

GE_GERICHTE ATAS/57/2011 vom 19. Januar 2011

GE Cour de justice, 2011-01-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_57_2011

FR: GE_GERICHTE ATAS/57/2011 du 19 janvier 2011

IT: GE_GERICHTE ATAS/57/2011 del 19 gennaio 2011

Erwägungen

E. 13

Le 2 mars 2009, l'assurée, par son mandataire, a formé opposition à l'encontre de la décision précitée. En résumé, elle a fait valoir être atteinte de troubles physiques médicalement attestés. Dans la mesure où le lien de causalité naturelle entre lesdites affections et l'accident était indéniable, le lien de causalité adéquate devait être reconnu. En outre, si une atteinte à la santé physique ne devait pas être reconnue, les critères fixés par le Tribunal fédéral pour que les prestations de l'assurance-accidents soient allouées en cas de troubles psychiques étaient intégralement vérifiés. En annexe à son opposition, l'assurée a produit (entre autres) un rapport du 7 mars 2008 du Centre multidisciplinaire d'étude et de traitement de la douleur des HUG. Dans ce document, les médecins ont posé les diagnostics de cervicalgies chroniques post-traumatiques, status post dénervation des racines C5-C6 et C6-C7 à droite, ainsi que status post injection cervicale de toxine botulique. Ils ont relaté l'absence d'effet de la dénervation des racines C5-C6-C7 et de l'injection de toxine botulique, qui aurait même entraîné une recrudescence des douleurs. Celles-ci, associées au manque de sommeil, avaient eu pour conséquence des changements importants

A/1768/2009 - 5/16 - dans la vie familiale et sociale de l'intéressée qui ne pouvait plus pratiquer le tennis. Malgré cela, elle conservait un excellent moral et se sentait entourée, même si elle admettait se lasser de la situation. A l'examen clinique, des douleurs à la palpation des apophyses épineuses et transverses de C3 à C7, ainsi qu'une contracture musculaire plus importante à droite qu'à gauche étaient constatées. La mobilité était douloureuse mais globalement conservée en flexion et extension. Quant à la rotation et à l'inclinaison, elles étaient douloureuses et limitées à droite. Les médecins avaient abordé les modalités de traitement (modifié au cas d'espèce) des douleurs chroniques avec la patiente, en insistant sur la notion d'amélioration progressive à moyen terme plutôt que sur une disparition rapide des symptômes.

E. 14

Par décision sur opposition du 3 avril 2009, l'assurance a confirmé sa position initiale. En substance, elle tout d'abord considéré que les troubles présentés par l'assurée étaient certes perceptibles cliniquement, mais ne reposaient pas pour autant sur un substrat organique dans le sens d'une altération structurelle mise en évidence médicalement. En conséquence, elle a estimé nécessaire d'examiner le lien de causalité entre l'accident vécu par l'intéressée et ses problèmes de santé sous l'angle de la causalité adéquate. S'abstenant de vérifier si les circonstances du cas d'espèce remplissaient les critères pour que soit appliquée la jurisprudence en matière de distorsion cervicale par mécanisme de type « coup du lapin », elle a procédé à l'examen du dossier selon les lignes directrices définies par ladite jurisprudence. Après avoir classé l'accident du 17 septembre 2006 dans la catégorie des

accidents de moyenne gravité à la limite inférieure, elle a estimé que l'assurée pouvait tout au plus se prévaloir de la réalisation de deux conditions sur sept, à savoir l'intensité des douleurs et la durée de l'incapacité de travail. Cela étant, lesdites critères ne se manifestaient pas de manière telle qu'il faille en déduire l'existence d'un lien de causalité adéquate. En conséquence, faute de lien de causalité, c'était à juste titre qu'il avait été mis un terme aux prestations d'assurance au 31 janvier 2009.

E. 15

Par mémoire du 19 mai 2009, l'assurée interjette recours à l'encontre de cette décision, dont elle requiert l'annulation, en concluant, sous suite de dépens, à l'octroi des prestations de l'assurance-accidents au-delà du 31 janvier 2009. A l'appui de ses conclusions, elle fait valoir tout d'abord un défaut de motivation de la décision initiale du 28 janvier 2009. Dans la mesure où ledit défaut de motivation, constitutif d'arbitraire, n'a pas été reconnu par l'autorité dans sa décision sur opposition, celle-ci doit être annulée pour ce motif déjà. Elle ajoute encore que la décision querellée est, quant à elle, dépourvue de motivation suffisante en relation avec le retrait de l'effet suspensif. Sur le fond, la recourante fait grief à l'intimée de ne pas avoir retenu l'existence d'un lien de causalité adéquate, alors qu'elle souffre de graves séquelles de son accident et d'intenses douleurs, conséquences physiques directes de ce dernier qui s'est avéré en outre être très impressionnant, que le traitement médical qu'elle doit suivre est spécifique, continu et pesant, que certaines prescriptions proposées par le médecin désigné par la SUVA ont eu des conséquences négatives, que de sérieuses difficultés sont apparues au cours des tentatives de guérison et que

A/1768/2009 - 6/16 - son incapacité de travail était extrêmement longue et importante malgré les lourds efforts consentis. En conséquence, l'ensemble des critères fixés par le Tribunal fédéral pour juger de l'existence ou non d'un lien de causalité entre un accident de moyenne gravité en l'occurrence - est rempli et c'est donc à tort que l'assurance a mis un terme à ses prestations. La recourante, par ailleurs, a requis du Tribunal la restitution de l'effet suspensif. En annexe à son recours, l'intéressée produit notamment : - Un certificat du docteur A_____, du 7 mai 2009, dans lequel ce médecin déclare que sa patiente présente, suite à son accident du 17 septembre 2006, des céphalées et des cervicalgies plus marquées à droite, irradiant dans l'omoplate et le bras droits et entraînant une diminution de la force de ce membre. La musculature cervicale demeure contractée et douloureuse à la palpation, limitant la motricité de façon importante. Les douleurs intenses nécessitent de lourds traitements de physiothérapie (une à deux fois par semaine) et médicamenteux (Triptizol, Dafalgan et Zoldorm). Ce traitement entraîne, avec les douleurs, une asthénie, une baisse de la tension artérielle avec parfois des nausées et des vertiges. L'essai d'injection de Botox s'était révélé inopportun, ayant conduit à une exacerbation des douleurs. Depuis l'accident et en raison de l'état algique important, la patiente présente de gros problèmes de sommeil contribuant à sa fatigue diurne, entraînant une perte de concentration et de fréquents oublis. Elle a par ailleurs de la peine à lire et écrire, ne peut plus utiliser l'ordinateur ou aller au cinéma. Les activités de la vie quotidiennes sont très perturbées : ne peut plus faire son ménage, descendre les trois étages de son domicile, coudre, se laver les cheveux, faire du sport, etc. L'intéressée est très affectée moralement par la situation et malgré la poursuite d'un traitement lourd, il est actuellement impossible de guérir les séquelles importantes de ce coup du lapin. - Un rapport du physiothérapeute E_____ du 13 mai 2009, duquel il ressort la difficulté de soulager la patiente, car une fois la région cervicale enfin détendue, toute la musculature se retend et se contracte. Le

traitement à long terme se révélait donc indispensable.

E. 16

L'intimée, dans sa réponse au recours du 22 juin 2009, s'oppose à la restitution dudit effet, arguant qu'outre le fait que la recourante oublie l'obligation de prise en charge de l'assureur-maladie pour les frais de traitement, l'intérêt de l'assurance à se prémunir d'un éventuel non-remboursement des prestations versées en cours de procédure en cas de rejet du recours est prépondérant à celui de l'intéressée à se voir allouer des frais de traitement qu'elle ne peut assumer seule, financièrement parlant. Sur le fond, la SUVA considère qu'au vu de l'absence d'un tableau clinique classique de type « coup du lapin », et malgré le diagnostic retenu par l'ensemble du

A/1768/2009 - 7/16 - corps médical, il y a lieu de faire application des critères posés par la jurisprudence en matière de troubles psychiques et non pas en matière de distorsion cervicale par mécanisme de type « coup du lapin ». Or, les conditions fixées par le Tribunal fédéral sont plus strictes en pareil cas et force est de constater, dans le cas de la recourante, qu'aucune n'est réalisée. En conséquence, c'est à bon droit que le droit aux prestations a été supprimé.

E. 17

Par arrêt incident du 8 juillet 2009, le Tribunal cantonal des assurances sociales a rejeté la requête à fin de rétablissement de l'effet suspensif.

E. 18

Les parties ont été entendues en audience de comparution personnelle le 2 décembre 2009. A cette occasion, la recourante a précisé être toujours en arrêt de travail total et sous traitement (physiothérapie et prise de médicaments antalgiques et somnifères). Elle n'était pas suivie sur le plan psychologique ; elle avait vu un psychiatre dans le cadre de la consultation de la douleur qui lui avait alors proposé un traitement de Triptizol, médicament sensé agir sur la douleur notamment. L'assurée a expliqué tous les traitements suivis qui, au lieu de lui apporter une amélioration, ont finalement préterité la situation, en particulier les injections de toxine botulique dans la nuque. Elle a expliqué à ce propos que lesdites injections avaient induit une inflammation des nerfs, des souffrances terribles et une paralysie de la nuque. Le docteur B_____, qui avait pratiqué les injections, ne l'avait toutefois pas revue et s'était limité à lui faire parvenir une ordonnance d'antalgiques puissants. Lors de l'accident, qu'elle qualifie de moyennement grave à la limite supérieure, sa voiture avait été emboutie par l'arrière sans qu'elle ait vu arriver le véhicule fautif et avait été projetée contre la voiture la précédant. Elle avait accroché sa ceinture de sécurité, avait un appui-tête et des airbags, mais ceux-ci ne s'étaient pas déclenchés. Elle avait consulté les urgences de la Clinique des Grangettes le lendemain pour des maux de tête et s'était toujours plainte de maux de tête, de nausées, de vertiges. Ces troubles n'étaient donc pas apparus tardivement, comme le mentionnait à tort la SUVA.

E. 19

La recourante a fait parvenir de nouvelles pièces médicales au Tribunal, parmi lesquelles une fiche documentaire pour première consultation après un traumatisme d'accélération crânio-cervical remplie par le docteur A_____ le 13 octobre 2006. Il ressort de ce document que la recourante n'a pas présenté de troubles de la conscience, ni de réaction de peur ou de frayeur. Elle a immédiatement ressenti des douleurs de la nuque modérées des

deux côtés. Celles-ci ont irradié dans la tête et à mi-dos dans les 24 heures suivant le choc, moment à partir duquel sont également rapportées des céphalées intenses. Il n'y a eu ni vertiges, ni vomissements, mais des nausées 24 heures après l'événement traumatique.

E. 20

Sur requête de la Juridiction, la Clinique des Grangettes a fait parvenir copie de son rapport du 22 septembre 2006 au docteur A_____. Il y est fait état de cervi- calgies aiguës, traumatiques, non déficitaires (stade II QTF), chez une patiente se

A/1768/2009 - 8/16 - plaignant d'importantes nuchalgies droites et de céphalées occipitales modérées, sans aucun signe neurologique déficitaire.

E. 21

Suite à l'apport au dossier de l'ensemble des nouvelles pièces, l'intimée a fait sa- voir qu'elle maintenait ses conclusions. En particulier, elle a mentionné que la symptomatologie ne correspondait que partiellement au tableau clinique typique d'un accident de type « coup du lapin » et il restait donc douteux qu'il se justifie de faire application des critères jurisprudentiels applicables en cas de troubles de ce genre. Cela étant, dans la mesure où l'application desdits critères ne permettrait pas non plus d'admettre l'existence d'un lien de causalité adéquate, le recours devait être rejeté de toute manière.

E. 22

Le 23 juin 2010, le Tribunal a entendu en qualité de témoin le docteur A_____. Celui-ci a confirmé le contenu de la fiche documentaire ensuite de traumatisme cervical. Il a indiqué que l'évolution de l'état de santé de sa patiente s'est avéré défavorable avec, en sus de ce qui avait déjà été mentionné dans les di- vers rapports médicaux, une aggravation des vertiges pour lesquels elle était en in- vestigation ORL. Par contre, il a attesté que l'intéressée ne présentait pas de com- posante dépressive pouvant aggraver la douleur. La recourante était au contraire une personne volontaire qui avait repris le travail et avait malheureusement dû l'arrêter. Le traitement par injections de Botox effectué par le docteur B_____ s'était révélé néfaste, ayant augmenté les douleurs pendant à peu près six mois après les infiltrations. En outre, l'effet myorelaxant de la toxine botu- lique avait engendré un relâchement de la musculature cervicale qui pouvait se tra- duire par un effet sur la statique. Les nausées persistaient depuis l'accident et la pa- tiente prenait des médicament contre ce trouble. Quant aux troubles de l'équilibre, ils étaient apparus dans les six mois précédant l'audience. Selon le thérapeute, les séquelles de l'accident étaient graves.

E. 23

Le 23 juillet 2010, la recourante a déposé ses remarques finales. Dans ces écritures, l'intéressée a repris, de façon détaillée, les conclusions et la motivation déjà déve- loppée auparavant.

E. 24

Quant à l'intimée, elle a renoncé à faire valoir des observations complémentaires et a conclu au rejet du recours (courrier du 30 juillet 2010).

E. 25

Copie de ce document a été remis à la recourante, ensuite de quoi la cause a été gardée à juger. EN DROIT 1. Jusqu'au 31 décembre 2010, conformément à l'art. 56 V al. 1 let. , ch.

de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la par-

A/1768/2009 - 9/16 - tie 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). Dès le 1er janvier 2011, cette compétence revient à la Chambre des assurances so- ciales de la Cour de justice, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribu- nal 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. Déposé dans les forme et délai légaux, le recours est recevable (art. 56 à 60 LPGA). 3. Est litigieux dans le cas d'espèce le droit de la recourante à la poursuite du verse- ment des prestations de l'assurance-accidents au-delà du 31 janvier 2009. 4. a) La recourante reproche tout d'abord à l'intimée d'avoir violé son droit d'être entendue en ne motivant pas de façon suffisante sa décision du 28 janvier 2009 et en n'ayant pas, dans sa décision sur opposition subséquente, constaté l'existence de ladite violation. Ce grief, de nature formelle, qui pourrait amener le Tribunal de céans à annuler la décision entreprise et à renvoyer la cause à l'autorité administrative sans examen du litige sur le fond, doit être examiné en premier lieu (ATF 127 V 437 consid. 3d/aa, 124 V 92 consid. 2 notamment). b) Par décision du 28 janvier 2009, la SUVA a mis un terme à ses prestations au 31 janvier 2009 en ces termes : « Les examens ont montré que les troubles dont vous vous plaignez à ce jour ne sont pas suffisamment démontrables d'un point de vue organique. Il convient par conséquent d'en examiner le lien de causalité adéquate. L'appréciation a lieu conformément à l'arrêt du Tribunal fédéral (ATF) 115 V 133. Après vérification des critères déterminants, la causalité adéquate doit être niée, ce qui implique l'arrêt du versement des prestations d'assurance au 31.01.2009 ». c) L'opposition est une voie de droit par laquelle le destinataire de la décision peut requérir de l'autorité qui l'a rendue un second examen de l'objet du litige portant tant sur la forme que sur le fond. Afin que la procédure d'opposition ne se trouve pas dénuée de sens et de but, l'administration ne doit pas reporter à celle-ci la cons- tatation des faits juridiquement pertinents et les explications nécessaires. Concrète- ment, cela signifie que l'autorité compétente ne saurait se limiter à rendre une déci- sion dépourvue de motivation, telle une décision comportant une motivation stan- dard, pour n'exposer les motifs concrets de sa position dans la seule décision sur opposition (ATF 132 V 368).

A/1768/2009 - 10/16 - En droit des assurances sociales, les exigences relatives à la procédure d'opposition, en particulier à la motivation de la décision à rendre par l'administration, sont très réduites (cf. ATFA non publié I 664/03, du 19 novembre 2004, consid. 2.2 avec renvoi à l'ATF 123 V 128 consid. 3 rendu sous l'empire de l'ancien droit). d) Dans le cas d'espèce, il ressort clairement de la décision du 28 janvier 2009 que les plaintes de la recourante n'étaient plus en lien de causalité adéquate avec l'accident du 17 septembre 2006. Cela étant, aucune référence n'est faite à des faits précis, pas plus qu'aux conditions posées par la jurisprudence, seule la mention de l'arrêt applicable selon l'administration figurait dans la décision. En pareilles cir- constances, force est de constater que la recourante, qui n'était à l'époque pas re- présentée par un mandataire professionnellement qualifié, ne pouvait se rendre compte des motifs qui avaient conduit l'intimée à mettre un terme à ses prestations. Il y a par conséquent lieu de considérer que la SUVA a violé son obligation de mo- tiver. Cependant, ladite violation n'est pas à ce point grave qu'elle doive nécessairement conduire à l'annulation de l'acte attaqué, ce d'autant

que, d'une part, l'administration a réparé le vice dans sa décision sur opposition dument motivée et que la recourante aurait de toute manière (soit même en ayant reçu une décision satisfaisant aux exigences en matière de motivation) fait usage de son droit d'opposition, dès lors qu'une fois les motifs de la SUVA connus, elle a interjeté recours par-devant la Juridiction de céans. On en déduit donc que la violation de son droit d'être entendue s'est finalement révélé sans portée sur la procédure, puisque l'intéressée est en désaccord avec les arguments de l'assureur. Le grief sera donc rejeté. 5. Sur le fond, est litigieuse la question de savoir si les troubles présentés par la recourante au-delà du 31 janvier 2009 sont encore en relation de causalité avec l'accident dont elle a été victime le 17 septembre 2006. 6. a/aa) 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). Le droit aux prestations suppose notamment entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette condition 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 suffit qu'associé éventuellement à d'autres facteurs, il ait provoqué l'atteinte à la santé, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine

A/1768/2009 - 11/16 - qua non de celle-ci. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte en question 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, 402 consid. 4.3.1; ATF non publié du 22 octobre 2008, 8C_628/2007). a/bb) En matière de lésions du rachis cervical par accident de type «coup du lapin», de traumatisme analogue ou de traumatisme cranio-cérébral sans preuve d'un déficit fonctionnel organique, l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident et l'incapacité de travail ou de gain doit en principe être reconnue en présence d'un tableau clinique typique présentant de multiples plaintes (maux de têtes diffus, vertiges, troubles de la concentration et de la mémoire, nausées, fatigabilité, troubles de la vue, irritabilité, dépression, modification du caractère, etc.). Encore faut-il que l'existence d'un tel traumatisme et de ses suites soit dûment attestée par des renseignements médicaux fiables (ATF 119 V 335 consid. 1.; 117 V 359 consid. 4b). La jurisprudence a posé récemment diverses exigences sur les mesures d'instruction nécessaires de ce point de vue. Elle a considéré, en particulier, qu'une expertise pluridisciplinaire est indiquée si l'état de santé de l'assuré ne présente ou ne laisse pas espérer d'amélioration notable relativement rapidement après l'accident, c'est-à-dire dans un délai d'environ six mois (ATF 134 V 109 consid. 9; ATF non publié du 11 février 2009, 8C_262/2008). a/cc) Au cas d'espèce, l'ensemble des médecins consultés s'accorde à reconnaître un lien de causalité naturelle entre les plaintes de l'intéressée et l'accident intervenu en septembre 2006. Quoique l'existence d'un tel lien puisse valablement être remise en cause, dans la mesure où -

malgré les allégations de la recourante en cours de procédure devant le Tribunal de céans - la présence d'un tableau clinique typique d'un accident du genre « coup du lapin » n'est pas évidente, le Tribunal estime superflu d'examiner plus avant la question. En effet, étant donné que pour qu'un droit aux prestations puisse être reconnu en matière d'assurance-accidents il est nécessaire que soit réalisé non seulement un lien de causalité naturelle, mais également un lien de causalité adéquate entre l'accident et les troubles de santé et que, in casu, le second n'est pas rempli (comme on le verra ci-après), peu importe de savoir si c'est à juste titre ou non que les médecins ont considéré que le lien de causalité naturelle était donné. 7. a/aa) Conformément à ce qui vient d'être mentionné, le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte la santé. Il faut que, d'après le cours ordinaire des choses

A/1768/2009 - 12/16 - et l'expérience de la vie, l'accident soit propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 177 consid. 3.2 et la référence; ATF non publié du 22 octobre 2008, 8C_628/2007), au point que le dommage puisse encore équitablement être mis à la charge de l'assurance-accidents eu égard aux objectifs poursuivis par la LAA (cf. ATF 123 V 98 consid. 3 et les références). a/bb) En présence d'une atteinte à la santé physique, le problème de la causalité adéquate ne se pose toutefois guère, car l'assureur-accidents répond aussi des complications les plus singulières et les plus graves qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale (cf. ATF 118 V 291 consid. 3a, 117 V 364 consid. 5d/bb et les références). a/cc) En ce qui concerne le caractère adéquat du lien de causalité entre un accident et des troubles d'ordre psychique développés ensuite par la victime par contre, la jurisprudence a posé plusieurs critères pour en juger. Elle a tout d'abord classé les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement ; les accidents insignifiants ou de peu de gravité (p. 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. En présence d'un accident insignifiant ou de peu de gravité, un lien de causalité adéquate peut, en règle générale, être d'emblée nié, tandis qu'en principe, elle doit être admise en cas d'accident grave. Pour admettre l'existence du lien de causalité en présence d'un accident de gravité moyenne, il faut prendre en considération les sept critères exhaustifs suivants (cf. ATF 134 V 109 consid. 10.2) : - les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident ; - la gravité ou la nature particulière des lésions, étant précisé que le seul diagnostic de distorsion cervicale ne suffit pas pour admettre la réalisation de ce critère. Il faut une gravité particulière du tableau clinique typique ou des circonstances particulières de nature à influencer la symptomatologie douloureuse, telles que la position particulière du corps lors de l'accident avec les complications qui s'en suivent ou d'autres lésions importantes déterminantes équivalentes à une distorsion cervicale ou à un traumatisme cranio-cérébral ; - la durée anormalement longue du traitement médical, qui ne saurait plus être examinée uniquement en fonction de la durée dudit traitement, mais sur l'existence de traitements continus spécifiques et lourds ; - les douleurs persistantes, qui doivent être importantes, sans interruption et crédibles en regard de l'atteinte qu'elles occasionnent sur la vie de tous les jours ;

A/1768/2009 - 13/16 - - les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des sé- quelles de l'accident ; - les difficultés apparues au cours de la guérison et aux complications importantes ; - et, enfin, le degré et la durée de l'incapacité de travail. A ce propos, il y a lieu de considérer qu'en cas d'accident de gravité légère ou moyenne, le fait d'être écarté du monde du travail pendant une très longue durée ou de manière durable apparaît d'un point de vue médical comme plutôt inhabituel. Conformément au principe de l'obligation de réduire le dommage, il doit être reconnaissable concrètement que l'assuré a entrepris tout ce qui était possible et exigible pour regagner aussi vite que faire ce peut le monde du travail. Ainsi, il doit tenter de reprendre son activité mal- gré les éventuels désagréments personnels et, le cas échéant, avec un accompane- ment thérapeutique médical. Est dès lors déterminant non plus la durée de l'incapacité de travail, mais l'importance de l'incapacité de travail malgré les ef- forts consentis pour reprendre le travail. Tous ces critères ne doivent pas être réunis pour que la causalité adéquate soit ad- mise. 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 si- tuant 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 129 V 407 consid. 4.4.1 et les références, 115 V 133 consid. 6c/aa). a/dd) En cas d'atteintes à la santé sans preuve de déficit organique consécutives à un traumatisme de type «coup du lapin» à la colonne cervicale, un traumatisme ana- logue ou un traumatisme cranio-cérébral, la jurisprudence apprécie le caractère adéquat du rapport de causalité en appliquant, par analogie, les mêmes critères que ceux dégagés à propos des troubles d'ordre psychique. L'examen de ces critères est toutefois effectué sans faire de distinction entre les composantes physiques ou psy- chiques : les critères relatifs à la gravité ou à la nature particulière des lésions su- bies, aux douleurs persistantes ou à l'incapacité de travail sont déterminants, de ma- nière générale, sans référence aux seules lésions ou douleurs physiques (ATF 117 V 359 consid. 6a p. 366 sv.; voir également ATF 123 V 98 consid. 2a p. 99; arrêt U 249/01 du 30 juillet 2002 [RAMA 2002 n. U 470 p. 531]). Par ailleurs, toujours en relation avec l'appréciation du caractère adéquat du lien de causalité entre un acci- dent de type «coup du lapin» et des atteintes à la santé sans preuve de déficit orga- nique, le Tribunal fédéral a précisé que le critère faisant référence au traitement médical était rempli en cas de traitement prolongé spécifique et pénible, que les douleurs prises en considération devaient revêtir une certaine intensité et que l'inca- pacité de travail devait être importante, en dépit des efforts reconnaissables de l'as- suré (ATF 134 V 109 consid. 10 p. 126; ATF non publié du 11 février 2009, 8C_262/2008 consid. 3.2).

A/1768/2009 - 14/16 - b/aa) Dans le cas d'espèce, il n'est ni contesté ni contestable que les atteintes à la santé dont se prévaut la recourante ne reposent sur aucun déficit organique. Elles ont certes fait l'objet de constats cliniques, mais non étayés par des documents tels que des clichés d'imagerie médicale. Par ailleurs, l'ensemble des plaintes rappor- tées par les médecins ne semble pas, prima facie, correspondre au tableau clinique typique d'un accident du genre « coup du lapin », quand bien même le mécanisme de l'accident lui-même n'est pas remis en question. Les critères présentement ap- plicables pour juger du caractère adéquat ou non du lien de causalité entre lesdits troubles et l'accident du 26 septembre 2009 devraient par conséquent être ceux dé- gagés par le Tribunal fédéral en matière de troubles psychiques consécutifs à un ac- cident. Toutefois, dès lors que la question de savoir si la recourante a subi ou non un traumatisme de type « coup du lapin » au sens de la jurisprudence de notre Haute Cour a été laissée ouverte, les critères fixés par la

jurisprudence pour les problèmes de santé subséquents à un événement accidentel de ce genre peuvent être appliqués. Ces derniers, bien que plus favorables à la recourante puisqu'ils ne font pas de distinction entre les troubles de nature physique et ceux relevant de la sphère psychique, ne permettent de toute manière pas de tenir pour établi le lien de causalité adéquate entre l'événement assuré et les atteintes à la santé. b/bb) L'examen des critères, au nombre de sept, permet les conclusions suivantes. On ne voit pas en quoi l'accident de la circulation routière dans lequel l'intéressée a été impliquée présenterait un caractère grave ou impressionnant. Elle a subi un choc par l'arrière sans voir venir le véhicule fautif et sa propre voiture a été projetée contre celle la précédant, le tout s'étant produit dans une colonne de voitures circulant à faible allure. Les dégâts matériels occasionnés par ces collisions en chaîne ont effectivement été relativement importants, mais il a été démontré que les différences de vitesse subies par le véhicule de la recourante sont somme toute demeurées dans des proportions assez faibles. Il n'y a pas eu de blessé grave, l'assurée a pu sortir elle-même de sa voiture, elle n'a pas souffert de réminiscence de l'événement et n'a même pas allégué à son médecin traitant avoir été effrayée. Ensuite, la nature des lésions subies par l'intéressée n'a rien de particulier. Leur gravité ne revêt pas un caractère spécifique et le tableau clinique présenté est objectivement limité. Ceci ne remet pas en question l'appréciation subjective de la recourante, qui a vécu un traumatisme et souffre toujours de ses conséquences ; il s'agit bien plutôt d'une appréciation objective de l'état de fait, effectuée à l'aune des conditions posées par la jurisprudence. La durée du traitement ne saurait quant à elle être qualifiée de particulièrement longue sous l'angle restrictif imposé par le Tribunal fédéral. Certes, il est indéniable que la recourante est en traitement depuis maintenant plus de quatre années. Le type de traitement suivi (séances de physiothérapie à raison d'une à deux fois par semaine ; quelques séances d'ostéopathie ; des séances d'acupuncture ; la prise de

A/1768/2009 - 15/16 - médicaments antalgiques ; deux séances d'infiltrations [l'une visant une dénervation des racines cervicales, l'autre ayant pour but d'injecter de la toxine botulique en vue de diminuer les douleurs]) ne remplit pas les exigences requises pour qu'il soit désigné à la fois lourd et spécifique. Seules les injections au niveau du rachis cervical remplissent la seconde qualification, mais pas la première, vu la brièveté de la procédure de traitement. On ne voit par ailleurs pas quelles erreurs de traitement seraient survenues. Les injections de toxine botulique se sont, de l'avis de l'intéressée, révélées plus néfastes que bénéfiques, mais de là à reprocher au médecin qui les a pratiquées une erreur de traitement, il y a un pas qui ne peut être franchi. Par contre, on pourrait retenir à ce propos une complication du traitement, quoiqu'elle ne se soit pas manifestée de façon spécialement aiguë. En effet, le médecin traitant de la recourante fait valoir une aggravation transitoire des symptômes suite aux infiltrations. Quant à la durée de l'incapacité de travail, il convient de constater que la recourante a été incapable de travailler du jour de l'accident au 20 novembre 2006, puis du 12 février au 5 mars 2007, et de façon indéterminée depuis le 21 juin 2007. S'il est vrai, à l'instar de ce qu'argumente l'intéressée dans son mémoire de recours, qu'on ne saurait faire grief à la victime d'un accident d'avoir tenté - vainement - de reprendre le travail en lui reprochant indirectement une fluctuation de son incapacité de travail médicalement attestée, il n'en demeure pas moins que dans un cas comme celui-ci, on ne peut s'empêcher de remarquer que l'impossibilité de mettre à profit la capacité de travail n'a pas été constante. En effet, les reprises de travail de l'assurée ne constituent pas, dans le cas d'espèce, de simples tentatives ayant abouti à un échec : elle a été à même de reprendre son activité professionnelle par deux fois durant plusieurs mois. Dans ces

circonstances, il n'est point possible de tenir pour établi une importante incapacité de travail malgré les efforts fournis. Au final, seule apparaît pleinement réalisée la condition de l'existence de douleurs importantes, crédibles et ayant un impact sur la vie quotidienne. Or, la réalisation de cet unique critère ne permet certainement pas de déclarer qu'un lien de causalité adéquate existe entre l'accident du 19 septembre 2006 et les plaintes de la recourante au-delà du 31 janvier 2009. c) Il suit de tout ce qui précède que le recours sera rejeté.

A/1768/2009 - 16/16 - 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.