

GE_GERICHTE ATAS/987/2025 vom 15. Dezember 2025

GE Cour de justice, 2025-12-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_987_2025

FR: GE_GERICHTE ATAS/987/2025 du 15 décembre 2025

IT: GE_GERICHTE ATAS/987/2025 del 15 dicembre 2025

Erwägungen

E. 1.1

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

E. 1.2

À teneur de l'art. 1 al. 1 LAA, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la loi n'y déroge expressément. La procédure devant la chambre de céans est régie par les dispositions de la LPGA et de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10). Interjeté dans la forme (art. 61 let. b LPGA) et le délai prévus par la loi (art. 60 LPGA), compte tenu de la suspension des délais du 7^e jour avant Pâques au 7^e jour après Pâques inclusivement (art. 38 al. 4 let. a LPGA et art. 89C let. a LPA), le recours est recevable.

A/1487/2025 - 15/29 -

E. 2

Le litige porte sur le droit éventuel de la recourante à une indemnité pour atteinte à l'intégrité.

E. 3

à l'OLAA précise que les atteintes à l'intégrité qui sont inférieures à 5% selon le barème ne donnent droit à aucune indemnité. Il faut en conclure qu'une atteinte est réputée importante si elle atteint au moins ce pourcentage (Thomas FREI/Juerg P. BLEUER, Évaluation d'atteintes à l'intégrité multiples, in SUVA Medical 2012, p. 202). Le taux d'une atteinte à l'intégrité doit être évalué exclusivement sur la base de constatations médicales (ATF 115 V 147 consid. 1 ; 113 V 218 consid. 4b ; RAMA 2004 p. 415 ; arrêt du Tribunal fédéral U.134/03 du 12 janvier 2004 consid. 5.2). L'évaluation de l'atteinte à l'intégrité se fonde sur les constats médicaux, de sorte qu'il incombe, dans un premier temps, au médecin de se prononcer, en tenant compte des atteintes énumérées à l'annexe 3 de l'OLAA et dans les tables de la SUVA, sur la question de savoir si, et dans quelle mesure, il existe un dommage. Il appartient toutefois à l'administration ou au tribunal de procéder à l'évaluation juridique, sur la base des constatations médicales, de l'existence d'une atteinte à l'intégrité, de déterminer si le seuil de gravité est atteint et, dans l'affirmative, l'étendue de l'atteinte. Bien que l'administration et le tribunal doivent s'en tenir aux données médicales, l'évaluation de l'atteinte à l'intégrité, en tant que fondement du droit aux prestations, relève,

en fin de compte, de leur domaine de compétence (arrêt du Tribunal fédéral 8C_746/2022 du 18 octobre 2023 consid. 4.2 et les références ; sur la répartition des tâches entre le médecin et l'administration ou le tribunal, cf. également ATF 140 V 193 consid. 3.2).

E. 3.1

Aux termes de l'art. 6 LAA, l'assureur-accidents verse des prestations à l'assuré 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).

E. 3.2

La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle (ATF 119 V 335 consid. 1 ; 118 V 286 consid. 1b et les références) et adéquate avec l'événement assuré (ATF 125 V 456 consid. 5a et les références).

E. 3.2.1

L'exigence afférente au rapport de causalité naturelle est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans l'événement dommageable de caractère accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 et les références). Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé ; il suffit qu'associé éventuellement à d'autres facteurs, il ait provoqué l'atteinte à la santé, c'est-à-dire qu'il apparaisse comme la condition sine qua non de cette atteinte (ATF 142 V 435 consid. 1). Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 177 consid. 3.1 ; 119 V 335 consid. 1 ; 118 V 286 consid. 1b et les références).

E. 3.2.2

Le droit à des prestations suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 et les références). Il appartient au juge et à lui seul de trancher la question de la causalité adéquate. Le juge appelé à se prononcer sur l'existence d'un rapport de causalité adéquate doit se demander, en face d'un enchaînement concret de circonstances, s'il était probable que le fait considéré produisît le résultat intervenu. À cet égard, ce n'est

A/1487/2025 - 16/29 - pas la prévisibilité subjective mais la prévisibilité objective du résultat qui compte (ATF 107 V 173 consid. 4b). En présence d'une atteinte à la santé physique, le problème de la causalité adéquate ne se pose guère, car l'assureur répond aussi des complications les plus singulières et les plus graves qui ne se produisent habituellement

pas selon l'expérience médicale (ATF 127 V 102 consid. 5b/bb et les références). Lorsque des symptômes consécutifs à un accident ne sont pas objectivables du point de vue organique, il y a lieu d'examiner le caractère adéquat du lien de causalité en se fondant sur le déroulement de l'événement accidentel, compte tenu, selon les circonstances, de certains critères en relation avec cet événement (ATF 134 V 109 consid. 2.1 ; 117 V 359 consid. 6 ; 117 V 369 consid. 4 ; 115 V 133 consid. 6 ; 115 V 403 consid. 5 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_559/2023 du 19 février 2024 consid. 3.2). En présence de troubles psychiques apparus après un accident, on examine les critères de la causalité adéquate en excluant les aspects psychiques (ATF 140 V 356 consid. 3.2 ; 134 V 109 consid. 2.1 ; 115 V 133 consid. 6c/aa ; 115 V 403 consid. 5c/aa). En application de la pratique sur les conséquences psychiques des accidents (ATF 115 V 133), l'examen de ces critères doit se faire au moment où l'on ne peut plus attendre de la continuation du traitement médical en rapport avec l'atteinte physique une amélioration de l'état de santé de l'assuré, ce qui correspond à la clôture du cas selon l'art. 19 al. 1 LAA (arrêt du Tribunal fédéral 8C_683/2017 du 24 juillet 2018 consid. 5). Dans la mesure où le caractère naturel et le caractère adéquat du lien de causalité doivent être remplis cumulativement pour octroyer des prestations d'assurance-accidents, la jurisprudence admet de laisser ouverte la question du rapport de causalité naturelle dans les cas où ce lien de causalité ne peut de toute façon pas être qualifié d'adéquat. En revanche, il n'est pas admissible de reconnaître le caractère adéquat d'éventuels troubles psychiques d'un assuré avant que les questions de fait relatives à la nature de ces troubles (diagnostic, caractère invalidant) et à leur causalité naturelle avec l'accident en cause soient élucidées au moyen d'une expertise psychiatrique concluante (ATF 147 V 207 consid. 6.1 et les références). Dans le cas de troubles psychiques additionnels à une atteinte à la santé physique, le caractère adéquat du lien de causalité suppose que l'accident ait eu une importance déterminante dans leur déclenchement. La jurisprudence a tout d'abord classé les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement : les accidents insignifiants ou de peu de gravité (par ex. une chute banale) ; les accidents de gravité moyenne et les accidents graves. Pour procéder à cette classification, il convient non pas de s'attacher à la manière dont l'assuré a ressenti et assumé le choc traumatique, mais bien plutôt de se fonder, d'un point de vue

A/1487/2025 - 17/29 - objectif, sur l'événement accidentel lui-même (ATF 140 V 356 consid. 5.3 ; 115 V 133 consid. 6 ; 115 V 403 consid. 5). Sont déterminantes les forces générées par l'accident et non pas les conséquences qui en résultent ou d'autres circonstances concomitantes qui n'ont pas directement trait au déroulement de l'accident, comme les lésions subies par l'assuré ou le fait que l'événement accidentel a eu lieu dans l'obscurité (ATF 148 V 301 consid. 4.3.1 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_595/2015 du 23 août 2016 consid. 3 et les références). La gravité des lésions subies – qui constitue l'un des critères objectifs pour juger du caractère adéquat du lien de causalité – ne doit être prise en considération à ce stade de l'examen que dans la mesure où elle donne une indication sur les forces en jeu lors de l'accident (arrêts du Tribunal fédéral 8C_398/2012 du 6 novembre 2012 consid. 5.2 in SVR 2013 UV n. 3 p. 8 ; 8C_435/2011 du 13 février 2012 consid. 4.2 in SVR 2012 UV n. 23 p. 84 ; 8C_622/2015 du 25 août 2016 consid.3.3). Selon la jurisprudence (ATF 115 V 403 consid. 5), lorsque l'accident est insignifiant (l'assuré s'est par exemple cogné la tête ou s'est fait marcher sur le pied) ou de peu de gravité (il a été victime d'une chute banale), l'existence d'un lien de causalité adéquate entre cet événement et d'éventuels troubles psychiques peut, en règle générale, être d'emblée niée. Selon l'expérience de la vie et compte tenu des connaissances actuelles

en matière de médecine des accidents, on peut en effet partir de l'idée, sans procéder à un examen approfondi sur le plan psychique, qu'un accident insignifiant ou de peu de gravité n'est pas de nature à provoquer une incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique (ATF 115 V 403 consid. 5a). Lorsque l'assuré est victime d'un accident grave, il y a lieu, en règle générale, de considérer comme établie l'existence d'une relation de causalité entre cet événement et l'incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique. D'après le cours ordinaire des choses et l'expérience générale de la vie, un accident grave est propre, en effet, à entraîner une telle incapacité. Dans ces cas, la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique se révélera la plupart du temps superflue (ATF 115 V 403 consid. 5b). Sont réputés accidents de gravité moyenne les accidents qui ne peuvent être classés dans l'une ou l'autre des catégories décrites ci-dessus. Pour juger du caractère adéquat du lien de causalité entre de tels accidents et l'incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique, il ne faut pas se référer uniquement à l'accident lui-même. Il sied bien plutôt de prendre en considération, du point de vue objectif, l'ensemble des circonstances qui sont en connexité étroite avec l'accident ou qui apparaissent comme des effets directs ou indirects de l'événement assuré. Ces circonstances constituent des critères déterminants dans la mesure où, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, elles sont

A/1487/2025 - 18/29 - de nature, en liaison avec l'accident, à entraîner ou aggraver une incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique (ATF 115 V 403 consid. 5c/aa). Pour admettre l'existence du lien de causalité en présence d'un accident de gravité moyenne, il faut donc prendre en considération un certain nombre de critères, dont les plus importants sont les suivants (ATF 115 V 133 consid. 6c/aa ; 115 V 403 consid. 5c/aa) : - les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident ; - la gravité ou la nature particulière des lésions physiques, compte tenu notamment du fait qu'elles sont propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques ; - la durée anormalement longue du traitement médical ; - les douleurs physiques persistantes ; - les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident ; - les difficultés apparues au cours de la guérison et des complications importantes ; - le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques. Tous ces critères ne doivent pas être réunis pour que la causalité adéquate soit admise. De manière générale, lorsqu'il s'agit d'un accident de gravité moyenne (stricto sensu), il faut un cumul de trois critères sur les sept, ou au moins que l'un des critères retenus se soit manifesté de manière particulièrement marquante (arrêt du Tribunal fédéral 8C_816/2021 du 2 mai 2022 consid. 3.3 et la référence). Un seul d'entre eux peut être suffisant, notamment si l'on se trouve à la limite de la catégorie des accidents graves (ATF 129 V 402 consid. 4.4.1 et les références ; 115 V 133 consid. 6c/bb ; 115 V 403 consid. 5c/bb). Dans le cas des accidents de gravité moyenne à la limite des accidents de peu de gravité, pour que le caractère adéquat de l'atteinte psychique puisse être retenu, il faut un cumul de quatre critères au moins parmi les sept consacrés par la jurisprudence ou que l'un des critères se manifeste avec une intensité particulière (arrêt du Tribunal fédéral 8C_277/2019 du 22 janvier 2020 consid. 5 et la référence).

E. 3.2.3

Lorsque, dans le cas d'une borréliose ou maladie de Lyme provoquée par un accident (morsure de tique), les troubles psychiques constituent des effets directs de la maladie infectieuse, l'examen de la causalité adéquate doit se faire selon la règle générale en la matière, c'est-à-dire selon le cours ordinaire des choses et l'expérience générale de la vie ;

les critères objectifs dégagés par la jurisprudence en matière de troubles psychiques ne sont pas applicables (arrêt du Tribunal fédéral U.245/99 du 17 mai 2001 [les critères objectifs ne s'appliquent que si les troubles psychiques sont des effets secondaires de la maladie de Lyme] ;

A/1487/2025 - 19/29 - Jean-Maurice FRÉSARD/Margit MOSER-SZELESS,
L'assurance-accidents obligatoire [avec des aspects de l'assurance militaire], in
Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht Soziale Sicherheit, 2016, n. 139).

E. 3.3

Aux termes de l'art. 24 LAA, si par suite d'un accident, l'assuré souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, il a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité (al. 1). L'indemnité est fixée en même temps que la rente d'invalidité ou, si l'assuré ne peut prétendre une rente, lorsque le traitement médical est terminé (al. 2). D'après l'art. 25 LAA, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est allouée sous forme de prestation en capital (al. 1, 1re phrase) ; 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 (al. 1, 2e phrase). Elle est également versée en cas de maladie professionnelle (cf. art. 9 al. 3 LAA). Le Conseil fédéral édicte des prescriptions détaillées sur le calcul de l'indemnité (al. 2). L'indemnité pour atteinte à l'intégrité vise à compenser le préjudice immatériel (douleurs, souffrances, diminution de la joie de vivre, limitation des jouissances offertes par l'existence etc.) qui perdure au-delà de la phase du traitement médical et dont il y a lieu d'admettre qu'il subsistera la vie durant (ATF 133 V 224 consid. 5.1 et les références). Elle se caractérise par le fait qu'elle est exclusivement fixée en fonction de facteurs médicaux objectifs, valables pour tous les assurés, et sans égard à des considérations d'ordre subjectif ou personnel. En cela, elle se distingue 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. Cela signifie que pour tous les assurés présentant un status médical identique, l'atteinte à l'intégrité est la même, et sans égard à des considérations d'ordre subjectif ou personnel (ATF 115 V 137 consid. 1 ; arrêts du Tribunal fédéral 8C_656/2022 du 5 juin 2023 consid. 3.2 et les références ; 8C_703/2008 du 25 septembre 2009 consid. 5.1 et les références). L'atteinte à l'intégrité au sens de l'art. 24 al. 1 LAA consiste généralement en un déficit corporel (anatomique ou fonctionnel) mental ou psychique. La gravité de l'atteinte, dont dépend le montant de l'indemnité, se détermine uniquement d'après les constatations médicales. L'évaluation incombe donc avant tout aux médecins qui doivent, d'une part, constater objectivement quelles limitations subit l'assuré et, d'autre part, estimer l'atteinte à l'intégrité en résultant (arrêt du Tribunal fédéral 8C_656/2022 du 5 juin 2023 consid. 3.4 et les références). Selon l'art. 36 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA - RS 832.202), édicté conformément à la délégation de compétence de l'art. 25 al. 2 LAA, 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 (al. 1, 1re phrase) ; elle est réputée importante lorsque l'intégrité physique ou mentale subit, indépendamment de la diminution de la capacité de gain, une altération évidente ou grave (al. 1, 2e phrase). L'indemnité pour atteinte à

A/1487/2025 - 20/29 - l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3 à l'OLAA (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, 1re phrase). Cette disposition a été jugée conforme à la loi en tant qu'elle définit le caractère durable de l'atteinte (ATF 133 V 224 consid. 2 ; arrêt du Tribunal fédéral U.401/06 du 12 janvier 2007 consid. 2.2). Le caractère durable de l'atteinte doit être à tout le moins établi au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 124 V 29 consid. 4b/cc). Quant au caractère important de l'atteinte, le ch. 1 de l'annexe

E. 3.4

La plupart des éventualités assurées (par ex. la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir (ATF 122 V 157 consid. 1b). Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (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

A/1487/2025 - 21/29 - sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 133 V 450 consid. 11.1.3 ; 125 V 351 consid. 3). En principe, lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base 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 135 V 465 consid. 4.4 et les références ; 125 V 351 consid. 3b/bb). Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Étant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee). Selon une jurisprudence constante, les médecins de l'assurance-accidents sont considérés, du fait de leur fonction et leur position professionnelle, comme étant des spécialistes en matière de traumatologie, indépendamment de leur spécialisation médicale (arrêt du Tribunal fédéral 8C_626/2021 du 19 janvier 2022 consid. 4.3.1 et les références).

E. 3.5

Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; 126 V 353 consid. 5b ; 125 V

A/1487/2025 - 22/29 - 193 consid. 2). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et la référence).

E. 4.1

En l'espèce, il n'est pas contesté par les parties que l'état de santé de la recourante était stabilisé au moment de l'expertise du Dr G_____, le 30 mai 2022. Aussi l'intimée était-elle fondée à clore le cas (en mettant fin aux frais de traitement et aux indemnités journalières) et à examiner le droit éventuel de la recourante à une indemnité pour atteinte à l'intégrité – seule prestation ici litigieuse. Il n'est pas non plus contesté par les parties que le rapport d'expertise du Dr G_____ du 16 juin 2022, établi par un spécialiste de la discipline médicale ici pertinente (infectiologie), remplit les réquisits jurisprudentiels pour se voir reconnaître une pleine valeur probante. En ce qui concerne l'atteinte à l'intégrité physique, l'expert a rappelé que la recourante avait eu une infection du membre inférieur gauche à partir d'une plaie perforante de la base du cinquième orteil avec rétention du corps étranger, en avril 2021 au C_____. Le diagnostic de tétanos a été retenu au regard des symptômes présentés à cette époque (trismus, contractures douloureuses de la mâchoire, contractures des muscles masséter et temporal, du muscle platysma, du muscle sterno-cléido-mastoïdien, de la musculature paravertébrale et des trapèzes). Il a expliqué que l'infection survenait à la suite de la contamination d'une plaie cutanée d'origine accidentelle ou à la surinfection d'une plaie chronique dans le cadre d'une maladie préexistante (p. 4). Lors de l'expertise, la recourante s'est plainte d'une symptomatologie algique récurrente, sous forme de douleurs au niveau des mâchoires et autour des yeux des deux côtés, parfois associée à des céphalées, des douleurs dans la nuque et dans la colonne vertébrale. Il n'y avait pas de limitation à l'ouverture de la bouche, ni de troubles de la mastication ou de la déglutition. Les symptômes survenaient par crises, de façon irrégulière. L'expert, quant à lui, a constaté une absence de méningisme, des nerfs crâniens en ordre, une palpation de la face et du cou sans contracture musculaire au niveau des muscles masséters, temporaux, platysma et trapèzes, une ouverture de la bouche normale, une absence de déficit sensitivo-moteur au niveau des membres supérieurs et inférieurs, des réflexes ostéo-tendineux vifs et symétriques, et une pallesthésie 8/8 à l'hallux des deux côtés. L'expert a considéré que l'atteinte à l'intégrité était importante et l'a fixée à 20%. Contrairement à ce que prétend la recourante, l'expert n'a pas conclu à l'absence de tout traitement médical susceptible de combattre les douleurs. Il a indiqué que la recourante pouvait prendre des antalgiques lors des épisodes douloureux, et souligné qu'une consultation dans un centre spécialisé dans la prise en charge des

A/1487/2025 - 23/29 - douleurs pourrait être bénéfique (p. 14). Or, la recourante n'a produit aucun rapport médical faisant état d'une prise en charge dans un centre de la douleur.

Contrairement à ce que fait valoir la recourante, l'affirmation de l'expert, selon laquelle « les symptômes étant présents depuis plus d'une année, il est raisonnable de considérer que l'aggravation est déterminante », ne peut pas être comprise en ce sens que l'atteinte à

l'intégrité serait durable au sens de l'art. 36 al. 1 OLAA. En effet, l'expert a expliqué que même si la plupart des adultes atteints de tétanos récupéraient dans les six mois après l'infection, certains patients pouvaient encore présenter des douleurs plusieurs années après (p. 13). La récupération était plus faible et incomplète chez les sujets âgés de plus de 70 ans (p. 9). Il a relevé que, à l'heure actuelle, il n'était pas possible de déterminer le potentiel de récupération et la durée de la symptomatologie chez la recourante (p. 13). À la question précise de savoir à quel taux il estimait l'atteinte à l'intégrité, l'expert a répondu que, si l'atteinte à l'intégrité pouvait être considérée comme importante – le taux de 20% témoigne du caractère important de l'atteinte –, il a expressément souligné que, à ce stade, il n'était pas possible de savoir si elle serait durable (p. 16). Il n'est donc pas établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que l'atteinte à l'intégrité physique de la recourante, âgée de 43 ans au moment de l'expertise, subsistera avec la même gravité pendant toute la vie. En d'autres termes, le statu quo n'apparaît pas plus vraisemblable qu'une amélioration, voire une récupération complète de l'état de santé antérieur, à long terme. Enfin, contrairement à ce que paraît croire la recourante, le fait que, par appréciation du 4 juillet 2022, le Dr F_____, médecin-conseil de l'intimée, ait indiqué que les suites de l'événement d'avril 2021 engageaient la responsabilité de l'assurance-accidents – raison pour laquelle l'intimée a versé des indemnités journalières et pris en charge le traitement médical (cf. décision du 12 juillet 2023 p. 1) – et indiqué que le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité était de 20%, comme retenu par l'expert, ne signifie pas encore que la recourante a droit à cette prestation. En effet, tant le caractère important que durable de l'atteinte à l'intégrité doit être établi. Or, comme relevé précédemment, le caractère durable de l'atteinte doit en l'état être nié. Les conditions du droit à l'indemnité pour atteinte à l'intégrité physique n'étant pas remplies une fois le traitement médical achevé, c'est à juste titre que l'intimée a refusé à la recourante cette prestation.

E. 4.2

En ce qui concerne l'atteinte à l'intégrité psychique, il convient de déterminer s'il existe un lien de causalité adéquate entre les troubles psychiques allégués et l'accident d'avril 2021, car dans l'éventualité où ce lien devait être nié, la recourante n'aurait pas droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité en raison de ces troubles (arrêt du Tribunal fédéral 8C_440/2015 du 14 avril 2016 consid. 5.7).

A/1487/2025 - 24/29 - À cet effet, dans l'hypothèse où l'on appliquait les critères définis à l'ATF 115 V 133 (consid. 3.3.2 ci-dessus), il y a lieu de relever que, en ce qui concerne les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident, l'examen de ce critère ne se fait pas en fonction du ressenti subjectif de l'assuré, mais sur la base d'une appréciation objective du déroulement de l'accident dans son ensemble (arrêt du Tribunal fédéral 8C_816/2021 du 2 mai 2022 consid. 5.3.1). Ainsi, les conséquences qui en résultent, qui n'ont pas directement trait au déroulement de l'accident, comme les lésions subies par la recourante, ne sont pas déterminantes. En l'occurrence, il ressort du rapport d'expertise du 16 juin 2022 ainsi que du questionnaire rempli par la recourante le 10 novembre 2021 que cette dernière s'est blessée au niveau du cinquième orteil du pied gauche en marchant pieds nus sur une branche d'arbre épineuse sur une plage au C_____. À l'évidence, on ne peut pas, d'un point de vue objectif, conférer un caractère particulièrement dramatique ou impressionnant à l'action de marcher sur une branche d'arbre. À titre de comparaison, ce critère a été nié même dans plusieurs cas de traumatismes crâniens avec perte de connaissance consécutifs à

une chute (arrêt du Tribunal fédéral 8C_383/2013 du 1er avril 2014 consid. 7.2.2 et les références). Ensuite, les lésions physiques que la recourante a subies sont une tuméfaction périorbitaire de l'œil droit, un œdème et un érythème du membre inférieur gauche jusqu'au genou, une limitation de l'ouverture de la bouche (trismus), une contracture des muscles du visage et du cou (rapport d'expertise p. 2), puis une récurrence de contracture des muscles faciaux, du cou et de la musculature paravertébrale en juin 2021 (rapport des HUG du 25 juin 2021). À l'hôpital au C_____, il n'y avait pas de rigidité du membre inférieur blessé, de spasmes généralisés, d'opisthotonos, de rigidité abdominale, d'atteinte des nerfs crâniens, d'atteinte respiratoire ou de signes de dysautonomie (rapport d'expertise p. 2). L'IRM de la colonne lombaire et l'ENMG effectuées aux HUG en juin 2021 étaient dans la norme (rapport des HUG du 11 juin 2021). Depuis la sortie des HUG en juin 2021, persistaient des douleurs au niveau de la mâchoire, autour des yeux, dans la nuque et dans la colonne vertébrale, ainsi que des céphalées (rapport d'expertise p. 10). Force est de constater que la recourante n'a pas été sévèrement touchée à un organe auquel l'homme attache normalement une importance subjective particulière (par exemple la perte d'un œil ou certains cas de mutilations à la main dominante). Les lésions physiques subies ne sont pas non plus comparables aux lésions potentiellement fatales dont il est question dans l'arrêt 8C_398/2012 du 6 novembre 2012 (rupture de la rate, fissure de l'estomac, hémopneumothorax bilatéral et fracture costale en série ; cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_235/2020 du 15 février 2021 consid. 4.3.2). Le critère de la gravité ou la nature particulière des lésions physiques n'est donc pas réalisé.

A/1487/2025 - 25/29 - Pour l'examen du critère de la durée anormalement longue du traitement médical, il faut uniquement prendre en compte le traitement thérapeutique nécessaire (arrêt du Tribunal fédéral U.369/05 du 23 novembre 2006 consid. 8.3.1). N'en font pas partie les mesures d'instruction médicale et les simples contrôles chez le médecin (arrêt du Tribunal fédéral U.393/05 du 27 avril 2006 consid. 8.2.4). En outre, l'aspect temporel n'est pas seul décisif ; sont également à prendre en considération la nature et l'intensité du traitement, et si l'on peut en attendre une amélioration de l'état de santé de l'assuré (arrêts du Tribunal fédéral 8C_361/2007 du 6 décembre 2007 consid. 5.3 ; U.92/06 du 4 avril 2007 consid. 4.5 et les références). La prise de médicaments antalgiques et la prescription de traitements par manipulations même pendant une certaine durée ne suffisent pas à fonder ce critère (arrêts du Tribunal fédéral 8C_361/2007 précité consid. 5.3 ; U.380/04 du 15 mars 2004 consid. 5.2.4 in RAMA 2005 n. U 549 p. 239). La jurisprudence a notamment nié que ce critère fût rempli dans le cas d'un assuré dont le traitement médical du membre supérieur accidenté avait consisté en plusieurs opérations chirurgicales et duré 18 mois (arrêt du Tribunal fédéral U.37/06 du 22 février 2007 consid. 7.3). La jurisprudence a également nié que ce critère fût rempli dans le cas d'un assuré ayant subi quatre interventions chirurgicales entre juillet 2010 et juillet 2015, au motif notamment que les hospitalisations avaient été de courte durée et qu'hormis lesdites interventions, l'essentiel du traitement médical avait consisté en des mesures conservatrices (arrêt du Tribunal fédéral 8C_249/2018 du 12 mars 2019 consid. 5.2.3). En l'espèce, la recourante a subi un débridement chirurgical de la plaie au C_____ (rapport des HUG du 25 juin 2021), et le traitement médical dans ce pays ou aux HUG était le suivant : antibiothérapie, traitement myorelaxant, administration d'immunoglobulines antitétaniques, rappel vaccinal, physiothérapie. Elle a été hospitalisée au C_____ de fin avril 2021 à mi-mai 2021 (attestation des HUG du 8 juillet 2021). Elle n'a donc pas nécessité une longue hospitalisation. Elle a en outre effectué un court séjour aux HUG du 2 au 11 juin 2021.

Depuis août 2021, près de quatre mois après l'infection, elle n'a plus de suivi spécialisé et a complètement arrêté le traitement médicamenteux (rapport d'expertise p. 3). Ce critère n'est donc pas non plus rempli. Le dossier ne fait mention d'aucune erreur médicale. En ce qui concerne les difficultés apparues au cours de la guérison et les complications importantes, pour admettre ce critère, il doit exister des motifs particuliers ayant entravé ou ralenti la guérison, et ce même s'il n'a pas été possible de supprimer les douleurs de l'intéressé, ni même de rétablir une capacité de travail entière (arrêt du Tribunal fédéral 8C_235/2020 du 15 février 2021 consid. 4.3.4). En l'occurrence, les douleurs persistantes ne constituent pas des difficultés apparues dans le processus de guérison ni des complications importantes, d'autant moins que les symptômes algiques surviennent par crises, de manière irrégulière

A/1487/2025 - 26/29 - (rapport d'expertise p. 10). En outre, il convient de faire ici abstraction des troubles non objectivables et en particulier des (éventuels) troubles psychiques (arrêt du Tribunal fédéral 8C_810/2019 du 7 septembre 2020 consid. 4.3.2). Le critère du degré et de la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques est en principe admis en cas d'incapacité totale de travail de près de trois ans (arrêt du Tribunal fédéral 8C_600/2020 du 3 mai 2021 consid. 4.2.4), mais pas en cas d'incapacité de travail totale pendant un peu plus d'une année (arrêt du Tribunal fédéral 8C_209/2020 du 18 janvier 2021 consid. 5.2.2). Ce critère ne peut pas être retenu en l'espèce, puisque l'incapacité de travail totale dès fin avril 2021 n'a duré que quatre mois, la recourante ayant pleinement repris son activité habituelle à compter du 1er septembre 2021. Peu importe que les médecins des HUG aient conseillé à la recourante de cesser son travail pendant une année pour se rétablir. L'éventuelle admission du critère des douleurs physiques persistantes ne conduirait qu'à la reconnaissance d'un seul critère sur sept, ce qui est insuffisant pour admettre le lien de causalité adéquate entre les troubles psychiques et l'accident. Ces douleurs doivent en tous cas être relativisées, dès lors que la recourante a repris son emploi habituel à plein temps. Ce critère ne revêt donc pas à lui seul une intensité suffisante pour admettre l'existence d'un lien de causalité adéquate. Pour ce motif, même si l'accident en cause avait été classé tout au plus dans la catégorie des accidents de gravité moyenne, l'issue du litige n'en serait pas modifiée. Par surabondance, dans l'hypothèse où l'on appliquait non pas les critères définis à l'ATF 115 V 133, mais la définition générale de la causalité adéquate, c'est-à-dire que l'on examinait si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le tétanos était propre à entraîner des troubles psychiques du genre de ceux qui sont apparus, cela ne changerait pas non plus l'issue du litige. En effet, il ressort du rapport d'expertise que la forme de tétanos la plus probable dans le cas de la recourante était un tétanos généralisé débutant. Ce type de tétanos débutait le plus souvent par une atteinte des muscles du visage et du cou, avant de se généraliser dans les jours suivants. La période d'incubation très courte entre la plaie (25 avril 2021) et le début des symptômes (29 avril 2021) signalait en général une infection sévère liée à une production très importante de toxine. Cette période était d'autant plus courte que la plaie au niveau du pied se situait à distance du système nerveux central, ce qui aurait dû entraîner une période d'incubation longue. Pour autant, le tétanos de la recourante avait été classé comme une forme légère (stade I selon le score d'Ablet). L'absence d'évolution vers des spasmes musculaires généralisés et un tétanos sévère était probablement due à la vaccination préalable et la présence d'un titre d'anticorps anti-toxine tétanique insuffisant pour empêcher l'infection mais assez élevé pour prévenir une évolution sévère. L'autre élément qui pouvait expliquer l'absence de tétanos sévère était la rapidité du diagnostic et de la prise en charge, soit 24 heures après

A/1487/2025 - 27/29 - le début de la symptomatologie. La première dose d'immunoglobulines antitétaniques avait été administrée précocement et avait probablement décapité la maladie à un stade précoce (p. 12). Les individus qui développaient en général des formes peu sévères de tétanos ne connaissaient pas d'issue fatale (p. 16). Le fait que la recourante a eu peur de mourir n'est pas pertinent, car l'examen de la causalité adéquate ne se fait pas en fonction du ressenti subjectif, mais sur la base d'une appréciation objective. La recourante, qui n'a pas présenté une forme sévère de tétanos, a été rapidement prise en charge et n'a pas dû être hospitalisée pendant une longue durée, comme relevé précédemment. Aux dires de la recourante, les conditions de son hospitalisation étaient optimales et non traumatisantes. Son infection n'a donc pas engagé son pronostic vital, et quatre mois seulement après l'événement, elle a repris à plein temps son emploi habituel d'avocate, soit un poste à responsabilité dans un environnement de travail stressant, avec une charge de travail importante (rapport d'expertise p. 13). En dépit de sa symptomatologie algique, sa capacité de travail n'est donc pas limitée. Elle n'a par ailleurs produit aucun rapport médical qui attesterait d'un suivi psychiatrique. Dans ces circonstances, on doit admettre que les (éventuels) troubles psychiques de la recourante, si tant est qu'ils soient en relation de causalité naturelle avec l'événement accidentel, ne sont pas en relation de causalité adéquate avec celui-ci. À titre de comparaison, la jurisprudence relative à la causalité adéquate en cas d'atteinte psychique consécutive à des accidents (ATF 115 V 133) n'est pas non plus applicable par analogie aux troubles psychiques en relation avec des maladies professionnelles (art. 9 LAA). Dans cette éventualité, la causalité est adéquate si la maladie professionnelle ou les événements en relation avec celle-ci sont propres, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, à entraîner des troubles psychiques du genre de ceux qui sont apparus (ATF 125 V 456 consid. 5e). Ayant eu à se prononcer sur le lien de causalité adéquate entre de l'asthme considéré comme une maladie professionnelle et des troubles psychiques, le Tribunal fédéral a notamment eu l'occasion de relever, dans le cadre de l'examen d'un cas particulier, que, pour que l'on puisse en l'espèce admettre l'existence dudit lien de causalité adéquate, il fallait en premier lieu que les substances inhalées par l'assurée fussent de nature à provoquer chez la plupart des assurés des troubles psychiques du genre de ceux dont elle avait souffert. Or, il n'était pas établi que les personnes qui travaillaient avec l'assurée avaient également été frappées de telles affections psychiques, voire empêchées d'exercer leur métier en raison des substances allergènes présentes dans l'air de l'usine. En outre, il fallait tenir compte du fait que la maladie professionnelle dont l'assurée avait été affectée n'avait pas mis sérieusement sa santé en danger et qu'elle n'avait pas non plus compromis son retour dans la vie active. De plus, on devait retenir que l'assurée n'avait subi que de brèves périodes d'incapacité de travail et que son

A/1487/2025 - 28/29 - asthme professionnel n'avait pas porté atteinte de façon permanente ou irréversible à sa santé physique (arrêt du Tribunal fédéral U.153/01 du 29 avril 2002). En définitive, dans la mesure où le caractère naturel et le caractère adéquat du lien de causalité doivent être remplis cumulativement pour octroyer des prestations d'assurance■accidents en raison des troubles psychiques, l'absence d'une relation de causalité adéquate in casu ne peut que conduire à confirmer la décision litigieuse.

E. 4.3

Au vu de ce qui précède, il est superflu d'instruire davantage le dossier, par appréciation anticipée des preuves (ATF 122 II 464 consid. 4a).

E. 5

Par conséquent, le recours sera rejeté.

E. 6

La recourante, qui succombe, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA a contrario). L'intimée, qui obtient gain de cause, conclut à l'octroi de dépens. Toutefois, étant une organisation chargée de tâches de droit public (ATF 112 V 44 consid. 3), et non représentée par un avocat indépendant, elle n'a pas droit à des dépens. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. fbis LPGA a contrario).

A/1487/2025 - 29/29 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES
SOCIALES : Statuant À la forme :

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