

GE_GERICHTE ATAS/1270/2011 vom 22. Dezember 2011

GE Cour de justice, 2011-12-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1270_2011

FR: GE_GERICHTE ATAS/1270/2011 du 22 décembre 2011

IT: GE_GERICHTE ATAS/1270/2011 del 22 dicembre 2011

Volltext

Siégeant : Georges ZUFFEREY, Président suppléant; Luis ARIAS et Norbert HECK, Juges assesseurs

REPUBLIQUE ET

CANTON DE GENEVE POUVOIR JUDICIAIRE

A/2105/2009 ATAS/1270/2011 COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales
Arrêt du 22 décembre 2011 8ème Chambre

En la cause Madame C_____, domiciliée à Chêne-Bougeries, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître MEMBREZ François

recourante

contre SUVA, CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS
D'ACCIDENTS, sise Fluhmattstrasse 1, 6002 Lucerne

intimé

A/2105/2009 - 2/25 -

A/2105/2009 - 3/25 - EN FAIT 1. Madame C_____ (ci-après la recourante ou l'assurée), née en 1971, de nationalité portugaise, est au bénéfice d'un permis d'établissement en Suisse. 2. Employée de bureau diplômée, la recourante a travaillé dès 1991 dans divers établissements hôteliers genevois puis de 2001 à 2008 dans une entreprise de sécurité, à la satisfaction de ses employeurs. 3. Le 20 novembre 2005, la recourante ainsi que son ami, Monsieur D_____, ont été victime d'un grave accident de voiture, à Etrembières, en France, accident causé par Monsieur E_____ qui roulait à une vitesse excessive. 4. Au cours de cet accident, une personne a trouvé la mort. 5. Monsieur D_____ a dû être désincarcéré et a subi de graves lésions en particulier à sa cheville droite. Suite à cet accident, Monsieur D_____ a sombré dans la dépression dont il n'est jamais sorti. 6. La recourante a également subi de graves conséquences de cet accident, notamment des douleurs dans la main droite, au niveau de l'épaule droite, dans le thorax et au niveau lombaire. 7. Emmenée aux Urgences des Hôpitaux universitaires de Genève, (ci-après les HUG), les médecins ont notamment constaté une fracture des diaphyses des 2ème, 3ème et 4ème métacarpiens. 8. Une intervention chirurgicale a été pratiquée le 25 novembre 2005 pour réduire et fixer les fractures des trois métacarpiens. Dans son protocole opératoire, le Dr L_____, chirurgie FMH, chirurgie de la main FMH, mentionne les diagnostics de fracture comminutive de la diaphyse des troisième et quatrième métacarpiens à droite et fracture spiroïde du cinquième métacarpien droit. 9. Un certificat médical du Dr L_____, du 13 décembre 2005 atteste une fracture comminutive de la diaphyse des troisième, quatrième et cinquième métacarpiens droits ainsi

que des contusions lombo sacrée et du coccyx. 10. Le 6 avril 2006, une nouvelle intervention chirurgicale est pratiquée. Le diagnostic suivant est posé : raideur des doigts de la main droite sur ténodèses dorsale, status post ostéosynthèse de fractures comminutives des 3ème, 4ème et 5ème métacarpiens droits. 11. A l'occasion d'un certificat médical du 10 mai 2007, le Dr. L_____ conclut « quoique l'évolution soit relativement favorable pour ce traumatisme sévère de la main droite dominante, il persiste une certaine gêne fonctionnelle. On note en particulier une gêne lors de la dactylographie. Cette gêne est susceptible de

A/2105/2009 - 4/25 - s'améliorer encore un peu avec le temps, mais on peut déjà admettre qu'il persiste une gêne fonctionnelle séquellaire avec en particulier une diminution de l'agilité, une fatigabilité à l'écriture et aux gestes répétitifs, une perte de force et une légère raideur. » 12. Le 5 mars 2007, suite à une ordonnance de référé du Tribunal de Grande Instance de Thonon, le Dr M_____, Faculté de Médecine de Paris et expert auprès des Tribunaux, réalise une expertise de la recourante. Le Dr M_____ relève notamment dans son rapport :

- Le recourante a présenté une fracture comminutive de la diaphyse des 3ème 4ème et 5ème métacarpiens droit et des contusions lombo-sacré et du coccyx.
- Les lésions ont été constatées le jour même de l'accident, sans état antérieur pathologique et elles sont donc imputables de façon directe et certaine à cet accident.
- Après 16 mois d'évolution, il persiste des douleurs de la main droite et une certaine perte de force musculaire dans les pinces de la main droite.
- Il est justifié de prendre en charge les douleurs lombaires et les traitements de physiothérapie durant une année, suivant l'accident. Au-delà, on ne peut plus retenir les problèmes lombaires comme imputables.
- Constatant des périodes d'incapacité temporaires totales et partielles, le Dr M_____ relève que les arrêts au-delà du 18 février 2007, ne lui semble pas correspondre à l'état fonctionnel de Madame C_____ et ils ne peuvent être retenus comme imputables à l'accident du 20 novembre 2005
- Le dommage esthétique retient l'existence des cicatrices de la main droite avec une amyotrophie modérée de la main droite. Le taux est de 1/7.
- L'incapacité permanente partielle est liée à la baisse de force musculaire dans les pinces de la main droite, avec baisse de l'habileté pour les pinces fines.
- Le préjudice d'agrément : inexistant.

- Sur le plan professionnel, il existe une baisse des performances au niveau de la frappe informatique, sans nécessiter toutefois de modification du poste ou de reclassement professionnel. 13. Après avoir pris connaissance de l'expertise du Dr M_____, le Dr N_____, spécialiste FMH médecine générale, relève, en particulier, que, lors de la reprise de travail à 50%, les douleurs sont devenues intolérables, surtout dans le cadre de son travail et que la recourante ne s'est jamais plainte du dos avant l'accident du 20 novembre 2005. De plus, le Dr N_____ conteste la date de

A/2105/2009 - 5/25 - consolidation du 18 février 2007, le dommage esthétique de 1/7 ainsi que le préjudice d'agrément qui n'est pas inexistant. Ce médecin précise, à ce sujet, que la recourante présente des douleurs du membre supérieur droit lors de son travail, des

difficultés d'utiliser l'ordinateur avec cinq doigts, d'une part et d'autre part, les douleurs du dos sont à prendre en compte dans le préjudice. 14. Procédant à une évaluation de l'état psychique de l'assurée, le 31 janvier 2007, le médecin d'arrondissement SUVA Genève, le Dr O _____, FMH psychiatrie & psychothérapie, établissant un rapport le 7 février 2007, pose le diagnostic de trouble de l'adaptation, avec réaction mixte (anxieuse et dépressive). Dans le cadre de son appréciation, le Dr O _____ relève en particulier que « dans le domaine psychique, elle présente une symptomatologie protéiforme avec une labilité de l'humeur associée à une symptomatologie du registre anxieux principalement. Celle-ci paraît liée à 2 aspects importants : le premier étant l'accident lui-même, où elle a clairement subi un traumatisme avec une activation d'une symptomatologie compatible avec celle d'un état de stress post-traumatique, puis une deuxième avec une réaction en lien avec une adaptation difficile avec les conséquences de cet accident. » 15. Lors d'une réévaluation de l'état psychique ainsi que de l'évolution de l'assurée, en date du 20 juin 2007 (rapport du 27 juin 2007), le Dr O _____ constate que le diagnostic de trouble de l'adaptation avec perturbation des émotions et du comportement reste valable. Le Dr O _____ formule l'appréciation suivante : « Depuis la dernière évaluation, on assiste plutôt à une chronicisation symptomatique autour principalement de douleurs lombaires, sur lesquelles toute l'attention de l'assurée se trouve focalisée. Une origine psychologique de ces troubles est niée, elle n'est que secondairement réactionnelle. Il existe relativement peu de portes d'entrée dans cette situation préoccupante, puisqu'il existerait des dangers ou menaces à plusieurs niveaux. Tout d'abord, il y aurait des difficultés de couple, des difficultés également au niveau professionnel, avec une collègue qui lorgne déjà sur son poste (menaces de licenciement ?), tout cela venant se surajouter à un contexte de santé déjà plus que difficile. Cette assurée semble être à bout, ne trouvant plus de capacité de ressource adaptative, étant régulièrement déçue des différents intervenants, qui la forcent à devoir se battre continuellement pour obtenir reconnaissance et réparation. Le pronostic de cette situation me paraît réservé, avec donc un risque d'évolution négative, vers même un processus d'invalidation, et une persistance d'une symptomatologie psychique. On peut considérer pour l'instant que cette symptomatologie psychique reste encore en lien avec le contexte de l'accident et devrait donc encore être continuée à être prise en charge. » 16. A la suite d'un examen du 20 juin 2007, le Dr P _____, FMH en chirurgie, médecin d'arrondissement de la SUVA Genève, relève notamment « En ce qui concerne la main droite, elle peut travailler à 100%, mais son rendement n'est pas

A/2105/2009 - 6/25 - optimal, en raison de la vitesse de frappe diminuée et de la fatigabilité et manque d'endurance. Cette baisse de rendement devrait être évaluée au sein de l'entreprise compte-tenu du poste de travail.... Concernant la main droite, il existe un dommage permanent indemnisable, les traitements antidouleurs sont à la charge de l'assurance, et, en principe, il n'y a plus de consultation prévue chez le Dr Q _____ . »

17. Dans un rapport du 8 octobre 2007, la Dr R _____, médecin adjoint, responsable antalgie post-opératoire et interventionnelle aux HUG, relève notamment « Il s'agit d'une patiente souffrant de lombalgie post-traumatique, compliquée par sa chronicité, un état de détresse post-traumatique (PTSD) et par épuisement émotionnel. » 18. Sur mandat de la recourante, le Dr S _____, expert près de la Cour d'Appel, a établi, le 23 mars 2008, un rapport médical d'expertise. Cet expert relève que l'examen clinique montre notamment - concernant la main, une baisse de la force musculaire des trois doigts dans les différentes prises ;

- concernant le rachis dorso lombaire, une petite raideur dissymétrique en rotation et latéralité ainsi qu'en flexion / extension ;

- concernant le plan neuropsychologique, une névrose post traumatique à minima de type anxio somatique plus qu'un syndrome de stress associé à une dépression.

Cet expert indique également que l'atteinte des métacarpiens droits et l'atteinte contusionnelle lombaire sont imputables au fait accidentel étudié et l'état neuropsychologique réactionnel est lui aussi imputable au fait étudié.

Rappelant les périodes d'incapacité de travail et de gêne, le Dr S_____ précise :

- AIPP prenant en compte les séquelles orthopédiques et les séquelles neuropsychologiques actuels qui ne peut être envisagée inférieure à 12% (douze pour cent) ;

- Souffrances endurées prenant en compte le fait accidentel et tous les soins attendants qui ne peuvent être estimées inférieures à 3,5/7 (trois septièmes et demi) ;

- Préjudice esthétiques = 1,5 / 7 (un septième et demi) pour les cicatrices et la fonte des interosseux ;

- Préjudice d'agrément = gêne pour les travaux de couture ;

A/2105/2009 - 7/25 -

- Préjudice professionnel = licenciement pour inaptitude envisagé. 19. Suite à un examen du 13 août 2008, le Dr O_____ pose les diagnostics, selon l'ICD : épisode dépressif moyen, sans syndrome somatique (F32.11) et troubles de l'adaptation avec perturbation mixte des émotions et des conduites (F43.25)

Le Dr O_____ relève, dans la discussion du cas, que la situation de la recourante se dégrade sur tous les plans, raison pour laquelle l'atteinte de son humeur devient de plus en plus marquée et justifie actuellement la pose d'un diagnostic d'un état dépressif avéré. Au cours de cette évaluation le Dr O_____ précise qu'il n'a pas retrouvé les critères d'un état de stress post- traumatique. Pourtant, il existe clairement en ce qui concerne la problématique psychique, un facteur stressant à l'origine de celle-ci, à savoir l'accident subi. Le Dr O_____ relève encore qu'après trois ans d'évolution, on ne constate donc pas d'amélioration, les ressources adaptatives paraissent très limitées. En outre, selon le Dr O_____, si l'on ne peut considérer son état psychique comme étant actuellement entièrement consolidé, il pense que cela sera chose faite dans un délai de trois à six mois, d'autant plus que dans ce délai, elle aura probablement retrouvé un autre emploi. 20. Le 19 décembre 2008, la SUVA a notifié une décision stipulant que « les troubles dont Madame C_____ souffre actuellement, qui déterminent toujours une incapacité de travail et pour lesquels des soins sont encore nécessaires, n'engagent pas notre responsabilité car ils ne sont pas en relation de causalité adéquate avec l'accident du 20 novembre 2005. Vu ce qui précède, nous arrêtons le paiement de toutes nos prestations (indemnités journalières et soins médicaux) au 31 janvier 2009. Les séquelles de la lésion à la main droite, seules suites de l'accident nous concernant, ne justifient pas d'incapacité de travail et n'entraînent pas de préjudice économique, mais donnent droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité. Selon l'appréciation médicale, il subsiste une atteinte à l'intégrité de 5%. » 21. Le 5 janvier 2009, le Dr T_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, qui suit la recourante depuis le début 2007 établit un certificat médical. A cette occasion, le Dr T_____ pose les diagnostics DSM IV suivants :

Axe I Etat de stress post-traumatique, chronique (F43.1) depuis l'accident (20.1.05)

Trouble dépressif majeur, épisode isolé sévère (F32.3) s'est installé progressivement au cours de l'année 2006, aggravation en mars 2007 et péjoration au cours de l'année 2008.

Axe II Il n'y a pas de trouble de la personnalité

Axe III Status post fracture et chirurgie main droite

Dorsalgies depuis l'accident

Dégradation progressive de sa situation au travail.

A/2105/2009 - 8/25 -

Le Dr T_____ précise « Actuellement, l'état psychique de la patiente se péjore malgré l'instauration d'un traitement antidépresseur et anxiolytique. Thymie triste avec pensées suicidaires. Elle est très irritable. Nombreux flash back de l'accident et conduite d'évitement. Insuccès d'un traitement par hypnose (Dr U_____, HUG). Les plaintes concernant les dorsalgies sont persistantes à chaque séance, de même qu'une fatigabilité de sa main droite (patiente droitère). La patiente qui se décrit comme ayant un caractère de battante, de volontaire, de perfectionniste dans sa vie et surtout dans son travail, n'arrive pas à accepter les pertes subies. Avec une capacité de travail réduite à 70% (Dr. N_____), la patiente dit s'être sentie amoindrie, culpabilisée et progressivement écartée des tâches intéressantes. Début 2008, la situation au travail s'est encore péjorée. Elle s'est plainte d'être isolée, écartée, accusée d'erreurs qu'elle n'aurait pas commises. La patiente a fini par « craquer », raison de sa mise en arrêt 100% le 2 juin 2008 par Dr N_____. J'atteste que cet arrêt est justifié sur le plan psychiatrique. Sur le plan psychiatrique le pronostic vital est réservé. » 22. Par pli recommandé du 14 janvier 2009, la recourante a fait opposition à la décision du 19 décembre 2008 relative à l'accident du 20 novembre 2005. Elle conteste à cette occasion l'absence de lien de causalité entre l'accident et le préjudice subi. Le recourante rappelle les problèmes physiques, à savoir une dorso-lombalgie chronique importante et une fracture comminutive de la diaphyse des troisième, quatrième et cinquième métacarpiens droits et sur le plan psychiatrique un état des stress post-traumatique chronique et un trouble dépressif majeur. Insistant sur la gravité de l'accident qui est la cause unique de son incapacité de travail, la recourante conclut à l'annulation de la décision du 19 décembre 2008, au constat qu'elle est encore en incapacité totale de travail et ce pour une durée indéterminée et à la continuation du paiement de ses indemnités journalières et ses soins médicaux au-delà du 31 janvier 2009. 23. La SUVA a estimé qu'elle était fondée à considérer, d'une part, que les séquelles accidentelles à la main droite étaient stabilisées et, d'autre part, que les troubles lombaires ne pouvaient pas être rattachés à l'accident assuré au plus tard à partir du 1er février 2009. Quant à la surcharge psychique qui pèse sur l'évolution chronique de l'état de santé de la recourante, elle ne saurait engager la responsabilité de la SUVA dès lors qu'elle n'est pas en relation de causalité adéquate avec l'accident assuré. Sur la base notamment de cette argumentation, la SUVA a, par courrier du 18 mai 2009, rejeté l'opposition. 24. Le 4 juin 2009, le Dr N_____ établit un rapport médical et relève que la recourante présente

1) Des douleurs de la colonne dorsale irradiant dans la fesse droite. Toutes sollicitations augmentent ces douleurs et rendent pour l'instant une activité professionnelle à 100% impossible.

A/2105/2009 - 9/25 -

2) Au niveau de sa main droite, opérée par le Dr L_____, il persiste une gêne fonctionnelle avec une diminution de l'agilité, une fatigabilité à l'écriture et aux gestes répétitifs ainsi qu'une perte de la force musculaire.

3) Au niveau psychologique, elle est toujours suivie par une psychologue, pour état de stress post-traumatique (PTSD) associé à un état dépressif important.

Le Dr N_____ précise encore que la recourante n'a jamais présenté de lombalgies ni d'état dépressif avant l'accident et qu'elle jouissait d'une parfaite santé, avait une vie affective stable depuis des années et travaillait comme secrétaire depuis longtemps sans que l'on puisse lui reprocher un quelconque absentéisme 25. Par acte du 17 juin 2009, Madame C_____ a recouru contre la décision sur opposition de la SUVA du 18 mai 2009. La recourante concluait à la recevabilité du recours, à l'annulation de la décision de la SUVA du 18 mai 2009, au constat qu'elle était encore en incapacité de travail et ce pour une durée indéterminée, à la poursuite du paiement des indemnités journalières et des soins médicaux. La recourante précisait encore que la SUVA n'était pas en droit de fixer le montant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité dans la mesure où le traitement médical n'était pas terminé et où aucune rente n'avait été fixée et concluait à ce sujet que la somme de 5'340 fr. déjà versée à la recourante à titre d'indemnité pour atteinte à l'intégrité constituait un acompte sur l'indemnité qui devra être fixée en temps opportun. 26. Interpellé au sujet de recours, la SUVA précise notamment que les séquelles de la main droite n'entraînent, à elles seules, pas de diminution de rendement propre à justifier l'octroi d'une rente d'invalidité au regard du seuil fixé à l'art. 18 LAA. En outre, la SUVA relève que la présence ou la persistance des douleurs lombo-sacrées ne peut pas être mis en relation de causalité avec l'accident et ouvrir un droit à des prestations, en tout cas au-delà du 31 janvier 2009, date à laquelle elle a mis un terme à leur versement. Enfin niant devoir répondre des troubles psychiques au motif qu'ils n'étaient pas en lien de causalité adéquate avec l'accident, la SUVA précise également qu'il sied d'observer qu'aucune incapacité de travail psychique n'est documentée. 27. Répondant aux déterminations de la SUVA, la recourante en conteste le contenu et persiste dans l'intégralité des conclusions de son recours du 17 juin 2009. 28. Entendue en audience de comparution personnelle, le 24 juin 2010, la recourante relève « Au sujet de mon état de santé, je tiens à préciser que les lombalgies ont été exclusivement provoquées par l'accident et pour ces douleurs, je prends des médicaments (Brufen 600 2/3 fois par jour, Dafalgan 1 gr. plusieurs fois par jour) et je suis un traitement de physiothérapie. Il s'agit de lombalgies chroniques qu'on ne parvient pas à guérir. Au niveau somatique, je souffre également de problèmes à la

A/2105/2009 - 10/25 - main et je prends des anti-douleurs et anti-inflammatoires. Je précise, au niveau de ce problème à la main droite, alors que je suis droitère, que mon activité de secrétaire est difficile à assumer en raison notamment du manque de force sur deux doigts.

Au niveau psychique, je relève que, au début, j'avais décidé d'assumer la situation en raison, en particulier, de l'état de santé de mon compagnon, qui a été atteint également lors de l'accident. Par la suite, ayant perdu mon énergie et en raison du dénigrement découlant en particulier de mon taux d'occupation et de mes capacités au travail, qui étaient réduites, et en plus de la mise à néant de nos projets de nous marier et de fonder une famille, j'ai sombré dans la déprime. Bien que j'étais déjà en consultation auprès d'un médecin psychiatre depuis mars 2007, l'évolution de la situation a provoqué un suivi plus adéquat, actuellement, à raison d'une fois par mois. » 29. A l'occasion du certificat médical du 12

août 2010, le Dr L_____ relève « L'évolution est finalement favorable avec récupération d'une bonne mobilité. Cependant la patiente reste encore gênée dans les travaux de précision et répétitifs, en particulier dans la dactylographie qu'elle ne parvient pas à effectuer comme avant l'intervention (...) En conclusion, nous sommes maintenant cinq ans après un traumatisme sévère de la main droite qui a nécessité deux interventions chirurgicales. (...) Bien que le résultat clinique soit bon avec une récupération complète de la mobilité, cette main reste handicapée par un manque d'agilité et d'endurance à l'effort ce qui handicape la patiente en particulier lors de la dactylographie. » 30. Ordonnant des enquêtes, la Cour de céans a entendu, le 14 octobre 2010, le Dr T_____ qui a notamment indiqué « Je confirme les diagnostics mentionnés dans mon certificat médical du 5 janvier 2009 en précisant que l'état de stress post- traumatique est toujours présent ainsi que le trouble dépressif majeur est fluctuant dans le sens où il est également toujours présent. Je précise encore que le trouble dépressif majeur est moyen à sévère.

L'origine de cet état dépressif est, pour moi, l'accident de 2005 ainsi qu'un sentiment de non récupération dans le sens où un certain nombre de choses ne disparaissaient pas, telles que les douleurs, au dos, ainsi que l'impossibilité de récupérer la situation antérieure.

L'état de santé de la recourante est chronique et il n'y a, malheureusement, pas eu d'évolution depuis le début de mon suivi. (...) Au quotidien, Mme C_____ subit une importante fatigabilité ainsi qu'une irritabilité. Elle est aussi victime de troubles de la concentration, ainsi que de troubles du sommeil. Il y a également des conduites d'évitement.

A/2105/2009 - 11/25 -

Au niveau du traitement, j'ai prescrit des antidépresseurs ainsi que des anxiolytiques.

Au sujet de la capacité de travail, je relève que Mme C_____ travaille actuellement à raison de 65 %. Chaque fois qu'une activité a été tentée à un taux supérieur, Mme C_____ a décompensé, c'est-à-dire qu'elle a rechuté plus gravement. J'estime qu'une activité de l'ordre de 50 à 60 % serait conforme aux capacités de Mme C_____, compte tenu de son état de santé. J'insiste encore sur le fait que l'aspect physique est également très lié aux problèmes psychiques. Une péjoration de l'état de santé de la recourante est possible. » 31. Lors de cette même audience, la Cour a entendu le Dr N_____ qui a, en particulier, précisé « Je suis convaincu qu'il y a un lien de causalité entre les lombalgies subies par Mme C_____ et l'accident. J'insiste sur le fait que la recourante ne m'a jamais consulté pour un problème de lombalgie avant le mois de juillet 2006. Depuis cette date, plusieurs traitements ont été prescrits notamment de la physiothérapie et des infiltrations, mais aucune amélioration n'a été constatée. Une opération n'apporterait absolument pas un résultat satisfaisant. Ma démarche consiste en un soulagement et un confort, mais en aucun cas ne permettra de guérir Mme C_____.

Je précise qu'à mon sens il n'y a eu, à aucun moment, de phénomène dégénératif de la colonne vertébrale. Je n'ai pas connaissance de problème d'arthrose de la colonne lombaire.

Avant l'accident, Mme C_____ n'était jamais déprimée, ce qui s'est produit à la suite de cet accident.

Au niveau de la capacité de travail, je partage l'avis de la Dresse T_____ - qui estime que la capacité de travail de la recourante est de l'ordre de 50 à 60 %.

Je relève que Mme C_____ est également fortement handicapée par le problème de sa main droite. » 32. A l'occasion de cette audience, la recourante a encore précisé « Je

travaille actuellement à 65%, à raison de 5 heures par jour, sans pause, en qualité de réceptionniste et non d'assistante comme précédemment, à cause de problème à la main, ce qui est difficile psychologiquement d'une part et qui engendre des problèmes de dos. » 33. Par courrier du 11 novembre 2010 adressé au conseil de la recourante, le Dr N_____ relève « je vous informe des faits suivants concernant l'indemnité pour atteinte à l'intégrité de ma patiente citée en référence. Rappelons que Mme C_____ a été victime d'un grave accident de la circulation le 20.11.2005. Il en est résulté les diagnostics et séquelles suivants :

A/2105/2009 - 12/25 -

1) Status après réduction sanglante et ostéosynthèse des 3e, 4e et 5e métacarpiens droits.

Malgré une récupération complète de la mobilité, cette main reste handicapée par un manque d'agilité et d'endurance en particulier lors de la dactylographie et les travaux de précision (Dr L_____).

2) Persistance de lombalgies chroniques ayant nécessité de nombreux traitements sans résultats.

Rappelons la présence sur les radios aux urgences des HUG, d'un trait visible de fracture incomplet du sacrum (S4 et S5).

Les lombalgies sont invalidantes dans la mesure où Mme C_____ est gênée lors de la mobilisation de la colonne lombaire et lors de la station assise prolongée.

3) Présence d'un état dépressif accompagné d'un syndrome de stress post-traumatique. Cette affection est traitée par la Dresse T_____, psychiatre. La durée et le suivi de ce traitement sont imprévisibles.

En conclusion, j'estime que l'atteinte à l'intégrité due à l'accident est durable et évidente au sens de l'article 36 al. 1. OLAA. Je l'évalue à 50% d'incapacité de gain. » 34. Interpellé au sujet de l'atteinte à l'intégrité, le Dr T_____ qui suit la recourante sur le plan psychiatrique depuis le 9 mars 2007, rappelle en particulier le diagnostic d'état de stress post-traumatique, chronique. En outre, le Dr T_____ relève « De plus, Madame C_____ se sent diminuée par les séquelles tant motrices qu'esthétiques concernant sa main ainsi que des dorso lombalgies dont elle s'est toujours plainte à chaque séance. Ces éléments ont été des facteurs adjuvant à l'installation et chronicisation d'un état dépressif en plus de l'état de stress post traumatique chronique. L'atteinte à l'intégrité psychique peut être considérée comme « modérée », c'est-à-dire 50%. Référence au : tableau 19 du document SUVA : Indemnité pour atteinte à l'intégrité pour les séquelles psychiques d'accident selon la loi fédérale suisse sur l'assurance-accidents : principes et indications pour la pratique de l'expertise. » 35. Au sujet de l'atteinte à l'intégrité, le Dr L_____ a indiqué, par courrier du 14 juin 2011, « On peut estimer l'atteinte à l'intégrité corporelle consécutive au traumatisme de la main droite de cette patiente à 8%. En effet quoique l'amplitude articulaire soit quasiment complète sans défaut d'axe, le manque d'endurance à l'effort ainsi que la perte de force de préhension qui est d'environ 40% justifie ce chiffre de 8%. »

A/2105/2009 - 13/25 - 36. Se prononçant par courrier du 9 août 2011, la recourante relève que, selon l'article 36 al. 3 OLAA, en cas de concours de plusieurs atteintes à l'intégrité physique, mentale ou psychique, dues à un ou plusieurs accidents, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est fixée d'après l'ensemble du dommage. Pour la recourante, il convient de

cumuler les diverses atteintes à l'intégrité dont elle souffre et compte tenu de l'estimation du Dr L_____ à 8% de l'atteinte à l'intégrité corporelle consécutive au traumatisme de la main droite et de l'atteinte à l'intégrité psychique, évaluée à 50% par le Dr T_____, l'atteinte à l'intégrité totale s'élève à 58%. La recourante précise encore que le Dr N_____ s'était prononcé sur une atteinte globale (soit psychologique et physique) à l'intégrité de 50%. 37. Enfin se déterminant sur les appréciations complémentaires des Drs T_____, L_____ et N_____, la SUVA relève que ces appréciations n'apportent aucun élément nouveau et, en particulier, s'agissant de l'estimation du taux de l'atteinte à l'intégrité pour les troubles de la main, la SUVA remarque que le Dr L_____ n'explique les motifs pour lesquels il augmente de 3 points le taux fixé par ses médecins, les Drs P_____ et V_____. 38. Sur quoi, la cause a été gardée à juger. EN DROIT 1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 5 de la Loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA ; RS 830.1) qui sont relatives à la Loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA ; RS 832.20). Depuis le 1er janvier 2011, cette compétence revient à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 9 octobre 2009). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. A teneur de l'art. 1er al. 1er LAA, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents à moins que la LAA n'y déroge expressément. 3. Interjeté dans les formes et délai légaux, le recours est recevable à la forme. 4. Le litige porte sur le point de savoir si la recourante a droit aux prestations de l'assurance-accidents au-delà du 31 janvier 2009, sous forme notamment d'indemnités journalières et de soins médicaux.

A/2105/2009 - 14/25 - 5. L'art. 6 al. 1 LAA prévoit que, sauf disposition contraire, les prestations d'assurance, y compris les frais de cures prescrites par un médecin (art. 10 al. 1 let. c LAA), sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGA). Il résulte de la définition même de l'accident que le caractère extraordinaire de l'atteinte ne concerne pas les effets du facteur extérieur, mais seulement ce facteur lui-même. Dès lors, il importe peu que le facteur extérieur ait entraîné, ou non, des conséquences graves ou inattendues. Le facteur extérieur est considéré comme extraordinaire lorsqu'il excède, dans le cas particulier, le cadre des événements et des situations que l'on peut, objectivement, qualifier de quotidiens ou d'habituels (ATF 129 V 404 consid. 2.1; 122 V 233 consid. 1; 121 V 38 consid. 1a et les références). Pour les lésions dues à l'effort (soulèvement, déplacement de charges notamment), il faut examiner de cas en cas si l'effort doit être considéré comme extraordinaire, en tenant compte de la constitution physique et des habitudes professionnelles ou autres de l'intéressé (ATFA non publié du 15 octobre 2004, cause U 9/04). En l'espèce, il n'est ni contesté ni contestable que la collision subie par le véhicule dans lequel la recourante avait pris place le 20 novembre 2005 constitue un événement extérieur extraordinaire propre à causer une atteinte dommageable soudaine et involontaire, à la santé de celle-ci. 6. Le droit à des prestations de l'assurance-accidents 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 (ATF 129 V 181 consid. 3.1; 119 V 337 consid. 1; 118 V 289 consid. 1b et les références). 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 (ATF 125 V 195 consid. 2; 121 V 47 consid. 2a ; 208 consid. 6d et les références). Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet

A/2105/2009 - 15/25 - 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 181 consid. 3.1; 406 consid. 4.3.1; 119 V 338 consid. 1; 118 V 289 consid. 1b et les références). En cas d'atteinte malade préexistante aggravée par un accident, le devoir de l'assureur-accidents d'allouer des prestations cesse lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (statu quo ante) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident (statu quo sine; RAMA 1992 n° U 142 p. 75 consid. 4b; FRESARD, L'assurance-accidents obligatoire, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, ch. 141). 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 la base du critère de la vraisemblance prépondérante, usuel en matière de preuve dans le domaine des assurances sociales (ATF 126 V 360 consid. 5b ; 125 V 195 consid. 2; RAMA 2000 n° U 363 p. 46 ; ATFA non publié U 220/02 du 6 août 2003 consid. 2.3). Enfin, selon la jurisprudence fédérale, si l'atteinte à la santé est seulement déclenchée, mais pas provoquée par l'accident, l'assurance-accidents prend en charge le syndrome douloureux lié à l'événement accidentel (RAMA 2000 n° U 378 p. 190 consid. 3 [ATFA non publié du 7 février 2000, U 149/99]; ATFA non publié du 18 août 2000, U 4/00; cf. également DEBRUNNER/RAMSEIER, Die Begutachtung von Rückenschäden, Berne 1980, p. 54 ss, en particulier p. 56). 7. Le lien de causalité adéquate est en revanche une question de droit qu'il appartient à l'administration et, en cas de recours, au juge de trancher. 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 129 V 181 consid. 3.2, 405 consid. 2.2, 125 V 461 consid. 5a et les références, 115 V 405 consid. 4a). Toutefois, 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. C'est donc essentiellement en présence d'une affection psychique que la causalité adéquate joue un rôle important (ATF 118 V 291 consid. 3a; 117 V 365; FRESARD, FRESARD, L'assurance-accidents obligatoire, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, p. 16). 8. Dans un arrêt du 5 décembre 2008 (8C_336/2008), le Tribunal fédéral a rappelé « D'après la jurisprudence, l'existence d'un lien de causalité adéquate entre un accident insignifiant ou de peu de gravité et des troubles psychiques consécutifs à

l'accident doit, en règle générale, être niée d'emblée, tandis qu'elle doit être admise en cas d'accident grave ; pour admettre le rapport de causalité adéquate entre un accident de gravité moyenne et des troubles psychiques, il faut prendre en considération certains critères, dont les plus importants sont les circonstances

A/2105/2009 - 16/25 - 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 les complications importantes qui ont pu en résulter, ainsi que 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 considération doivent se cumuler ou revêtir une intensité particulière pour que le caractère adéquat du lien de causalité soit admis (ATF 115 V 133 consid. 6c/aa p. 140, 402 consid. 5c/aa p. 409) ». 9. En l'espèce, la recourante, passagère avant droite, a été victime d'un accident de voiture conduite par son ami. Le véhicule est entré en collision frontale avec une autre voiture sur une route nationale française. Le conducteur du véhicule adverse, roulant à vive allure, avait perdu son contrôle dans un virage. La recourante portait sa ceinture de sécurité et l'air bag avant s'est déclenché. La recourante qui aurait présenté une brève perte de connaissance, a ouvert la portière du véhicule craignant d'être brûlée vive et est tombée sur la chaussée. Ressentant des douleurs dans la main droite, au niveau de l'épaule droite, dans le thorax et au niveau lombaire, la recourante a été secourue par les pompiers et conduite aux HUG. Au cours de cet accident, une personne est décédée et l'ami de la recourante qui a dû être désincarcéré, a subi de graves lésions, en particulier, à la cheville droite. Suite à cet accident, l'ami de la recourante a sombré dans la dépression dont il n'est jamais sorti. En outre, les projets de fonder une famille ont été anéantis à la suite de cet accident. De plus, la recourante est toujours handicapée au niveau de sa main droite, ce qui engendre des difficultés sur le plan professionnel. La Cour retiendra que, en l'occurrence, l'accident du 20 novembre 2005 a été particulièrement violent et impressionnant et que la gravité des lésions et la persistance des douleurs physiques ont entraîné un long traitement médical et des troubles psychiques, inconnus de la recourante avant l'accident, en raison, en particulier, de difficultés sur le plan professionnel, l'anéantissement des projets de vie et les séquelles notamment psychiques subis par son ami. Cela étant, l'évènement du 20 novembre 2005 doit être classé dans la catégorie des accidents de gravité moyenne, à la limite des accidents graves. En outre, il y a lieu de considérer que quatre des sept critères objectifs définis par la jurisprudence pour examiner le caractère adéquat du lien de causalité entre une atteinte à la santé psychique et un accident de gravité moyenne sont en l'occurrence réalisés, à savoir la gravité et la nature des lésions physiques, les douleurs physiques persistantes, les difficultés apparues au cours de la guérison,

A/2105/2009 - 17/25 - ainsi que le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques. Par ailleurs, il est indéniable qu'il existe des indices évidents d'une atteinte particulièrement grave, dans la mesure où les critères revêtent une importance et

une intensité particulières et ont favorisé de manière évidente l'installation de troubles durables. Les conditions posées par la jurisprudence à l'indemnisation des troubles psychiques subis par la recourante apparaissent ainsi réalisées. 10. Le juge des assurances sociales 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. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut liquider 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. C'est ainsi qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions du médecin soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 352 consid. 3a et les références). 11. Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, l'administration ou le juge sont tenus d'ordonner une instruction complémentaire lorsque les allégations des parties et les éléments ressortant du dossier requièrent une telle mesure. En particulier, ils doivent mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a; RAMA 1985 K 646 p. 240 consid. 4). En revanche, si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; KIESER, *Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung*, p. 212, n° 450; KÖLZ/HÄNER, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 2e éd., p. 39, n° 111 et p. 117, n° 320; GYGI, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2e éd., p. 274; cf. aussi ATF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c et la référence). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n° 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d et l'arrêt cité).

A/2105/2009 - 18/25 - Selon la jurisprudence et la doctrine, l'autorité administrative ou le juge ne doit considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité (KUMMER, *Grundriss des Zivilprozessrechts*, 4ème édition Berne 1984, p. 136 ; GYGI, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2ème édition, p. 278 ch. 5). Dans le domaine des assurances sociales, le juge 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 126 V 360 consid. 5 let. b 125 V 195 consid. ch. 2 et les références). 12. 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. Lorsque, au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base 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 353 consid. 3b/bb). 13. En l'occurrence, la recourante allègue d'une part que les troubles physiques et psychiques dont elle souffre depuis le 20 novembre 2005, sont en lien de causalité avec l'accident de 20 novembre 2005 et d'autre part qu'elles ne lui permettent plus d'effectuer les activités professionnelles antérieures. La SUVA, quant à elle, estime que ces troubles ne sont plus dans un rapport de causalité avec l'accident du 20 novembre 2005. 14. En l'espèce figurent notamment au dossier des rapports des 7 février 2007 et 20 juin 2007, du Dr O_____, FMH psychiatrie & psychothérapie et médecin d'arrondissement SUVA Genève, du Dr P_____, FMH en chirurgie et médecin d'arrondissement de la SUVA Genève, un rapport d'expertise du 5 mars 2007 du Dr M_____ ordonnée par le Tribunal de Grande Instance de Thonon, un rapport d'expertise du 23 mars 2008 du Dr S_____ réalisée sur mandat de la recourante, des rapports du Dr N_____, du Dr T_____ et du Dr L_____.

A/2105/2009 - 19/25 - 15. Dans son évaluation de l'état psychique de l'assurée du 7 février 2007, le Dr O_____ relève « dans le domaine psychique, elle présente une symptomatologie protéiforme avec une labilité de l'humeur associée à une symptomatologie du registre anxieux principalement. Celle-ci paraît liée à 2 aspects importants : le premier étant l'accident lui-même, où elle a clairement subi un traumatisme avec une activation d'une symptomatologie compatible avec celle d'un état de stress post-traumatique, puis une deuxième avec une réaction en lien avec une adaptation difficile avec les conséquences de cet accident. » Réévaluant la situation le 20 juin 2007, le Dr O_____ précise « Le pronostic de cette situation me paraît réservé, avec donc un risque d'évolution négative, vers même un processus d'invalidation, et une persistance d'une symptomatologie psychique. On peut considérer pour l'instant que cette symptomatologie psychique reste encore en lien avec le contexte de l'accident et devrait donc encore être continuée à être prise en charge. » 16. Dans son rapport du 5 mars 2007, le Dr M_____ relève en particulier que les lésions constatées le jour même de l'accident, sans état antérieur pathologique, sont imputables de façon directe et certaine à cet accident. Il précise également qu'après 16 mois d'évolution, il persiste des douleurs de la main droite et une certaine perte de force musculaire dans les pinces de la main droite. De plus, selon le Dr M_____, s'il est justifié de prendre en charge les douleurs lombaires et les traitements de physiothérapie durant une année suivant l'accident, au-delà, on ne peut plus retenir les problèmes lombaires comme imputables. Le Dr M_____ indique encore que, sur le plan professionnel, il existe une baisse des performances au niveau de la frappe informatique, sans nécessiter toutefois de modification du poste ou de reclassement professionnel. Il sied de relever, au sujet de cette expertise, que l'aspect psychique ne pouvait et n'a pas été pris en considération puisque ce n'est qu'en mars 2007 que la recourante a consulté et était pris en charge par le Dr T_____, médecin psychiatre. 17. De son côté, le Dr S_____ constate que l'atteinte des métacarpiens droits et l'atteinte

contusionnelle lombaire sont imputables au fait accidentel étudié et l'état neuropsychologique réactionnel est lui aussi imputable au fait étudié. Au sujet de l'examen neuropsychologique, le Dr S _____ relève « les troubles dépressifs patents avec troubles du sommeil, cauchemars, perte d'intérêt, troubles de la libido, pleurs et hyper-émotivité, anxiété, idées létales. Toutefois, la période de décalé entre l'accident et l'état actuel, l'importance de la réaction et la reviviscence de la scène accidentelle nous incite à évoquer au-delà d'un syndrome de stress, une névrose post-traumatique à expression anxio-somatique plus qu'un syndrome de stress. » 18. Au sujet du lien de causalité adéquate entre l'accident du 20 novembre 2005 et les troubles psychiques dont souffre la recourante et si l'accident peut être qualifié de gravité moyenne, il sied de relever que, dans ses rapports ainsi que lors de son

A/2105/2009 - 20/25 - audition, le Dr T _____ a indiqué que la recourante a été et est toujours victime d'un état de stress post-traumatique, chronique depuis l'accident (20.1.05), que le trouble dépressif majeur, épisode isolé sévère s'est installé progressivement au cours de l'année 2006, aggravation en mars 2007 et s'est péjoré au cours de l'année 2008. Le Dr T _____ a encore précisé que, pour elle, l'origine de cet état dépressif était l'accident de 2005 ainsi qu'un sentiment de non-récupération dans le sens où un certain nombre de choses ne disparaissaient pas, telles que les douleurs, au dos, ainsi que l'impossibilité de récupérer la situation antérieure. Considérant le fait que l'accident du 20 novembre 2005 a entraîné l'état dépressif de la recourante, il conviendra de retenir l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident du 20 novembre 2005 et les troubles psychiques dont elle souffre. 19. Si le Dr O _____ pensait, en août 2008, que l'état psychique serait consolidé dans un délai de trois à six mois, force est de constater que, selon le Dr T _____, l'état de santé psychique de la recourante s'est dégradé avec le temps en raison de difficultés rencontrées notamment dans son entourage professionnel. Ce dernier médecin a fait état d'un pronostic vital réservé et de troubles de la concentration et du sommeil. 20. Sur le plan somatique et, en particulier, des lésions subies à la main, le Dr P _____ relevait, suite à l'examen du 20 juin 2007, qu'il existait un dommage permanent indemnisable. De plus, le Dr L _____, chirurgie de la main FMH, qui estimait que l'évolution était relativement favorable pour ce traumatisme sévère de la main droite dominante, conclut, à l'occasion de son certificat médical du 10 mai 2007, qu'on peut notamment déjà admettre qu'il persiste une gêne fonctionnelle séquellaire avec en particulier une diminution de l'agilité, une fatigabilité à l'écriture et aux gestes répétitifs, une perte de force et une légère raideur. A la suite d'une consultation, ce même médecin relève, dans un certificat médical du 12 août 2010, que « bien que le résultat clinique soit bon avec une récupération complète de la mobilité, cette main reste handicapée par un manque d'agilité et d'endurance à l'effort ce qui handicape la patiente en particulier lors de la dactylographie. » La Cour retiendra à ce sujet la persistance d'une gêne fonctionnelle séquellaire notamment avec une perte de force et une légère raideur qui constituent une gêne lors de la dactylographie en rappelant que la recourante a une formation d'employée de bureau diplômée. En ce qui concerne les lombalgies, le Dr N _____ qui confirme son avis au sujet du lien de causalité entre les lombalgies et l'accident du 20 novembre 2005, a précisé que la recourante n'a jamais présenté de lombalgies ni d'état dépressif avant l'accident. Elle jouissait d'une parfaite santé, avait une vie affective stable et travaillait comme secrétaire depuis longtemps. Lors de son audition, ce médecin mentionnait qu'à son sens il n'y a eu, à aucun moment, de phénomène dégénératif de la colonne vertébrale et qu'il n'avait pas connaissance de problème d'arthrose de la colonne lombaire avant l'accident. En outre la recourante n'était

jamais déprimée, ce qui s'est produit à la suite de cet accident.

A/2105/2009 - 21/25 - 21. Ainsi au plan somatique, il convient de retenir que le dommage causé à la main et les lombalgies éprouvées par la recourante ne se seraient pas produites du tout ou en tout cas ne seraient pas survenus de la même manière sans l'accident du 20 novembre 2005 qui se présente bien comme la condition sine qua non de leur survenance. Les rapports médicaux des Drs L_____ et N_____ sont convaincants à ce sujet pour leur attribuer pleine valeur probante. Sur le plan psychiatrique il sied de retenir que la recourante n'a pas présenté d'état dépressif avant l'accident du 20 novembre 2005 et que, selon le Dr T_____, le trouble dépressif majeur, épisode isolé sévère s'est installé progressivement au cours de l'année 2006, aggravation en mars 2007 et s'est péjoré au cours de l'année 2008. Les rapports du Dr T_____ à ce sujet sont également convaincants puisqu'ils démontrent clairement que les troubles psychiques dont souffre la recourante se sont installés progressivement au cours de l'année 2006 et perdure de manière chronique sans évolution depuis le début du suivi par ce médecin. Ainsi, la Cour de céans conclura au fait que la recourante a droit à des prestations de la SUVA, au-delà du 31 janvier 2009. 22. L'art. 18 al. 1 LAA stipule que si l'assuré est invalide (art. 8 LPGa) à 10% au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité. L'art. 19 al. 1 LAA prévoit que le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme. Le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente. En l'occurrence, compte tenu des avis des médecins traitants, aussi bien le Dr L_____ qui relève que la main de la recourante reste handicapée que le Dr T_____ et le Dr N_____, qui ont estimé, en particulier, qu'une activité de l'ordre de 50 à 60% serait conforme aux capacités de la recourante, il convient de constater que l'état de santé, au moins sur le plan physique, peut être considéré comme consolidé et que la recourante a repris une activité à temps partiel, dans le but notamment de réduire le dommage. Dès lors, il sied de constater que la recourante a droit à une rente d'invalidité en lieu et place des indemnités journalières, de renvoyer la cause à l'intimée pour procéder à un complément d'instruction au niveau de la rente afin d'en fixer le taux et le début du droit à la rente et pour rendre une nouvelle décision. 23. En ce qui concerne la prise en charge des frais médicaux qui font parties des conclusions du recours, l'art 19 al. 1 2ème phrase LAA stipule que le droit au traitement médical cesse dès la naissance du droit à la rente. Toutefois, l'art 21 al. 1 let c. LAA prévoit que « lorsque la rente a été fixée, les prestations pour soins et remboursement de frais (art. 10 à 13) sont accordées à son bénéficiaire dans les cas suivants : lorsqu'il a besoin de manière durable d'un traitement et de soins pour conserver sa capacité résiduelle de gain. » Dans un arrêt du 17 juin 2002, le TFA

A/2105/2009 - 22/25 - (U 252/01) a relevé « Ainsi, les conditions du droit à la prise en charge des frais de traitement médical diffèrent selon que l'assuré est ou n'est pas au bénéfice d'une rente (ATF 116 V 45 consid. 3b). Dans l'éventualité visée à l'art. 10 al. 1 LAA, un traitement doit être pris en charge lorsqu'il est propre à entraîner une amélioration de l'état de santé ou à éviter une péjoration de cet état. Il n'est pas nécessaire qu'il soit de nature à rétablir ou à augmenter la capacité de gain. » En l'espèce, la Cour retiendra qu'un suivi médical est nécessaire, en particulier au niveau des troubles psychiques, et conclura au fait que l'intimée devra prendre en charge les frais de soins médicaux tendant notamment à maintenir une situation de l'état de santé de la recourante et d'éviter une péjoration de cet

état. L'intimée sera condamnée en conséquence et mentionnera cette prise en charge dans sa nouvelle décision. 24. Au sujet de l'atteinte à l'intégrité, il convient tout d'abord de relever que si, par suite d'un accident, l'assuré souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique ou mentale, il a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité (art. 24 al. 1 LAA). L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est allouée sous forme de prestation en capital. Elle ne doit pas excéder le montant maximum du gain annuel assuré à l'époque de l'accident et elle est échelonnée selon la gravité de l'atteinte à l'intégrité. Le Conseil fédéral édicte des prescriptions détaillées sur le calcul de l'indemnité (art. 25 al. 1 et 2 LAA). Selon l'art. 36 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA), édicté conformément à cette délégation de compétence, une atteinte à l'intégrité est réputée durable lorsqu'il est prévisible qu'elle subsistera avec au moins la même gravité, pendant toute la vie. Elle est réputée importante lorsque l'intégrité physique ou mentale subi, indépendamment de la diminution de la capacité de gain, une altération évidente ou grave (al. 1). L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3 à l'ordonnance (al. 2). En cas de concours de plusieurs atteintes à l'intégrité physique ou mentale, dues à un ou plusieurs accidents, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est fixée d'après l'ensemble du dommage (al. 3, 1ère phrase). Il résulte de l'art. 25 al. 1 LAA que l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est fixée en fonction de la gravité de l'atteinte. Celle-ci s'apprécie d'après les constatations médicales. C'est dire que chez tous les assurés présentant le même status médical, l'atteinte à l'intégrité est la même; elle est évaluée en effet de manière abstraite, égale pour tous. En cela, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité de l'assurance-accidents se distingue donc de l'indemnité pour tort moral du droit civil, qui procède de l'estimation individuelle d'un dommage immatériel au regard des circonstances particulières du cas. Contrairement à l'évaluation du tort moral, la fixation de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité peut se fonder sur des critères médicaux d'ordre général, résultant de la comparaison de séquelles similaires d'origine accidentelle, sans qu'il soit nécessaire de tenir compte des inconvénients spécifiques qu'une atteinte entraîne pour l'assuré concerné. En d'autres termes, le montant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité ne dépend pas des circonstances particulières du cas concret, mais d'une évaluation médico-théorique de l'atteinte

A/2105/2009 - 23/25 - physique ou mentale, abstraction faite des facteurs subjectifs (ATF 115 V 147 consid. 1, 113 V 221 consid. 4b, et les références; ATFA non publié du 30 juillet 2002, U 249/01). L'annexe 3 à l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA) comporte un barème des atteintes à l'intégrité en pour cent du montant maximum du gain assuré. Ce barème - reconnu conforme à la loi - ne constitue pas une énumération exhaustive (ATF 124 V 32 consid. 1b et les références). Il représente une «règle générale» (ch. 1 al. 1 de l'annexe). Pour les atteintes qui sont spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, il y a lieu d'appliquer le barème par analogie, en tenant compte de la gravité de l'atteinte (ch. 1 al. 2 de l'annexe). A cette fin, la division médicale de la CNA a établi des tables complémentaires comportant des valeurs indicatives destinées à assurer autant que faire se peut l'égalité de traitement entre les assurés. Ces tables émanant de l'administration ne constituent pas une source de droit et ne lient pas le juge, mais sont néanmoins compatibles avec l'annexe 3 à l'OLAA (ATF 124 V 32 consid. 1c, 211 consid. 4a/cc, 116 V 157 consid. 3a; ATFA non publié du 28 novembre 2003, U 11/03). Elles permettent de procéder à une appréciation plus nuancée, lorsque l'atteinte d'un organe n'est que partielle. « En présence d'une ou de plusieurs atteintes à l'intégrité physique et d'une atteinte à l'intégrité psychique, dont les conditions d'indemnisation sont réalisées, la réglementation

posée à l'art. 36 al. 3 OLAA ne permet pas de considérer que les troubles psychiques sont déjà indemnisés par l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité physique. Certes, le but de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est de compenser par le versement d'un montant en espèces les souffrances physiques, ainsi que psychiques ressenties par l'assuré ensuite d'une atteinte à son intégrité. Elle s'apparente ainsi à l'indemnité pour tort moral selon le droit privé (ALFRED MAURER, Schweizerische Unfallversicherungsrecht, 1985, p. 413 s. JEAN- MAURICE FRESARD/MARGIT MOSER-SZELESS, L'assurance-accidents obligatoire, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 2ème éd. 2007, p. 915 n. 229). Toutefois, lorsque comme en l'occurrence, les troubles psychiques constituent une atteinte particulièrement grave, justifiant une indemnisation selon les art. 24 al. 1 LAA et 36 al. 1 OLAA, on ne saurait admettre que celle-ci est pleinement réalisée par le seul versement d'une indemnité pour l'atteinte à l'intégrité physique qui est à l'origine des souffrances psychiques. » (arrêt du 28 septembre 2011 - 8C_917/2010). 25. Niant le lien de causalité adéquate entre la composante psychique et l'accident assuré, la SUVA a limité l'octroi des prestations en espèces au versement d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité, l'atteinte à la main droite n'empêchant pas l'exercice en plein de la profession de réceptionniste-téléphoniste. La SUVA a fixé cette indemnité à 5% du gain annuel. Considérant l'existence du lien de causalité adéquate entre l'état psychique de la recourante et l'accident du 20 novembre 2005, comme explicité ci-dessus, il

A/2105/2009 - 24/25 - convient de tenir compte de cette composante dans l'appréciation et la fixation de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. Le taux de l'atteinte à l'intégrité ouvrant droit à l'indemnité doit être fixé en tenant compte des troubles psychiques, en plus des séquelles physiques, indemnisées, en l'état, à raison d'un taux de 5%. Vu ce qui précède, la cause sera renvoyée à l'intimée pour fixer le montant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité compte tenu des troubles psychiques en plus des troubles physiques et nouvelle décision. 26. La recourante obtenant gain de cause, une indemnité lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 89H al. 3 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985). L'autorité cantonale chargée de fixer l'indemnité de dépens jouit d'un large pouvoir d'appréciation (ATF 111 V 49 consid. 4a, 110 V 365 consid. 3c; SVR 2001 AHV no 4 p. 12 consid. 3b). La recourante qui obtient gain de cause a droit à des dépens fixés en fonction du nombre d'échanges d'écritures, de l'importance et de la pertinence des écritures, de la complexité de l'affaire et du nombre d'audiences et d'actes d'instruction (cf. GRISEL, Traité de droit administratif, p. 848). Pour apprécier l'importance du travail et du temps consacré à la cause, il faut tenir compte du fait que le procès en matière d'assurance sociale est gouverné par la maxime inquisitoire, ce qui, dans de nombreux cas, est de nature à faciliter la tâche du mandataire (ATF 111 V 49 consid. 4a, 110 V 365 consid. 3c). Quant à l'activité de ce dernier, elle ne doit être prise en considération que dans la mesure où elle s'inscrit raisonnablement dans le cadre de l'accomplissement de sa tâche, à l'exclusion de démarches inutiles ou superflues. En outre, les démarches que le mandataire a entreprises avant l'ouverture de la procédure n'entrent pas en ligne de compte pour déterminer le montant des honoraires (ATF 111 V 49 consid. 4a). On tiendra compte, dans ce contexte, des conséquences économiques qu'aura pour l'intéressé l'issue de la procédure (ATF 114 V 87 consid. 4b et c, ATFA non publié du 23 janvier 2006, I 699/04 consid. 2.1 à 2.3). Considérant que la recourante ne pouvait que recourir pour faire valoir ses droits et qu'obtenant gain de cause, l'intimée sera condamnée à lui verser une indemnité de 2'500 fr. à titre de dépens. De plus, l'intimée qui succombe

supportera les frais de justice fixés à 200 fr. PAR CES MOTIFS, LA COUR DE JUSTICE, CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

A/2105/2009 - 25/25 - 1. Déclare le recours recevable. Au fond : 2. Admet le recours. 3. Annule la décision sur opposition du 18 mai 2009. 4. Renvoie la cause à l'intimée pour complément d'instruction et nouvelle décision au sens des considérants. 5. Condamne l'intimée à verser à la recourante la somme de 2'500 fr. à titre de dépens. 6. Met un émolument de 200 fr. à la charge de l'intimée. 7. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la Loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF ; RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

Florence SCHMUTZ

Le président suppléant

Georges ZUFFEREY

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le

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