du rapport de surveillance. Ces patchs lui permettaient également de partager des « moments de vie qualitatifs avec son entourage, notamment d'avoir l'opportunité de pouvoir faire tourner autour d'elle le fils autiste de l'une de ses amies sans avoir à redouter que son dos meurtri ne lui cause par la suite

A/737/2015 - 17/35 - d'insupportables douleurs ». En conclusion, le matériel de surveillance ne permettait pas de remettre en cause son mauvais état tant physique que psychique et notamment les limitations fonctionnelles retenues.

E. 37

Par décision du 2 février 2015, la SUVA a rejeté l'opposition de l'assurée. Se fondant sur le rapport d'expertise du 4 février 2011 et ses compléments des 3 janvier 2012, 10 septembre 2013 et 10 janvier 2014, l'assureur-accidents a considéré que, sur le plan somatique, l'analyse de la Dresse Q_____ avait été effectuée en toute connaissance de cause et qu'elle était corroborée par la doctrine médicale entérinée par la jurisprudence. Aucun élément du

dossier ne permettant d'admettre une lésion structurelle au niveau du rachis, il fallait considérer que l'aggravation traumatique était terminée après six à douze mois. S'agissant des troubles psychiques, la Dresse R_____ avait conclu à une décompensation uniquement possible, ce qui n'était pas suffisant. Le rapport d'expertise étant complet, il y avait lieu de considérer que les séquelles accidentelles organiques au membre supérieur gauche permettaient à l'assurée de reprendre son activité habituelle à plein temps et sans diminution de rendement, ce qui était corroboré par le rapport d'observation des détectives mandatés par la Zurich assurance.

E. 38

Le 2 mars 2015, l'assurée a été mise au bénéfice de l'assistance juridique avec effet au 18 février 2015.

E. 39

Le 4 mars 2015, l'assurée a interjeté recours, concluant, sous suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision sur opposition attaquée en tant que celle-ci refusait, dès le 31 juillet 2007, le droit à une rente d'invalidité et subsidiairement à des indemnités journalières et à la condamnation de la SUVA au paiement, dès le 1er août 2007, d'une rente d'invalidité de 75%, subsidiairement à des indemnités journalières de 75%. Sur le fond, la recourante a considéré que l'accident de 1999 avait vraisemblablement décompensé le trouble de la personnalité et le trouble dépressif récurrent dont elle souffrait ou avait à tout le moins favorisé la décompensation des troubles précités de sorte que le lien de causalité naturelle était donné. Il en allait de même du lien de causalité adéquate dès lors que l'accident dont elle avait été victime devait être qualifié de grave. S'agissant des atteintes aux vertèbres cervicales et lombaires, la recourante a contesté l'appréciation de la SUVA, laquelle a considéré que le statu quo ante vel sine avait été atteint au 1er novembre 2000 et que dès le 1er juillet (recte août) 2007, les troubles n'étaient, au degré de la vraisemblance prépondérante, plus en lien avec l'accident, considérant tout d'abord que la SUVA méconnaissait la notion de statu quo sine vel ante, le statu quo étant soit ante soit sine mais pas les deux à la fois. S'agissant de ce point, la décision querellée et le complément de la Dresse Q_____ ne respectaient pas l'arrêt de la chambre de céans du 20 mars 2013 et étaient ainsi lacunaires sur ce point. À cela s'ajoutait également le fait que la Dresse Q_____ se contredisait dans les dates retenues, retenant d'une part que les

A/737/2015 - 18/35 - atteintes n'étaient plus en lien avec l'accident depuis le 1er juillet 2007 tout en considérant que les douleurs liées à l'accident n'étaient plus en lien de causalité avec l'accident depuis le 1er novembre 2000. Il en allait de même des considérations de la SUVA qui reprenaient les deux dates. Enfin, ni la décision querellée ni le complément de la Dresse Q_____ ne se prononçaient sur la causalité partielle. Si la rhumatologue précitée admettait que les troubles dégénératifs du rachis avaient possiblement été décompensés par l'accident du 6 octobre 1999, elle n'était pas en mesure de préciser à quelle date le statu quo sine vel ante avait été atteint. Enfin, dans tous les cas, la recourante contestait l'appréciation de la capacité de travail.

E. 40

L'intimée a répondu en date du 1er avril 2015, considérant que l'expertise des Dresse Q_____ et R_____ du 4 février 2011, complétée en date des 10 septembre 2013 et 9 janvier 2014, répondait aux réquisits jurisprudentiels permettant de lui reconnaître une pleine valeur probante. Les expertes avaient expliqué à satisfaction de droit les raisons pour

lesquelles les atteintes au rachis ne constituaient plus, postérieurement au 31 juillet 2007, des conséquences de l'accident assuré. Contrairement à l'opinion de la recourante, le complément d'expertise du 9 janvier 2014 n'était pas entaché de contradiction, les dates retenues ayant été articulées dans des contextes différents ou ne concernant pas le même objet. La question du retour à un statu quo sine vel ante était sans pertinence dès lors qu'il était établi que les atteintes au rachis n'étaient pas traumatiques et que les éventuelles causes accidentelles à ces atteintes avaient disparu lors de la suppression du droit aux indemnités journalières. S'agissant des troubles psychiques, force était de constater que, selon les termes de l'expertise, l'accident assuré avait cessé de déployer tout état au 1er août 2007, sous réserve de l'état résiduel de stress post-traumatique, sous son évolution de trouble anxieux, lequel était encore en lien de causalité naturelle avec l'accident. S'agissant du taux d'invalidité, seul l'état résiduel de stress post-traumatique, entraînant une baisse de rendement inférieure à 5%, entrait en considération.

E. 41

La recourante a répliqué en date du 27 mai 2015, considérant que l'expertise et ses compléments ne satisfaisaient pas aux exigences en matière de valeur probante, dès lors que les conclusions n'étaient pas claires et motivées et la problématique du statu quo ante vel sine n'avait pas été examinée. La causalité adéquate était donnée, l'accident de 1999 devant être qualifié d'accident grave. Si par impossible, l'accident n'était qualifié que de moyen, cinq des critères seraient à tout le moins réalisés (caractère impressionnant, graves lésions physiques, traitement anormalement long, douleurs persistantes, difficultés et complications au cours de la guérison). Enfin, elle n'était pas en mesure d'exercer une activité professionnelle à plein temps.

E. 42

Le 13 juillet 2015, l'intimée a produit sa duplique, considérant en substance que le lien de causalité adéquate devait être nié, les lésions physiques n'étant pas d'une

A/737/2015 - 19/35 - gravité de nature à entraîner des troubles psychiques selon l'expérience générale de la vie. Par ailleurs, le traitement des séquelles organiques n'était pas entaché d'erreurs ayant entraîné une aggravation des séquelles accidentelles. En outre, aucune difficulté significative ou grave complication n'était apparue dans ce contexte. Enfin, le critère du caractère impressionnant n'était pas réalisé.

E. 43

Par courrier du 24 novembre 2015, la chambre de céans a posé des questions complémentaires à la Dresse R_____ en relation avec le lien de causalité naturelle entre l'accident et la décompensation du trouble de la personnalité et le retour au statu quo ante vel sine.

E. 44

Le 1er décembre 2015, la Dresse R_____ a informé la chambre de céans qu'elle se sentait dans la complète impossibilité de répondre aux questions posées, plus de cinq ans après l'expertise psychiatrique. Il lui paraissait trop aléatoire de tenter d'y répondre alors que le dossier avait été traité plusieurs années auparavant. Dans ces circonstances, elle suggérait de prévoir une nouvelle expertise pour pouvoir répondre aux questions posées.

E. 45

Par courrier 5 janvier 2016, la recourante a considéré que les appréciations concordantes des Dresses I_____ et R_____ permettaient de considérer que le statu quo sine vel ante n'avait pas encore été atteint de sorte qu'une instruction complémentaire ne se justifiait pas.

E. 46

Quant à l'intimée, elle s'est étonnée, dans un courrier du 8 janvier 2016, de la réponse de la Dresse R_____, considérant que ses précédentes appréciations permettaient d'admettre, au degré de la vraisemblance prépondérante, que les éventuelles causes accidentelles du trouble de la personnalité ne jouaient plus de rôle, depuis la date de clôture du cas, et qu'elles devaient être considérées comme ayant disparu. Dans tous les cas, une instruction complémentaire ne se justifiait pas étant donné l'absence de lien de causalité adéquate entre l'événement assuré et les troubles psychiques.

E. 47

Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT 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) en vigueur dès le 1er janvier 2011, 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. 2. À teneur de l'art. 1 al. 1 LAA, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la loi n'y déroge expressément.

A/737/2015 - 20/35 - Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3). 3. Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56ss LPGA. 4. Le litige porte sur le droit de la SUVA à mettre un terme aux indemnités journalières avec effet au 31 juillet 2007, respectivement sur l'existence d'un lien de causalité naturelle et adéquate entre les troubles allégués et l'accident du 6 octobre 1999. 5. Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel 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; ATF 129 V 402 consid. 2.1, ATF 122 V 230 consid. 1 et les références). La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle (ATF 119 V 335 consid. 1; ATF 118 V 286 consid. 1b et les références) et adéquate avec l'événement assuré (ATF 125 V 456 consid. 5a et les références). 6. a. Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé; il faut et il suffit que l'événement

dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci. b. 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, ATF 119 V 335 consid. 1 et ATF 118 V 286 consid. 1b et les références).

A/737/2015 - 21/35 - c. Le 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 (raisonnement «post hoc, ergo propter hoc»; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb; RAMA 1999 n° U 341 p. 408, consid. 3b). 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. d. En vertu de l'art. 36 al. 1 LAA, 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. 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 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). 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 a été causé ou aggravé par l'accident (arrêts du Tribunal fédéral 8C_1003/2010 du 22 novembre 2011 consid. 1.2 et 8C_552/2007 du 19 février 2008 consid. 2). Dans le cadre de lombalgies ou de lombosciatalgies sans constatation d'une aggravation radiologique, le statu quo est en principe retrouvé après 3 ou 4 mois, la symptomatologie étant alors à mettre sur le compte de l'âge (arrêt du Tribunal fédéral 8C_508/2008 du 22 octobre 2008 consid. 4.2). D'après la jurisprudence du Tribunal fédéral, qui se fonde sur l'expérience médicale, une aggravation post-traumatique (sans lésion structurelle associée) d'un état dégénératif antérieur de la colonne vertébrale auparavant asymptomatique cesse de produire ses effets en règle générale après six à neuf mois, voire au maximum après une année (SVR 2009 UV n° 1 p. 1; voir également les arrêts 8C_314/2011 du 12 juillet 2011 consid. 7.2.3, 8C_416/2010 du 29 novembre 2010 consid. 3.3, 8C_679/2010 du 10 novembre 2010 consid. 3.3, et 8C_508/2008 du 22 octobre 2008 consid. 4.2). Dans un arrêt 8C_412/2008 du 3 novembre 2008 concernant un cas d'hernie discale, décompensée par l'accident assuré, le Tribunal fédéral a considéré que la preuve médicale de la causalité naturelle était remplacée par cette présomption jurisprudentielle. Dans ce contexte, il y a encore lieu de préciser que l'aggravation significative et donc durable d'une affection dégénérative préexistante de la colonne vertébrale par suite d'un accident n'est établie, selon la jurisprudence, que lorsque la radiographie met en évidence un tassement subi des vertèbres ou l'apparition ou l'agrandissement de lésions après un

traumatisme (arrêt du Tribunal

A/737/2015 - 22/35 - fédéral des assurances U 179/03 du 7 juillet 2004, consid. 4.4.2, RAMA n° U 363, p. 45, consid. 3a). S'il s'agit d'un accident sans lésions structurelles au squelette, il y a lieu de considérer que la chronicisation des plaintes doit être de plus en plus attribuée à d'autres factures (étrangers à l'accident) (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 354/04 du 11 avril 2005, consid. 2.2, avec références ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 60/02 du 18 septembre 2002, avec références). Des plaintes consécutives à une simple contusion durant longtemps doivent en effet souvent être attribuées à un trouble de l'adaptation ou de graves perturbations (Fehlentwicklung) (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 354/04 du 11 avril 2005, consid. 2.2, voir également arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 60/02 du 18 septembre 2002). 7. a. 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). Pour apprécier le droit aux prestations d'assurances sociales, il y a lieu de se baser sur des éléments médicaux fiables (ATF 134 V 231 consid. 5.1). b. 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. b/aa. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A 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 134 V 231 consid. 5.1; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; ATF 125 V 351 consid. 3). b/bb. 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). Ainsi, en principe, lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base

A/737/2015 - 23/35 - d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb). c. Un rapport de surveillance ne constitue pas, à lui seul, un fondement sûr pour constater les faits relatifs à l'état de santé ou la capacité de travail de la personne assurée. Il peut tout au plus fournir des points de repère ou entraîner certaines présomptions. Seule l'évaluation par un médecin du matériel d'observation peut apporter une connaissance certaine des faits pertinents. Cette exigence d'un regard et d'une appréciation médicale sur le résultat de l'observation permet d'éviter une évaluation superficielle et hâtive de la documentation fournie par le détective privé. L'évaluation du

médecin est faite sur la base du résultat des mesures de surveillance, sans qu'il soit nécessaire d'ordonner dans tous les cas une expertise médicale. Il appartient en effet à l'assureur social ou au juge d'apprécier la portée du produit d'une surveillance en fonction du principe de la libre appréciation des preuves (arrêt du Tribunal fédéral 8C_779/2012 du 25 juin 2013 consid. 2.3 et les références). 8. a. 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). b. La procédure est régie par le principe inquisitoire, d'après lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. 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). Car si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve. En cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (ATF 117 V 261 consid. 3), sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à l'adverse partie (ATF 124 V 372 consid. 3; RAMA 1999 n° U 344 p. 418 consid. 3). c. Dans le contexte de la suppression du droit à des prestations, la règle selon laquelle le fardeau de la preuve appartient à la partie qui invoque la suppression du droit (RAMA 2000 n° U 363 p. 46), entre seulement en considération s'il n'est pas

A/737/2015 - 24/35 - 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. Est seul décisif le point de savoir si les causes accidentelles d'une atteinte à la santé ne jouent plus de rôle et doivent ainsi être considérées comme ayant disparu (arrêts du Tribunal fédéral des assurances U 359/04 du 20 décembre 2005 consid. 2, U 389/04 du 27 octobre 2005 consid. 4.1 et U 222/04 30 novembre 2004 consid. 1.3). 9. 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 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). 10. a. En l'espèce, la SUVA a mis un terme au versement des indemnités journalières avec effet au 31 juillet 2007 en se fondant sur l'expertise des Dresses Q_____ et R_____ et leurs compléments ainsi qu'en se référant au rapport du détective privé. Pour sa part, la recourante conteste la position de la SUVA et considère ne plus être en mesure de travailler à plus de 25 %. Ce faisant, elle remet en question les expertises des Dresses Q_____ et R_____ en tant que celles-ci retiennent une pleine capacité de travail et l'absence de lien de causalité naturelle entre l'accident et les douleurs cervicales et lombaires. Enfin, elle conteste le fait que le rapport du détective privé puisse remettre en question les limitations fonctionnelles. b. Il convient donc d'examiner, dans un premier temps, la valeur probante du rapport des Dresses Q_____ et R_____ du 4 février 2011 et ses compléments des 3 janvier 2012 et 10 septembre 2013 (sur le plan psychiatrique) et 9 janvier 2014 (sur le plan somatique).

A/737/2015 - 25/35 - b/aa. S'agissant tout d'abord des troubles somatiques, force est de constater que le rapport de la Dresse Q_____ du 4 février 2011, tel que complété en janvier 2014, remplit sur les plans formel et matériel toutes les exigences auxquelles la jurisprudence soumet la valeur probante d'un tel document : il contient un résumé du dossier, une anamnèse détaillée, les indications subjectives de la recourante, des observations cliniques, ainsi qu'une discussion générale du cas, et ses conclusions, qui résultent d'une analyse complète de la situation médicale, sont claires, bien motivées et convaincantes. Sur le fond, la Dresse Q_____ a expliqué que : – En date du 1er juillet 2007, les cervicalgies et lombalgies n'étaient plus en lien avec l'accident assuré, qui avait possiblement pu décompenser des troubles dégénératifs préexistants asymptomatiques. En effet, dans la mesure où les investigations radiologiques n'avaient mis en évidence ni lésion traumatique ni aggravation radiologique dégénérative, la décompensation hypothétique n'aurait de toute manière pas développé ses effets au-delà de 12 mois selon l'expérience et la littérature médicale. – Les douleurs au pied, surtout présentes lors de la station debout et de la marche, étaient soulagées par le port d'une semelle de compensation. Cela étant, de telles douleurs étaient inexplicables plus de 11 ans après une fracture non déplacée du scaphoïde et en l'absence de tout signe clinique d'une autre lésion. – Les douleurs au coude gauche étaient d'étiologie peu claire dans la mesure où l'examen clinique était sans particularité et que l'imagerie radiologique n'avait pas mis en évidence de lésion. Quant aux douleurs à l'épaule, elles étaient vraisemblablement dues à un conflit acromio-huméral d'origine dégénérative étant donné que de telles lésions n'existaient pas lors de l'ultrason effectué en 2004. En résumé, les lésions au dos et à l'épaule sont d'origine dégénérative. Quant aux douleurs au coude et au pied, elles sont d'étiologie peu claire vu l'absence de lésion objectivable sur l'imagerie et vraisemblablement dues à une importance composante psychogène. D'ailleurs, la Dresse Q_____ a conclu son rapport en ces termes « en ce qui concerne les plaintes de l'épaule, du coude et de la cheville gauches, celles-ci ne sont qu'en relation de causalité "possible" avec l'événement accidentel. En ce qui concerne les lésions cicatricielles, celles-ci sont en relation de causalité "naturelle" avec l'accident ». b/bb. Lorsqu'une appréciation repose sur une évaluation médicale complète, il faut, pour la contester, faire état d'éléments objectivement vérifiables qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise et suffisamment pertinents pour en remettre en cause les conclusions.

En d'autres termes, il faut faire état d'éléments objectifs précis qui justifieraient, d'un point de vue médical, d'envisager la situation selon une perspective différente ou, à tout le moins, la mise en œuvre d'un complément

A/737/2015 - 26/35 - d'instruction (voir notamment l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_618/2014 du 9 janvier 2015 consid. 6.2.3). b/cc. En l'espèce, force est de constater que la recourante se limite à contester de manière générale les conclusions de l'expertise sans faire état d'éléments objectivement vérifiables ni fournir la moindre appréciation médicale à l'appui de ses dires. Dans ces circonstances, il y a lieu de reconnaître une pleine valeur probante au rapport d'expertise de la Dresse S_____ du 4 février 2011 et complété le 9 janvier 2014 et de considérer que les douleurs à l'épaule, au pied ainsi que celles au niveau du dos (cervicalgies et dorsalgies) dont la recourante souffrait au-delà du 31 juillet 2007, date à laquelle la SUVA a mis un terme au versement des indemnités journalières, n'étaient plus en lien de causalité naturelle avec l'accident assuré. C'est donc à juste titre que l'intimée a retenu une pleine capacité de travail dans l'activité habituelle du point de vue somatique. Par ailleurs, dans la mesure où le rapport du détective privé n'a pas été soumis à un médecin, il ne peut constituer qu'un point de repère ou entraîner des présomptions. En l'occurrence, il ne permet pas de remettre en question les limitations fonctionnelles retenues, étant donné que la recourante n'a pas été vue en train d'adopter une position proscrite pendant plus de deux heures. Cela étant, l'activité habituelle respecte quoi qu'il en soit les limitations fonctionnelles retenues ce qui a été confirmé à plusieurs reprises par les médecins, de sorte que le rapport du détective privé n'est d'aucune utilité. 11. Reste à examiner si les troubles psychiques évoqués par la Dresse R_____ pourraient justifier la continuation du versement des indemnités journalières. Dans ce contexte, il convient d'examiner si le lien de causalité tant naturelle qu'adéquate est réalisé. a. La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec l'événement. Selon la jurisprudence, la question du lien de causalité naturelle entre une affection de nature psychique et un accident peut rester indécise dans la mesure où le lien de causalité adéquate doit de toute manière être nié (arrêts du Tribunal fédéral 8C_77/2009 du 4 juin 2009 consid. 4 ; 8C_746/2008 du 17 août 2009 consid. 5). b. 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 125 V 456 consid. 5a et les références). 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

A/737/2015 - 27/35 - et les plus graves qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale (ATF 127 V 102 consid. 5b/bb et les références). En revanche, il en va autrement lorsque des symptômes, bien qu'apparaissant en relation de causalité naturelle avec un événement accidentel, ne sont pas objectivables du point de vue organique. Dans ce cas, il y a lieu d'examiner le caractère adéquat du lien de causalité en se fondant sur le déroulement de l'événement accidentel, compte tenu, selon les circonstances, de certains critères en relation avec cet événement (ATF 117 V 359 consid. 6; ATF 117 V 369 consid. 4b; ATF 115 V 133 consid. 6; ATF 115 V 403 consid. 5). En présence de troubles psychiques apparus après un accident, on examine les critères de la causalité adéquate en excluant les aspects psychiques (ATF 115 V 133 consid. 6c/aa; ATF 115 V 403 consid.

5c/aa). Il en va de même lorsque les troubles psychiques préexistants ont été aggravés par l'accident assuré (RAMA 2000 n° 397 p. 327 par analogie ; voir également arrêt U 135/01 du 31 janvier 2002 consid. 3). c. Dans le cas de troubles psychiques additionnels à une atteinte à la santé physique, le caractère adéquat du lien de causalité suppose que l'accident ait eu une importance déterminante dans leur déclenchement. La jurisprudence a tout d'abord classé les 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. 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 115 V 133 consid. 6; ATF 115 V 403 consid. 5). 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). c/aa. Selon la jurisprudence (ATF 115 V 403 consid. 5), lorsque l'accident est insignifiant (l'assuré s'est par exemple cogné la tête ou s'est fait marcher sur le pied) ou de peu de gravité (il a été victime d'une chute banale), l'existence d'un lien de causalité adéquate entre cet événement et d'éventuels troubles psychiques peut, en règle générale, être d'emblée niée. Selon l'expérience de la vie et compte tenu des connaissances actuelles en matière de médecine des accidents, on peut en effet partir de l'idée, sans procéder à un examen approfondi sur le plan psychique, qu'un accident insignifiant ou de peu de gravité n'est pas de nature à provoquer une incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique. L'événement accidentel n'est ici manifestement pas propre à entraîner une atteinte à la santé mentale sous la forme, par exemple, d'une dépression réactionnelle. On sait par expérience que de tels accidents, en raison de leur importance minimale, ne peuvent porter atteinte à la santé psychique de la victime. Dans l'hypothèse où, malgré tout, des troubles notables apparaîtraient, on devrait les attribuer avec certitude à des facteurs étrangers à l'accident, tels qu'une prédisposition constitutionnelle. Dans ce cas,

A/737/2015 - 28/35 - l'événement accidentel ne constituerait en réalité que l'occasion pour l'affection mentale de se manifester. c/bb. 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 entre cet événement et l'incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique. D'après le cours ordinaire des choses et l'expérience générale de la vie, un accident grave est propre, en effet, à entraîner une telle incapacité. Dans ces cas, la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique se révélera la plupart du temps superflue. c/cc. 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 juger du caractère adéquat du lien de causalité entre de tels accidents et l'incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique, il ne faut pas se référer uniquement à l'accident lui-même. Il sied bien plutôt de prendre en considération, du point de vue objectif, l'ensemble des circonstances qui sont en connexité étroite avec l'accident ou qui apparaissent comme des effets directs ou indirects de l'événement assuré. Ces circonstances constituent des critères déterminants dans la mesure où, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, elles sont de nature, en liaison avec l'accident, à entraîner ou aggraver une incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique. En présence d'un accident de gravité moyenne pour admettre l'existence du lien de causalité adéquate entre l'accident et les troubles psychiques, il faut prendre en considération un certain nombre de critères, dont les plus importants sont les suivants (ATF 115 V 133 consid. 6c/aa; ATF 115 V 403 consid. 5c/aa): – 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. 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

A/737/2015 - 29/35 - considération doivent se cumuler ou revêtir une intensité particulière pour que le caractère adéquat du lien de causalité soit admis (ATF 129 V 402 consid. 4.4.1 et les références; ATF 115 V 133 consid. 6c/bb; ATF 115 V 403 consid. 5c/bb). Dans un tel cas, la jurisprudence considère que quatre des critères précités doivent être réunis (arrêts du Tribunal fédéral 8C_897/2009 du 29 janvier 2010, consid. 4.5 ; 8C_487/2009 du 7 décembre 2009, consid. 5). Dans le cas d'un accident de gravité moyenne proprement dit, il faut un cumul de trois critères sur les sept ou au moins que l'un des critères retenus se soit manifesté de manière particulièrement marquante pour l'accident (ATF 134 V 109 consid. 6.2.2, arrêts du Tribunal fédéral 8C_897/2009 du 29 janvier 2010, consid. 4.5, 8C_510/2015 du 20 octobre 2015 consid. 6.2, 8C_804/2014 du 16 avril 2015 consid. 5 et 8C_897/2009 du 29 janvier 2010 consid. 4.5). c/dd. Sont seules déterminantes pour apprécier le degré de gravité d'un accident les forces générées par l'accident et non pas les conséquences qui en résultent. La gravité des lésions subies - qui constitue l'un des critères objectifs pour juger du caractère adéquat du lien de causalité - ne doit être prise en considération à ce stade de l'examen que dans la mesure où elle donne une indication sur les forces en jeu lors de l'accident (arrêt du Tribunal fédéral 8C_1007/2012 du 11 décembre 2013 consid. 5.3.1. et les références). Dans la pratique, ont notamment été jugés comme étant de gravité moyenne, les accidents de la circulation suivants : l'accident au cours duquel une assurée a été heurtée frontalement sur un passage piéton par un véhicule roulant à environ 40-50 km/h (arrêt du Tribunal fédéral 8C_546/2013 du 24 septembre 2013) ; l'accident subi par la conductrice d'une motocyclette renversée par un automobiliste qui lui avait soudainement coupé la route et qui avait été victime d'une fracture de la clavicule et de contusion du pied (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 119/06 du 23 mai 2007) ; le cas d'une assurée qui traversait à vélo, à une vitesse réduite, un passage sécurisé par des feux lorsqu'elle a été heurtée latéralement par un scooter qui n'avait pas respecté la signalisation lumineuse, roulait à vitesse modérée mais n'avait pas freiné, projetant la victime à une distance de plus de 9 mètres (arrêt du Tribunal fédéral 8C_816/2012 du 4 septembre 2013) ; un sinistre lors duquel un assuré, au volant de sa moto, remontait une colonne de voitures à l'arrêt lorsqu'il est entré en collision avec une automobile venant en sens inverse qui lui a coupé la priorité en obliquant à gauche pour rejoindre une autre artère (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 183/00 du 29 janvier 2001) ; un accident se produisant sur une autoroute à une vitesse en dessous de 100 km/h, au cours duquel le conducteur avait dû brusquement se rabattre pour éviter un autre véhicule roulant en sens inverse, de sorte que la voiture avait dérapé et percuté la glissière de sécurité (arrêt du Tribunal fédéral 8C_182/2009 du 8 décembre 2009) ; récemment, notre Haute cour a classé dans la catégorie des accidents moyens, mais pas à la limite des cas graves, une collision

frontale entre deux véhicules roulant à

A/737/2015 - 30/35 - une vitesse modérée au moment de l'impact (arrêt du Tribunal fédéral 8C_961/2012 du 18 juillet 2013). Ont été considérés comme des accidents moyens à la limite des accidents graves la violente collision d'un poids-lourd avec la voiture d'un assuré, qui se trouvait à l'arrêt et a été entraînée en avant sur plusieurs dizaines de mètres (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 190/04 du 22 juin 2005 consid. 5.1), le cas d'un conducteur de scooter qui est précipité au sol lorsqu'il est percuté par une camionnette qui n'a pas freiné avant l'impact, le Tribunal fédéral ayant noté que l'assuré au guidon d'un scooter est très vulnérable en cas de collision frontale avec un véhicule de ce type (arrêt du Tribunal fédéral 8C_917/2010 du 28 septembre 2011 consid. 5.3) ; la violente collision de front d'une voiture par une voiture venant en sens inverse, entraînant plusieurs fractures chez la passagère (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 412/05 du 20 septembre 2006 consid. 5.2.1), l'accident entraînant l'éjection à grande vitesse de l'assurée d'une voiture qui fait plusieurs tonneaux sur la voie opposée (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 502/06 du 23 avril 2007 consid. 3.2.2); la violente collision par la droite d'une voiture avec un vélo, lors de laquelle le cycliste et son vélo ont été projetés à 15 mètres, respectivement à 30 mètres, du point d'impact (ATAS/732/2015 du 29 septembre 2015) ou la collision d'une voiture avec un vélo, lors de laquelle la cycliste avait été projetée en l'air et était lourdement retombée sur la chaussée à 22 mètres du lieu de l'impact (ATAS/850/2015 du 11 novembre 2015). 12. a. En l'espèce, le rapport de la Dresse R_____ ne se prononce pas sur le statu quo ante vel sine. Cela étant, la question de la valeur probante du rapport et, partant, de la causalité naturelle peut rester ouverte dans la mesure où le lien de causalité adéquate doit quoi qu'il en soit être nié pour les motifs suivants. b. Compte tenu du déroulement de l'accident et au vu des précédents jurisprudentiels en la matière, l'accident doit être qualifié de gravité moyenne stricto sensu. En effet, le 6 octobre 1999, la recourante circulait à vélo lorsqu'elle a été happée par un bus qui la dépassait en la serrant de trop près. Selon le rapport de police, le vélo de la recourante a été traîné sur le sol sur environ 3,30 mètres après le point d'impact. Cette collision a causé à la recourante une plaie ouverte du bras et de certaines parties de l'avant-bras, une contusion-abrasion du coude ainsi qu'une contusion de la cheville. Elle a été emmenée à l'hôpital où elle a séjourné jusqu'au 29 novembre 1999. Quand bien même les forces ne sont pas comparables, il n'y a pas eu de choc frontal mais un choc latéral et la recourante n'a pas été projetée à plusieurs mètres du point d'impact comme cela a été le cas dans les précédents mentionnés supra. b. S'agissant des autres critères, il y a lieu de relever, à titre liminaire, que seuls les troubles organiques doivent être pris en considération lors de l'examen des critères de gravité (voir notamment arrêt du Tribunal fédéral 8C_903/2009 du 28 avril 2010 consid. 4.6).

A/737/2015 - 31/35 - Cela étant précisé, force est de constater ce qui suit : – La survenue d'un accident de gravité moyenne présente toujours un certain caractère impressionnant pour la personne qui en est victime, ce qui ne suffit pas en soi à conduire à l'admission de ce critère (voir notamment les arrêts du Tribunal fédéral 8C_804/2014 du 16 novembre 2015 consid. 5.1.2, 8C_463/2014 du 14 juin 2015 consid. 5.2.3 ou encore 8C_78/2013 du 19 décembre 2013, consid. 4.3.2). En l'espèce, si l'on peut admettre que l'événement accidentel a revêtu un caractère impressionnant, on doit cependant nier l'existence de circonstances particulières entourant celui-ci, quand bien même la recourante a exprimé avoir ressenti une peur intense de mourir. À titre de comparaison, ce critère a été reconnu en présence d'un accident de la circulation dans un tunnel impliquant un camion et une voiture avec plusieurs

collisions contre le mur du tunnel (arrêt du Tribunal fédéral 8C_257/2008 du 4 septembre 2008, consid. 3.3.3), d'un carambolage de masse sur l'autoroute (arrêt du Tribunal fédéral 8C_623/2007 du 22 août 2008 consid. 8.1), ou encore dans le cas d'une conductrice dont la voiture s'est encastrée contre un arbre entraînant le décès de la mère de celle-ci, qui occupait le siège passager (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 18/07 du 7 février 2008). – S'agissant du critère de la gravité ou de la nature particulière des lésions physiques, compte tenu notamment du fait qu'elles sont propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques, le Tribunal fédéral a eu l'occasion de préciser, en lien avec des lésions à la main (amputations notamment), que ce critère postulait d'abord l'existence de lésions physiques graves ou, s'agissant de la nature particulière des lésions physiques, d'atteintes à des organes auxquels l'homme attache normalement une importance subjective particulière (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 13/02 du 11 mars 2003 consid. 2.2.3 et les références citées). En l'espèce, la recourante a subi une plaie avec une perte de substance de certaines parties de l'avant-bras gauche, ayant nécessité des greffes de peau, et dont les importantes séquelles esthétiques sont présentes, les expertes du CEM mentionnant notamment un aspect cicatriciel disgracieux. Si la recourante n'a jamais dû craindre pour sa vie, on doit considérer qu'elle a été sévèrement touchée à un organe important notamment aux yeux d'une femme, à savoir son bras, de sorte que le critère de la nature particulière des lésions physiques doit être admis. Ces lésions sont en outre propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques de sorte que ce critère doit être admis. Il est cependant à noter que ce critère ne s'est pas manifesté d'une manière particulièrement marquante pour l'accident vu la casuistique en matière d'amputation au niveau de la main, dont il y a lieu de s'inspirer dans le cas présent (voir notamment arrêts du Tribunal fédéral des assurances U 13/02 du 11 mars 2003 et U 25/99 du 22 novembre 2001 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_175/2010 du 14 février 2011 ; RAMA 1999 n° U 346 p. 428).

A/737/2015 - 32/35 - – Pour l'examen du critère de la durée anormalement longue du traitement médical, il faut uniquement prendre en compte le traitement thérapeutique nécessaire (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 369/05 du 23 novembre 2006 consid. 8.3.1). N'en font pas partie les mesures d'instruction médicale et les simples contrôles chez le médecin (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 393/05 du 27 avril 2006 consid. 8.2.4). Par ailleurs, l'aspect temporel n'est pas seul décisif; sont également à prendre en considération la nature et l'intensité du traitement, et si l'on peut en attendre une amélioration de l'état de santé de l'assuré (arrêts 8C_755/2012 du 23 septembre 2013 consid. 4.2.3, 8C_361/2007 du 6 décembre 2007 consid. 5.3, et U 92/06 du 4 avril 2007 consid. 4.5 avec les références). La prise de médicaments antalgiques et la prescription de traitements par manipulations même pendant une certaine durée ne suffisent pas à fonder ce critère (arrêt du Tribunal fédéral 8C_361/2007 consid. 5.3 et arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 380/04 du 15 mars 2004 consid. 5.2.4 in RAMA 2005 n° U 549 p. 239). Or, force est de constater, en l'espèce, qu'à l'exception des greffes de peau, lesquelles ont eu lieu immédiatement, le traitement a essentiellement consisté en la prise de médicaments antalgiques, en des traitements par manipulation et en des mesures d'instruction médicale et simples contrôles chez le médecin. Dans de telles circonstances, ce critère n'est pas réalisé. – Les séquelles organiques de l'accident n'occasionnent, en l'espèce, pas de douleurs physiques persistantes. Dans ce contexte, il y a lieu de rappeler que des douleurs, certes impressionnantes sur le plan physique, mais qui ne sont cependant pas suffisamment explicables du point de vue organique n'entrent pas en considération lors de l'examen des critères de gravité (arrêt du Tribunal fédéral 8C825/2008 consid. 4.6). Or, dans le cas de la

recourante, force est de constater que les cervicalgies et lombalgies n'étaient plus en lien avec l'accident assuré au plus tard 12 mois après l'accident. Les douleurs à l'épaule étaient dues à un conflit acromio-huméral d'origine dégénérative et, partant, pas en lien avec l'accident assuré. Les douleurs au pied et au coude n'étaient pas explicables organiquement. Enfin, la zone cicatricielle était sensible, notamment à l'effleurement. Il n'était toutefois pas question de douleurs physiques persistantes. Pour le surplus, il a rapidement été question (dès le mois de mai 2003) de syndrome douloureux somatoforme persistant (voir rapports de la Dresse I_____ du 13 janvier 2007 p. 7 et 8, et de la Dresse R_____ du 4 décembre 2011 p. 7). Dans de telles circonstances, on ne peut parler de douleurs physiques persistantes liées à l'accident. Ce critère n'est par conséquent pas réalisé et la question de l'intolérance aux antidouleurs n'est dès lors d'aucune pertinence dans ce contexte. – Quand bien même l'irritation du nerf cubital serait due aux greffes, on ne peut parler d'erreur dans le traitement médical ayant entraîné une aggravation notable des séquelles de l'accident. En effet, aucun élément du dossier ne

A/737/2015 - 33/35 - permet de retenir que les médecins ayant suivi la recourante aient violé les règles de l'art médical et que, ce faisant, il y ait eu aggravation significative des séquelles de l'accident (voir dans ce sens arrêt du Tribunal fédéral 8C_887/2011 du 5 mars 2012 consid. 4.5). La recourante ne se réfère d'ailleurs à aucune pièce médicale pour justifier sa position, à savoir que l'irritation du nerf cubital gauche serait due à une erreur survenue lors de l'une des greffes. Ce critère n'est par conséquent pas non plus rempli. – Les conditions de difficultés apparues au cours de la guérison et de complications importantes ne doivent pas être remplies de manière cumulative (ATF 117 V 359 consid. 7b). Dans ce contexte, il y a lieu de préciser que les critères du traitement médical et des douleurs persistantes ne permettent pas de conclure à l'existence de difficultés apparues au cours de la guérison ou à celle de complications importantes. Il faut, dans ce contexte, l'existence de motifs particuliers ayant entravé la guérison. La prise de nombreux médicaments et la réalisation de différentes thérapies ne suffisent pas pour admettre ce critère. Il en va de même du fait qu'en dépit de thérapies régulières, il n'a pas été possible de supprimer les douleurs ou d'obtenir une capacité de travail (entière) (arrêts du Tribunal fédéral 8C_252/2007 du 16 mai 2008 consid. 7.6 et 8C_57/2008 du 16 mai 2008 également consid. 9.6.1). Par ailleurs, une éventuelle intolérance aux antidouleurs ne doit pas être examinée en relation avec le critère des difficultés apparues en cours de guérison ou des complications importantes mais en lien avec le critère des douleurs persistantes (arrêt 8C_275/2008 du 2 décembre 2008 consid. 3.3.6). En l'espèce, aucun élément du dossier ne permet de considérer que des difficultés ou des complications importantes soient apparues au cours de la guérison. – S'agissant du degré et de la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques, seule la durée qui se rapporte aux atteintes somatiques résultant de l'accident doit être prise en considération (arrêt du Tribunal fédéral U 233/06 du 2 février 2007 consid. 5.3). La recourante a recommencé son activité à 25% le 7 mars 2000, soit 5 mois après l'accident, dans un but thérapeutique jusqu'en avril 2001, avant d'être licenciée pour le 31 janvier 2002. Ce critère est ainsi réalisé, pour autant toutefois que l'incapacité de travail ne soit pas due seulement aux troubles psychiques, ce que les pièces du dossier ne permettent pas de déterminer au degré de la vraisemblance prépondérante. c. Force est donc de constater qu'un, voire deux des critères énoncés par la jurisprudence (gravité des lésions subies et éventuellement degré et durée de l'incapacité de travail en raison des séquelles organiques) sont remplis en l'espèce, sans toutefois revêtir une intensité particulière. Cela est donc insuffisant pour admettre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre

l'accident du 6 octobre 2009 et les troubles psychiques dont souffre la recourante.

A/737/2015 - 34/35 - Partant, c'est à juste titre que l'intimée a refusé de verser des indemnités journalières en raison des troubles psychiques. 13. Au vu de ce qui précède, le recours est rejeté. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGa).

A/737/2015 - 35/35 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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