

GE_GERICHTE A/4232/2008 vom 11. November 2009

GE Cour de justice, 2009-11-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_4232_2008

FR: GE_GERICHTE A/4232/2008 du 11 novembre 2009

IT: GE_GERICHTE A/4232/2008 del 11 novembre 2009

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 11.11.2009
A/4232/2008

A/4232/2008 ATAS/1373/2009 du 11.11.2009 (LAA) , PARTIELMNT ADMIS En fait
En droit RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE
A/4232/2008 ATAS/1373/2009 ARRET DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES Chambre 4 du 11 novembre 2009 En la cause Madame
P _____, domiciliée à CHATELAINE, comparant avec élection de domicile en
l'étude de Maître Patrice LE HOUELLEUR recourante contre SUVA CAISSE
NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, sise Fluhmattstrasse 1,
LUCERNE intimée EN FAIT Madame P _____ (ci-après l'assurée), née en 1965,
travaillait en qualité d'employée de commerce pour le compte de la société X _____
SCHMIDT S.A. A ce titre, elle était assurée auprès de la SUVA, CAISSE NATIONALE
SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (ci-après l'assureur) contre les
accidents professionnels et non-professionnels. Le 6 octobre 1999, alors qu'elle circulait à
vélo, l'assurée a été renversée par un bus. Elle a subi une plaie ouverte du bras, une
contusion-abrasion du coude, une plaie ouverte sur d'autres parties de l'avant-bras ainsi
qu'une contusion de la cheville gauche. L'assurée a été hospitalisée jusqu'au 29 novembre
1999. Le traitement a notamment consisté en trois greffes cutanées au niveau de
l'avant-bras et du bras gauches ainsi que de la physiothérapie de mobilisation du membre
supérieur gauche. L'assurée a été en incapacité de travail totale dès son accident. L'assureur
a pris en charge les suites de l'événement accidentel. Le 7 mars 2000, l'assurée a repris son
activité professionnelle à 25% dans un but thérapeutique. En raison de troubles sensitifs
intermittents du bras gauche, l'assurée a subi un examen électroneuromyographique le 5
mai 2000. Selon le rapport du Dr A _____, spécialiste FMH en neurologie, l'examen
du nerf cubital était normal. Cliniquement toutefois, il semblait bien qu'il s'agisse de
phénomènes irritatifs du nerf cubital, déclenchés par le contact à un point bien précis
légèrement proximal de la gouttière. La normalité de l'examen n'était pas un argument
contre un phénomène purement irritatif, en rapport avec la greffe. Par rapport du 12 octobre
2000 adressé à l'assureur, le Dr B _____, psychiatre traitant spécialisé FMH en
psychiatrie et psychothérapie, a diagnostiqué un syndrome de stress post-traumatique
(F43.1) et un état dépressif moyen (F32.1). Il a expliqué que lors de l'accident, l'assurée
s'était trouvée coincée entre le bus et le trottoir. Au moment de la chute, elle avait eu
l'impression de mourir, avait été envahie par un sentiment d'horreur et d'impuissance car
elle n'avait rien pu faire pour éviter de tomber. Avant son accident, l'assurée était très
satisfaite de son travail. Elle ne travaillait maintenant qu'à 25% et souffrait de cette
situation. Elle ne se sentait pas rentable et avait l'impression que, peu à peu, on lui retirait
tous les dossiers importants. Elle souffrait depuis l'accident de reviviscences répétées de
l'événement traumatique, de souvenirs envahissants (flash-back), de cauchemars. Elle

évitait de prendre le bus et évitait des stimuli associés au traumatisme. Lorsqu'elle entendait une sirène d'ambulance, un freinage d'urgence, le souvenir du traumatisme se réveille brusquement et déclenche une crise d'angoisse, une attaque de panique ou une réaction agressive. Ces symptômes s'accompagnent d'une hyperactivité neurovégétative, d'une hypervigilance, l'assurée étant tout le temps sur le « qui-vive ». Elle présentait également un abaissement de l'humeur, une diminution de l'intérêt et du plaisir pour les activités quotidiennes, une réduction de l'énergie, de la fatigabilité. Il notait une diminution de la concentration et de l'attention, une baisse de l'estime de soi et de la confiance de soi, des idées de culpabilité ou de dévalorisation, une attitude morose et pessimiste face à l'avenir ainsi qu'une baisse de l'élan vital. La capacité de travail dépendait du problème physique, l'assurée étant très motivée à reprendre une activité professionnelle à plein temps. Le 20 octobre 2000, l'assurée a été examinée par le Dr C _____, médecin d'arrondissement, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, afin de déterminer si des troubles psychologiques interfèrent avec la capacité de travail. Dans son rapport du 8 novembre 2000, le médecin a noté au membre supérieur gauche un important système cicatriciel résiduel. L'évolution à ce niveau avait été caractérisée par l'apparition de troubles dystrophiques sous la forme principalement d'une capsulite rétractile de l'épaule gauche. Cette complication était toujours évolutive. La possibilité d'une atteinte du nerf cubital à gauche avait été investiguée, mais aucune atteinte n'avait été identifiée. S'agissant de la cheville gauche, une symptomatologie douloureuse persistait. L'assurée indiquait en outre avoir souffert de douleurs de dos dès son hospitalisation. Apparemment, aucune radiographie ni investigation n'avait été faite à ce niveau-là. Lors de l'hospitalisation de l'assurée, aucune symptomatologie à ce niveau n'avait été mentionnée. Les douleurs étaient présentes en position assise et debout. La relation de causalité entre les troubles actuels cervicaux et lombaires et l'accident n'était donc pas certaine. Sur le plan psychique, le Dr B _____ avait diagnostiqué un syndrome de stress post-traumatique. Une partie des troubles psychiques étaient donc en rapport de causalité naturelle avec l'accident. Des renseignements supplémentaires étaient nécessaires pour faire une évaluation complète. Par rapport du 4 décembre 2000 adressé à l'assureur, le Dr D _____, spécialiste FMH en médecine physique, réadaptation et rhumatologie, a indiqué que depuis mars 2000, l'évolution fonctionnelle est très lentement favorable avec persistance de douleurs importantes au niveau de l'épaule et périodes d'exacerbation douloureuses. Il est d'avis que l'assurée va présenter une incapacité de travail à moyen, probablement à long terme, étant donné l'absence d'évolution pour l'instant sur son handicap douloureux au niveau de l'épaule et la présence d'un état dépressif important. Enfin, il ajoute que les douleurs cervicales sont en relation avec les douleurs de l'épaule qui entraînent par conséquent des tendilongalgies de la ceinture scapulaire et des dysfonctions cervicales associées. Il n'était pas possible de déterminer la date d'apparition précise des cervicalgies. Le 28 décembre 2000, l'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'OCAI en vue d'une orientation professionnelle. A la demande du Dr C _____, l'assurée a subi en mars 2001 des examens radiographiques de la colonne lombaire, de l'épaule, coude et cheville gauches. Le 3 avril 2001, l'assurée a été examinée à nouveau par le Dr C _____. Il a constaté que les troubles dystrophiques étaient en voie d'amélioration. Le syndrome chronique persistait et l'assurée poursuivait le traitement en raison des troubles psychiques. Une nouvelle intervention chirurgicale était proposée par le Dr E _____, spécialiste FMH en chirurgie plastique et reconstructive. La situation n'était donc pas encore stabilisée. A la demande de l'assureur, le Dr B _____, dans un rapport daté du 1^{er} septembre

2001, a confirmé les diagnostics de syndrome de stress post-traumatique (F43.1) et d'état dépressif moyen (F32.1). L'incapacité de travail était de 75% et il convenait d'envisager un travail adapté à ses troubles physiques. Le 14 octobre 2001, l'assurée a expliqué à l'assureur que la reprise thérapeutique avait été un échec, car elle n'était pas prête ni physiquement, ni moralement. Les problèmes les plus invalidants actuellement étaient l'insomnie, les douleurs au dos, au bras et au pied gauche. Elle avait également des crises nerveuses et d'angoisse, surtout lorsqu'il y avait du monde autour d'elle. L'assurée a été licenciée pour le 31 janvier 2002. Depuis, l'assurée n'a pas repris d'activité professionnelle. Par rapport adressé le 16 avril 2002 à l'assureur, le Dr B _____ a indiqué que les douleurs restaient invalidantes et que l'assurée était plus déprimée qu'en juin 2001. Il estimait nécessaire qu'elle puisse bénéficier de mesures de reclassement professionnelles. Par rapport du 26 novembre 2003 adressé à l'assureur, la Dresse F _____, spécialiste FMH en médecine interne et médecin traitant, a diagnostiqué une capsulite rétractile de l'épaule gauche, de multiples greffes de peau au niveau du 1/3 moyen membre supérieur gauche, algique ++, une irritation du nerf cubital gauche en relation avec la greffe de peau, un état dépressivo-anxieux réactionnel important, des dorsolombalgies chroniques depuis l'accident ainsi qu'une obésité. Elle a ajouté que suite à l'accident et à ses séquelles, l'assurée n'avait plus été apte à assumer son travail habituel. Elle avait développé un important état dépressivo-anxieux réactionnel, s'était repliée sur elle-même et avait stoppé toute démarche pendant deux ans et demi (jusqu'en juillet 2003). L'obésité était un facteur aggravant par rapport aux dorsolombalgies. Elle consultait un psychothérapeute, une ostéopathe, un physiothérapeute, et suivait un traitement médicamenteux. Une nouvelle consultation au centre de la douleurs était prévue. La capacité de travail était nulle et un dommage permanent était à craindre, à savoir une perte de mobilité du membre supérieur gauche épaule et coude, des douleurs résiduelles permanentes et des répercussions dorsolombaires. Par rapport du 19 novembre 2003, les Drs G _____, H _____ et I _____, médecins auprès du Centre multidisciplinaire d'évaluation et de traitement de la douleur des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après les HUG), ont diagnostiqué des douleurs chroniques mixtes nociceptives et neurogènes non radiculaires de l'épaule, du bras et de l'avant-bras gauches post-traumatiques, des douleurs chroniques post-traumatiques de la cheville gauche, des lombalgies mécaniques post-traumatiques ainsi qu'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen associé à un trouble panique et à une phobie sociale. Par décision du 6 janvier 2004, l'OCAI a octroyé une rente entière à l'assurée depuis le 6 octobre 2000 en raison d'une invalidité de 100%. A la demande de l'assureur, le Dr C _____ a examiné l'assurée le 11 février 2004. Par rapport daté du lendemain, ce médecin a indiqué qu'après une période noire pendant laquelle l'assurée n'avait plus rien fait, les douleurs s'aggravaient, à savoir le pied gauche devenait de plus en plus douloureux, il y avait aussi des douleurs de dos et le nerf à vif du bras restait toujours un problème. Le traitement consistait en la prise d'antidépresseurs, et des antidouleurs. Sur le plan psychique, une amélioration est en cours d'installation. Il n'était pas opportun à l'heure actuelle d'envisager une évaluation définitive. Par rapport du 12 février 2004, la Dresse F _____ a confirmé la teneur de son précédent rapport. Par rapport du 23 avril 2004, le Dr J _____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et de traumatologie de l'appareil locomoteur, a posé le diagnostic de fracture de la corne interne de l'os naviculaire, post-traumatique (cheville gauche). Par rapport du 2 juin 2004, la Dresse F _____ BAYAS s'est référée aux précédents rapports, en précisant la mise en évidence de la fracture de la corne interne de l'os naviculaire. Par rapport du 16 novembre

2004, la Dresse F_____ a rappelé l'accident subi. L'assurée avait eu plusieurs interventions au niveau du coude gauche avec actuellement un état cicatriciel important du membre supérieur gauche et irritation chronique du nerf cubital gauche, une capsulite rétractile de l'épaule gauche induisant des contractures algiques et des troubles statiques cervico-lombaires ainsi que des douleurs chroniques du pied gauche. Depuis trois semaines, sans facteurs déclenchant, l'assurée présentait une importante exacerbation des douleurs de l'épaule, se répercutant au niveau du membre supérieur gauche. Malgré les séances de physiothérapie, l'évolution était défavorable, avec des douleurs permanentes non contrôlées, des troubles du sommeil, une aggravation de l'état dépressif avec renfermement, isolement social s'installant à nouveau et accentuation des troubles du comportement alimentaire avec prise de deux kilos en trois semaines. Une hospitalisation lui semblait nécessaire afin de rééquilibrer la situation au plus vite. Par rapport du 29 novembre 2004, les Drs K_____ et L_____, médecins auprès du département de médecine interne, service de rhumatologie des HUG, ont diagnostiqué, suite à l'hospitalisation de l'assurée du 16 au 26 novembre 2004, des douleurs chroniques de l'épaule gauche d'étiologie peu claire, des lombalgies chroniques, un syndrome douloureux chronique post-traumatique, un status post dégantage du tiers moyen du membre supérieur gauche suite à l'accident et des troubles dépressifs récurrents. Par rapport du 24 avril 2005, le Dr B_____ a indiqué que l'état de santé était fluctuant mais évoluant lentement vers une amélioration. Les diagnostics n'avaient pas changé et l'incapacité de travail était totale. Le 20 juillet 2005, l'assurée a été soumise à un examen médical final. Par rapport du même jour, le Dr C_____ a indiqué que suite à l'accident, il y avait eu un dégantage du tiers moyen du membre supérieur gauche, une fracture du scaphoïde tarsien gauche et une contusion lombaire. L'évolution avait été défavorable, sauf au niveau du pied gauche. Il persistait une symptomatologie douloureuse de l'épaule gauche avec une importante réduction fonctionnelle. Il y avait également une réduction fonctionnelle du coude et un important système cicatriciel. Par rapport aux différents examens réalisés, il n'y avait pas beaucoup d'évolution sur le plan somatique. Un état de stress post-traumatique avait été diagnostiqué, lequel persistait et pour lequel un traitement était en cours. La prise en charge ultérieure sur le plan somatique est des supports plantaires gauches, des médicaments antalgiques, de la physiothérapie et des contrôles médicaux. Les activités difficiles ou impossibles à effectuer étaient celles demandant une utilisation en force du membre supérieur gauche ou des mouvements répétitifs de flexion, d'abduction de l'épaule ou des mouvements répétitifs de flexion/extension du coude. La rotation externe au-delà de 30° n'est pas possible, les stations debout de longue durée et les marches de très longue durée. Dans un travail tenant compte de ces limitations, l'assurée pourrait travailler avec un horaire complet. S'agissant des troubles psychiques, une appréciation serait faite séparément. Le 22 août 2005, l'assureur a informé l'assurée de la cessation du versement de l'indemnité journalière au 30 septembre 2005 ainsi que de la fin du paiement des soins médicaux, hormis les contrôles médicaux avec prescription de médicaments antalgiques, douze séries de neuf séances de physiothérapie par an ainsi que le renouvellement du support plantaire gauche. Par rapport du 12 juillet 2006, le Dr B_____ a indiqué que depuis avril 2005, les troubles psychiques étaient restés stables et l'incapacité de travail était totale. Dans le cadre d'une révision du droit à la rente, l'OCAI a mis en œuvre une expertise psychiatrique, à laquelle s'est jointe l'assureur. Dans son rapport du 13 janvier 2007, la Dresse M_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a diagnostiqué un épisode dépressif moyen sans syndrome somatique F32.1 présent depuis

octobre 1999, un trouble anxieux d'intensité moyenne F 41.9 présent depuis octobre 1999 et des troubles mixtes de la personnalité F61.0 présents depuis jeune adulte. Depuis 2005, l'évolution est lentement favorable avec reprise d'une vie sociale, contacts réguliers avec la famille, projet d'obtenir un permis de conduire et de retravailler. D'autre part, l'assurée peut utiliser les transports publics. A ce jour, l'assurée présente des symptômes compatibles avec un épisode dépressif moyen, sans syndrome somatique. Elle présente également un trouble anxieux d'intensité moyenne, qui s'est substitué à l'état de stress post-traumatique préexistant. Depuis plusieurs mois, l'assurée ne présente pas de souvenirs répétitifs ou envahissants de l'accident, ni de rêves récurrents, ni d'évitement persistant des stimuli associés à l'accident. Elle peut relater les détails de son accident sans manifester d'angoisse ou de symptôme neurovégétatif. Le seuil anxiogène est abaissé, avec par moments des bouffées d'angoisse en fonction des circonstances. La personnalité montre des traits phobiques, évitants et état-limites, suffisamment conséquents pour retenir le diagnostic de troubles mixtes de la personnalité. Cette personnalité s'est décompensée à la suite de l'accident, favorisant l'émergence d'un état dépressif, puis d'un état de stress post-traumatique évoluant depuis plusieurs mois vers un trouble anxieux d'intensité moyenne. En raison des troubles du sommeil, de la diminution du tonus vital, la diminution de la concentration, de sentiment d'incompétence, la tolérance au stress diminuée, les comportements évitants, phobiques et état-limites, la capacité de travail dans l'activité exercée est de 50%, à raison de quatre heures par jour, sans diminution de rendement et la situation devait être réévaluée d'ici une année. Le 17 janvier 2007, la Dresse M _____ a répondu aux questions posées par l'assureur. Lors de l'expertise, des symptômes résiduels d'un état de stress post-traumatique subsistaient, mais n'étaient pas suffisants pour justifier un diagnostic d'état de stress post-traumatique. Depuis environ mi-2005, l'état de stress post-traumatique avait évolué vers un trouble anxieux, actuellement d'intensité moyenne. L'experte a ajouté que l'épisode dépressif moyen et l'état de stress post-traumatique sont en relation de causalité naturelle probable avec l'accident du 6 octobre 1999. Cependant, la durée de l'épisode dépressif est inhabituelle, puisqu'il persiste plus de sept ans après l'accident. Quant à l'état de stress post-traumatique, ce dernier, depuis environ mi-2005, a évolué vers un trouble anxieux d'intensité moyenne. Depuis cette date, ces troubles ne sont plus en relation de causalité naturelle probable avec l'accident. La persistance des troubles psychiques est à mettre en relation avec des facteurs étrangers, à savoir des troubles mixtes de la personnalité (traits phobiques, évitants et état limite). Cette personnalité s'est décompensée à la suite de l'accident, favorisant l'émergence d'un état dépressif puis d'un état de stress post-traumatique, évoluant depuis plusieurs mois vers un trouble anxieux d'intensité moyenne. A la question de savoir s'il existe des facteurs étrangers à l'accident ayant facilité l'apparition des troubles psychiques, l'expertise a répondu positivement, indiquant que les facteurs étrangers sont les troubles mixtes de la personnalité présents depuis qu'elle est jeune adulte et décompensés par l'accident. De tels troubles sont susceptibles de se déclencher lors d'événements existentiels graves, tel un accident conséquent. Sans un tel événement, la personnalité serait probablement restée compensée. L'épisode dépressif moyen et le syndrome de stress post-traumatique auraient dû, en fonction de l'évolution naturelle, s'amender dans le temps, à savoir dans les 4 à 5 ans tout au plus. A la demande de l'assureur, l'experte a, par courrier du 2 avril 2007, précisé que l'accident avait fait office de catalyseur, entraînant la décompensation d'un trouble mixte de la personnalité jusqu'alors stabilisée, l'apparition d'un état dépressif et d'un état de stress post-traumatique évoluant vers un trouble anxieux.

En fonction d'une évolution naturelle, on aurait pu s'attendre à une résolution des troubles depuis environ mi-2005. Les troubles perdurent mais ne peuvent plus être mis en relation de causalité naturelle avec l'accident. Ainsi, des facteurs étrangers (trouble mixte de la personnalité) à l'accident doivent être retenus. Par conséquent, on peut raisonnablement admettre que l'assurée serait dans le même état psychique à ce jour sans l'accident du 6 octobre 1999. Par courrier du 22 mai 2007, l'assurée a contesté les conclusions de l'experte selon lesquelles les troubles ne seraient plus en relation de causalité naturelle avec l'accident. Lors d'un entretien entre l'assureur et l'assurée le 18 juin 2007, l'assureur a indiqué la reprise du versement des indemnités journalières du 1^{er} octobre 2005 au 31 juillet 2007. Par décision du 26 juillet 2007, l'assureur a annulé sa lettre du 22 août 2005 et repris le versement de l'indemnité journalière du 1^{er} octobre 2005 au 31 juillet 2007. Il admettait la prise en charge de contrôles médicaux avec prescription de médicaments antalgiques, douze séries de neuf séances de physiothérapie par an ainsi que le renouvellement du support plantaire gauche. Il a par ailleurs nié tout droit à l'octroi d'une rente d'invalidité, dès lors qu'au vu de l'examen effectué le 20 juillet 2005, l'activité d'employée de commerce exercée avant l'accident est tout à fait compatible avec une activité à plein temps, sans diminution de rendement. Enfin, l'assureur a refusé de prendre en charge les troubles psychiques dès mi-2005, dès lors que de l'avis de la Dresse M _____, les troubles n'étaient plus en relation de causalité avec l'accident depuis cette date. L'assurée a formé opposition contre cette décision. Par décision du 28 juillet 2007, l'assureur a alloué à l'assurée une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 37,50%, correspondant à 36'450 fr. Cette décision est entrée en force. Dès fin juillet 2007, l'OCAI a mis l'assurée au bénéfice d'un reclassement professionnel en tant qu'aide comptable. A la demande de la Dresse F _____, le Dr N _____, spécialiste FMH en maladies rhumatismales et médecine interne a examiné l'assurée. Dans un rapport daté du 27 septembre 2007, ce médecin a indiqué que l'assurée présentait un status après accident avec dégainage du bras gauche, une impotence fonctionnelle séquellaire, des lombalgies communes et un état dépressif réactionnel. Afin de mieux pouvoir étayer ses problèmes fonctionnels, le médecin proposait que l'assurée bénéficie d'un bilan musculaire. Par rapport du 29 octobre 2007, le Dr O _____, médecin conseil de l'assureur, spécialiste FMH en chirurgie, s'est rallié aux conclusions du Dr C _____ quant à la capacité de travail de l'assurée. Selon lui, les dorsalgies sont le reflet psychosomatique des troubles psychiques dont souffre l'assurée, lesquels ne sont plus en lien de causalité naturelle avec l'accident. Les dorsalgies ne peuvent donc pas être prises en compte dans l'appréciation de l'exigibilité. Par décision du 7 novembre 2007, l'assureur a rejeté l'opposition de l'assurée. Suite au recours interjeté par l'assurée contre la décision du 7 novembre 2007, l'assureur a acquiescé partiellement au recours, en acceptant de reprendre l'instruction du caractère éventuellement invalidant des troubles organiques imputables à l'accident assuré. Par arrêt du 30 janvier 2008, entré en force, le Tribunal de céans a admis partiellement le recours et renvoyé la cause à l'assureur pour instruction complémentaire et nouvelle décision (ATAS/117/2008). Suite à l'arrêt précité, l'assureur a questionné deux entreprises de transports pouvant être comparées à la société où travaillait l'assurée au moment de l'accident sur la nature exacte de l'activité exercée par un employé de commerce. Le 29 juillet 2008, l'assureur a demandé au Dr C _____, si au regard des informations fournies par les entreprises, l'activité décrite était pleinement adaptée aux limitations de l'assurée, et si oui, à quel taux et à quel rendement. Le médecin d'arrondissement a indiqué ne pas se sentir qualifié pour répondre à ces questions subtiles, ajoutant que sa dernière

prestation datait de juillet 2005. A la demande de l'assureur, le Dr O _____ a, dans un rapport daté du 18 août 2008, confirmé que les séquelles accidentelles permettent l'exercice de l'activité habituelle à plein temps, sans diminution de rendement, étant précisé qu'il y avait lieu de faire abstraction des troubles psychogènes. Par décision du 1^{er} octobre 2008, l'assureur a refusé la prise en charge des troubles psychiques depuis environ mi-2005, a mis fin au versement des indemnités journalières dès le 31 juillet 2007, et a refusé tout droit à une rente d'invalidité au motif que l'activité exercée avant l'accident est tout à fait compatible avec l'exigibilité établie par le Dr C _____ dans son rapport du 20 juillet 2005. L'assureur admettait toutefois la prise en charge de contrôles médicaux avec prescription de médicaments antalgiques, douze séries de neuf séances de physiothérapie par an ainsi que le renouvellement du support plantaire gauche. Par opposition du 31 octobre 2008, l'assurée, représentée par Maître Patrice LE HOUELLEUR, a contesté cette décision, en requérant l'octroi d'une rente d'invalidité de 75% dès le 1^{er} août 2007 ou le versement d'une indemnité journalière de 75% dès cette date. Par décision du 13 novembre 2008, l'assureur a rejeté l'opposition, considérant n'avoir pas à prendre en charge les troubles psychiques depuis environ mi-2005 et refusant tout droit à une rente d'invalidité au motif que l'activité exercée par l'assurée avant l'accident était tout à fait compatible avec l'exigibilité établie. Par acte du 24 novembre 2008, l'assurée, représentée par Maître LE HOUELLEUR, interjette recours contre la décision, concluant préalablement, à la mise en œuvre d'une expertise médicale, principalement, à l'annulation de la décision et à l'octroi d'une rente d'invalidité de 75% dès le 1^{er} août 2007, et subsidiairement, au versement d'une indemnité journalière dès le 1^{er} août 2007. La recourante fait valoir que l'instruction complémentaire que l'intimée devait effectuer suite à l'arrêt du Tribunal de céans du 30 janvier 2008 est lacunaire dans la mesure où l'intimée s'est bornée à questionner des entreprises sur la nature exacte d'un poste d'employé de commerce, que le Dr C _____ a estimé ne pas être qualifié pour répondre aux questions posées par l'intimée concernant le caractère adapté de l'activité exercée par la recourante et que le Dr O _____ a indiqué ne pas avoir d'élément médical nouveau. Or, le Dr N _____ avait préconisé la nécessité de mettre en œuvre un examen médical complémentaire. La recourante est d'avis qu'en raison des troubles psychiatriques, sa capacité de travail est réduite d'au moins 50%, en se référant aux conclusions de la Dresse M _____ et du Dr B _____, celui-ci retenant une incapacité de travail de 75%. La recourante fait valoir que l'experte se contredit lorsqu'elle admet que la personnalité (traits phobiques, évitant et état limite) s'est décompensée à la suite de l'accident, favorisant l'émergence d'un état dépressif, puis d'un état de stress post-traumatique, évoluant vers un trouble anxieux d'intensité moyenne, d'une part, tout en retenant que la recourante serait dans le même état psychique à ce jour, sans l'accident, d'autre part. La recourante est d'avis que l'experte doit être entendue sur cette contradiction. Par ailleurs, vu l'importante réduction fonctionnelle du membre supérieur gauche et des douleurs chroniques dont elle souffre, ainsi que du fait qu'elle ne peut pas se tenir debout longtemps et rester dans une même position, soit par exemple assise, pendant plus de deux heures, la recourante considère qu'une activité professionnelle à plein temps en qualité d'employée de commerce n'est pas envisageable. Dans sa réponse du 19 décembre 2008, l'intimée conclut au rejet du recours pour les motifs indiqués dans la décision litigieuse. Elle précise que la composante psychique des troubles dont souffre la recourante n'est plus en lien de causalité avec l'accident assuré depuis la mi-2005, en se référant à l'avis de la Dresse M _____, dont le rapport a pleine valeur probante. S'agissant des troubles physiques imputables à

l'accident, soit ceux touchant le coude, l'épaule et le pied gauches (à l'exclusion des troubles cervico-lombaires), le Dr C _____ avait valablement apprécié leurs répercussions sur la capacité de travail de la recourante, et le Dr O _____ avait corroboré cette appréciation. Le 18 mars 2009 a eu lieu une comparution personnelle des parties. La recourante rappelle contester la capacité de travail résiduelle déterminée par l'intimée dans une activité adaptée. Elle explique avoir surtout mal au coude et à l'épaule gauches et lorsqu'elle travaille sur un ordinateur, au bout d'une heure ou deux, elle a des irradiations dans le coude, à la suite de quoi elle est tendue et cela se propage jusqu'au niveau de l'épaule. Le Dr C _____ n'avait pas pris en compte ces douleurs, ni ses douleurs lombaires, ni ses troubles psychiques. La recourante conteste en outre les réponses de la Dresse M _____, au motif qu'elles ne sont pas claires. L'intimée a expliqué n'avoir pas soumis la recourante à une expertise pluridisciplinaire. Selon elle, le Dr C _____ avait dû prendre en compte les plaintes au niveau des douleurs cervicales et lombaires puisqu'il avait procédé à un examen clinique à cet égard. Il n'y avait toutefois pas de lien avec l'accident, en tout cas au-delà du 31 juillet 2007. S'agissant des troubles psychiques, l'intimée considère que les réponses de la Dresse M _____ sont probantes. Ce médecin avait fait état des antécédents psychiatriques précédant l'accident, alors que le Dr B _____ n'en avait pas fait état dans ses rapports. Par ordonnance du 18 mars 2009, le Tribunal de céans a requis l'apport du dossier AI. Il en résulte notamment que la recourante a échoué au reclassement professionnel mis en œuvre par l'OCAI en tant qu'aide comptable, à la suite de quoi l'OCAI a décidé de soumettre la recourante à une nouvelle expertise psychiatrique auprès de la Dresse M _____, l'examen étant prévu pour le 31 mars 2009. Le 27 mai 2009, le Tribunal de céans a entendu la Dresse M _____ qui a confirmé avoir revu la recourante en mars 2009 à la demande de l'OCAI. Elle explique que dans son dernier rapport d'expertise, elle a modifié ses précédentes conclusions en raison de l'évolution de l'état de santé psychique, concluant à une incapacité de travail plus conséquente, à savoir de 75% compte tenu de l'aggravation de l'état de santé et de l'échec de la réadaptation. L'experte indique notamment qu'en janvier 2007, la recourante présentait certains symptômes du syndrome de stress post-traumatique, mais pas suffisamment prononcés pour retenir encore ce diagnostic. Ainsi, l'état de stress post-traumatique avait évolué vers un trouble anxieux d'intensité moyenne. L'experte indique avoir également retenu un trouble mixte de la personnalité, présent depuis l'adolescence. Ce trouble constitue une vulnérabilité par rapport à des assurés qui ne présentent pas de tels troubles et dans le cas de la recourante, ce trouble joue un rôle dans l'état de santé actuel du point de vue psychiatrique. L'experte précise que le trouble anxieux présent depuis mi-2005 est, de son point de vue, une conséquence probable du trouble de la personnalité et en partie de l'accident, mais plus de façon prépondérante. En général, un état de stress post-traumatique évolue favorablement dans les trois à quatre ans après l'accident. Chez la recourante, le trouble de la personnalité explique la persistance des troubles anxieux et de la dépression six ans après l'accident. L'experte ajoute que l'accident de 1999 avait décompensé le trouble de la personnalité, il avait fait office de catalyseur. S'agissant de son rapport du 2 avril 2007, l'experte explique qu'elle avait voulu dire que sans l'accident, la recourante serait restée compensée du point de vue du trouble de la personnalité. Enfin, elle confirme que l'arrêt de l'effet délétère de l'accident se situe à mi-2005. Par écriture du 18 juin 2009, la recourante persiste dans ses conclusions. S'agissant des troubles somatiques, elle rappelle que l'instruction effectuée par l'intimée est lacunaire, dans la mesure où le rapport du Dr C _____ rendu en 2005 est contredit par l'appréciation subséquente de

la Dresse F _____, corroborée par le Dr N _____. Elle ne peut manifestement pas exercer à plein temps une activité professionnelle d'employée de commerce. Une expertise pluridisciplinaire doit être mise en œuvre. S'agissant des troubles psychiques, elle relève que la Dresse M _____ a admis s'être mal exprimée dans l'avant-dernier paragraphe de son courrier du 2 avril 2007. Or, l'intimée s'était fondée sur ce paragraphe pour nier la causalité naturelle entre les troubles psychiques et l'accident assuré. Selon la recourante, il n'est pas nécessaire, pour que l'exigence du lien de causalité naturelle soit réalisée, que l'accident soit la cause exclusive de l'atteinte à la santé. Ainsi, sous l'angle du degré de vraisemblance prépondérante, les troubles psychiques dont elle souffre sont toujours en relation de causalité naturelle avec l'accident. Par écriture du 18 juin 2009, l'intimée persiste également dans ses conclusions. Elle fait valoir que la Dresse M _____ a, de manière motivée et convaincante, explicité les raisons pour lesquelles elle considère que l'effet délétère de l'accident sur la santé psychique de la recourante a pris fin à la mi-2005. Selon l'experte, la recourante présente une prédisposition ou une faiblesse psychique (sous forme d'un trouble de la personnalité) qui a été décompensée par l'accident. L'assurée a alors développé un état de stress post-traumatique. En 2004-2005, une amélioration s'était dessinée, ce qui permet de retenir que l'effet délétère de l'accident avait cessé à la mi-2005. S'il y avait eu ensuite une évolution défavorable de l'état de santé psychique, c'était en raison de l'important trouble de la personnalité. L'accident ne jouait plus aucun rôle depuis cette date. L'intimée rappelle n'avoir jamais contesté l'existence d'un lien de causalité naturelle. S'agissant de son extinction, l'intimée se réfère à la jurisprudence selon laquelle il n'est pas exigé d'établir qu'il existe des facteurs étrangers à l'accident ou que l'atteinte à la santé n'existe plus. Ce qui est décisif, c'est de savoir si les causes accidentelles d'une atteinte à la santé ne jouent plus de rôle et doivent ainsi être considérées comme ayant disparu. Les explications de la Dresse M _____ établissent que tel est le cas en l'espèce. S'agissant des troubles somatiques, l'intimée s'est référée à ses précédentes écritures. Sur ce, le Tribunal de céans a gardé la cause à juger. EN DROIT 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). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). Les règles de procédure quant à elles s'appliquent sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). La LPGA s'applique donc au cas d'espèce. Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi, de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 345 consid. 3). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 et ss LPGA). Le litige a pour objet le droit

de la recourante au versement par l'intimée de prestations de l'assurance-accidents obligatoire. Il s'agit, en particulier, de déterminer s'il subsiste un rapport de causalité entre les troubles psychiques et somatiques dont souffre la recourante et l'événement accidentel assuré, au-delà du 31 juillet 2007 - date jusqu'à laquelle de telles prestations ont été versées - et si ces troubles entraînent une répercussion sur la capacité de travail de la recourante. Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. La responsabilité de l'assureur-accident s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle (ATF 119 V 337 consid. 1, 118 V 289 consid. 1b et les références) et adéquate avec l'événement assuré (ATF 125 V 461 consid. 5a et les références). Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose, tout d'abord, un lien de causalité naturelle entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé. 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. 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 181 consid. 3.1, 119 V 337 consid. 1, 118 V 289 consid. 1b et les références). La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 125 V 461 consid. 5a et les références). Toutefois, en présence d'une atteinte à la santé physique, le problème de la causalité adéquate ne se pose 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 (ATF 118 V 291 consid. 3a, 117 V 365 en bas consid. 5d bb et les références; FRESARD, L'assurance-accidents obligatoire, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, n. 39).

Dans le contexte de la suppression du droit à des prestations, la règle selon laquelle le fardeau de la preuve appartient à la partie qui invoque la suppression du droit (RAMA 2000 n° U 363 p. 46 consid. 2 et la référence), entre seulement en considération s'il n'est pas possible, dans le cadre du principe inquisitoire, d'établir sur la base d'une appréciation des preuves un état de fait qui au degré de vraisemblance prépondérante corresponde à la réalité (ATF 117 V 264 consid. 3b et les références). La preuve de la disparition du lien de causalité naturelle ne doit pas être apportée par la preuve de facteurs étrangers à l'accident. Il est encore moins question d'exiger de l'assureur-accidents la preuve négative, qu'aucune atteinte à la santé ne subsiste plus ou que la personne assurée est dorénavant en parfaite santé. Est seul décisif le point de savoir si les causes accidentelles d'une atteinte à la santé ne jouent plus de rôle et doivent ainsi être considérées comme ayant disparu (arrêt du

Tribunal fédéral des assurances U 222/04 du 30 novembre 2004 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 66/04 du 14 octobre 2004 et arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 159/04 du 4 octobre 2004). a) En vertu de la maxime d'office, l'administration et le juge doivent veiller d'office à l'établissement exact et complet des faits pertinents. Sont pertinents tous les faits dont l'existence peut influencer d'une manière ou d'une autre le jugement relatif à la prétention. Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, les autorités administratives et les juges des assurances sociales doivent procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raison pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Ils ne peuvent ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994, 220 consid. 4a). Les parties sont donc en principe - sous réserve du devoir de collaborer à l'instruction de l'affaire - dispensées de l'obligation de prouver (ATF 125 V 195 consid. 2 et les références). Pour autant, elles ne sont pas libérées du fardeau de la preuve, en ce sens qu'en cas d'absence de preuve, la décision sera défavorable à la partie qui voulait déduire un droit de l'état de fait non prouvé (ATF 117 V 264 consid. 3b et les références; RAMA 1999 n° U 349 p. 478 consid. 2b). b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves, qui s'applique aussi bien en procédure administrative qu'en procédure de recours de droit administratif (art. 40 PCF en corrélation avec l'art. 19 PA ; art. 95 al. 2 OJ en liaison avec les art. 113 et 132 OJ), l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Dès lors, le juge 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. Lorsque les rapports médicaux sont contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. A cet égard, l'élément déterminant n'est ni l'origine, ni la désignation du moyen de preuve comme rapport ou expertise, mais son contenu. Il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et, enfin, que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a). c) Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins de la SUVA aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions soient sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permette 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. Etant 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 353 ss. consid. 3b/ee). Par ailleurs, en ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant

est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et cc). En l'occurrence, la recourante est d'avis que l'ensemble des troubles somatiques dont elle souffre sont dus à l'accident assuré et qu'ils l'empêchent d'exercer son activité habituelle à plein temps. Pour sa part, l'intimée soutient, en se référant à l'avis des Drs C _____ et O _____, que les atteintes physiques causées par l'accident n'entraînent aucune limitation de la capacité de travail de la recourante dans son activité habituelle. Le Tribunal de céans constate que si tous les médecins s'accordent à retenir que l'accident a entraîné des troubles au membre supérieur et à la cheville gauches de la recourante ainsi que des limitations fonctionnelles, les avis divergent toutefois quant aux troubles cervico-lombaires, les Drs C _____ et O _____ estimant qu'ils ne sont pas à prendre en considération dans l'appréciation de la capacité de travail de la recourante. La lecture attentive des rapports établis par le Dr C _____ conduit le Tribunal de céans à constater que les conclusions auxquelles aboutit ce médecin ne convainquent pas, et ce pour plusieurs raisons. Le Dr C _____ explique en effet dans un premier temps que les troubles cervicaux et lombaires ne sont pas en lien de causalité avec l'accident, au motif que lorsque la recourante a été hospitalisée suite à l'accident, aucune symptomatologie n'avait été mentionnée et aucune radiographie ni investigation n'avait été faite à ce niveau-là (Dr C _____, rapport du 8 novembre 2000). Or, de manière surprenante, le Dr C _____ fait lui-même état, à la page 4 du rapport précité, de radiographies portant précisément sur la colonne lombaire et cervicale de la recourante, et qui auraient été effectuées le premier jour de son hospitalisation, soit le 6 octobre 1999. Le Tribunal de céans relèvera par ailleurs que les rapports relatifs à ces examens complémentaires ne figurent pas au dossier versé à la procédure par l'intimée. Enfin, lors de l'examen final de la recourante qui a eu lieu plus de cinq ans après l'accident, le Dr C _____ indique, pour la première fois et sans apporter la moindre explication à cet égard, que l'accident a entraîné une contusion lombaire (rapport du 20 juillet 2005). Pour ces motifs, le Tribunal de céans est d'avis que les rapports du Dr C _____ ne répondent pas aux exigences de valeur probante posées par la jurisprudence, de sorte que l'on ne peut s'en tenir à ses conclusions, lesquelles ont, de surcroît, été rendues plus de trois ans avant la notification de la décision litigieuse. Pour ces motifs également, l'appréciation du Dr O _____, fondée en particulier sur les conclusions du Dr C _____, ne saurait pas non plus être retenue. Par ailleurs, il y a lieu de relever que les Drs D _____ et F _____-BAYAS sont certes d'avis que les troubles cervico-lombaires sont dus aux troubles de l'épaule (rapport du 4 décembre 2000 du Dr D _____ et rapport du 16 novembre 2004 de la Dresse F _____), de sorte qu'un lien de causalité naturelle avec l'accident pourrait effectivement être retenu, étant rappelé à cet égard que l'admission d'un rapport de causalité naturelle entre une atteinte à la santé et un accident assuré n'implique pas, en effet, que l'accident soit une cause directe de l'atteinte à la santé; il suffit que l'accident ait contribué, avec d'autres facteurs, à la survenance de l'atteinte à la santé (arrêt du Tribunal fédéral 8C_433/2008 du 11 mars 2009 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances 5C.125/2003 du 31 octobre 2003 consid. 3 [JdT 2005 I 472; SJ 2004 I 407]). Cela étant, étant donné que la Dresse F _____ est le médecin traitant de la recourante et que le rapport du Dr D _____ date de 2000, le Tribunal de céans ne saurait retenir, sur la base de ces seules appréciations et sans autres investigations, que les troubles cervico-lombaires sont en lien de causalité naturelle avec l'accident et que ce lien persiste au-delà du 31 juillet 2007. Le Tribunal de céans constate ainsi que le dossier n'est pas en

état d'être jugé quant à la question de l'ensemble des troubles somatiques qui sont, au-delà du 31 juillet 2007, en lien de causalité naturelle avec l'accident et de leurs éventuelles répercussions sur la capacité de travail de la recourante. S'agissant des troubles psychiques, l'intimée est d'avis que la recourante ne présente plus, dès mi-2005, d'atteintes en lien de causalité avec l'accident. La recourante soutient, quant à elle, que les troubles psychiques dus à l'accident perdurent au-delà du 31 juillet 2007. La recourante et l'intimée se fondent toutes deux sur les conclusions de la Dresse M_____. La Dresse M_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, mandatée par l'OCAI, a rendu un rapport le 13 janvier 2007, complété à la demande de l'intimé, les 17 janvier et 2 avril 2007. Ce médecin a diagnostiqué un épisode dépressif moyen sans syndrome somatique présent depuis octobre 1999, un trouble anxieux d'intensité moyenne présent depuis octobre 1999 et des troubles mixtes de la personnalité présents depuis jeune adulte. En raison de ces atteintes, la capacité de travail de la recourante était alors de 50%. L'experte a expliqué que la recourante avait présenté un épisode dépressif moyen ainsi qu'un état de stress post-traumatique et que ces troubles étaient en relation de causalité naturelle probable avec l'accident assuré. Depuis environ mi-2005, l'état de stress post-traumatique avait évolué vers un trouble anxieux d'intensité moyenne. Selon l'experte, depuis cette date, les troubles psychiques présentés par la recourante ne sont plus en relation de causalité naturelle probable avec l'accident ; ils sont à mettre en relation avec des facteurs étrangers, à savoir des troubles mixtes de la personnalité présents depuis qu'elle est jeune adulte. La Dresse M_____ a précisé que l'épisode dépressif moyen et le syndrome de stress post-traumatique auraient dû, en fonction de l'évolution naturelle, s'amender dans le temps, à savoir dans les quatre à cinq ans. Lors de son audition par-devant le Tribunal de céans le 27 mai 2009, l'experte a maintenu que l'arrêt de l'effet délétère de l'accident se situe à mi-2005. Cela étant, de manière contradictoire, la Dresse M_____ a également expliqué, tant dans ses rapports que par-devant le Tribunal de céans, que l'accident a fait office de catalyseur, entraînant la décompensation du trouble de la personnalité - lequel était compensé avant l'accident - favorisant l'émergence d'un état dépressif puis d'un état de stress post-traumatique évoluant vers un trouble anxieux d'intensité moyenne. Ainsi, l'évolution défavorable des troubles psychiques était due au trouble de la personnalité, et sans l'accident assuré, la recourante serait restée compensée. L'experte a précisé que le trouble anxieux présent depuis mi-2005 est, selon elle, une conséquence probable du trouble de la personnalité et en partie de l'accident, mais plus de façon prépondérante. Au vu de ces explications, il apparaît que la Dresse M_____ considère que les troubles psychiques ne sont plus en lien de causalité naturelle avec l'accident dès mi-2005, au motif que l'événement accidentel ne serait plus, dès cette date, une cause prépondérante de l'atteinte à la santé, cette dernière s'expliquant par le trouble de la personnalité présent chez la recourante depuis son adolescence. Or, comme cela a déjà été rappelé, l'admission d'un rapport de causalité naturelle n'implique pas que l'accident soit une cause prépondérante ou exclusive de l'atteinte à la santé, il suffit que l'accident ait contribué, avec d'autres facteurs, à la survenance de l'atteinte à la santé (arrêt du Tribunal fédéral 8C_433/2008 du 11 mars 2009 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances 5C.125/2003 du 31 octobre 2003 consid. 3 [JdT 2005 I 472; SJ 2004 I 407]). En outre, on rappellera que l'assureur-accidents est obligé de couvrir également les risques présentés par les personnes qui, en raison de certaines prédispositions morbides, assument moins bien l'accident que des assurés jouissant d'une constitution normale (ATF 115 V 135 consid. 4b). Compte tenu de ce qui précède, il y a lieu de constater que l'appréciation de la Dresse M_____ quant au lien de causalité entre

les troubles psychiques et l'accident ne saurait être retenue au vu des contradictions que contiennent tant ses rapports que son témoignage. Qui plus est, alors que la Dresse M_____ n'a plus diagnostiqué de syndrome de stress post-traumatique depuis mi-2005, il résulte des rapports établis par le Dr B_____, qui est certes psychiatre traitant, mais néanmoins un spécialiste en psycho-traumatologie et Président de la Société suisse de psycho-traumatologie, que ce diagnostic persiste au-delà de mi-2005 (rapport du 12 juillet 2006 et les rapports adressés à l'OCAI en date des 23 août 2006 et 15 février 2009). En outre, alors que la Dresse M_____ estime la capacité de travail à 50% en raison des troubles psychiques, le Dr B_____ retient d'abord une incapacité de travail entière (rapports des 24 avril 2005 et 12 juillet 2006), puis une incapacité de travail de 75% (rapport du 23 août 2006 adressé à l'OCAI). De surcroît, il résulte du témoignage de la Dresse M_____ que l'état de santé de la recourante se serait aggravé à fin 2008, entraînant une péjoration de sa capacité de travail (procès-verbal d'enquêtes du 27 mai 2009, p. 4). Or, se pose la question de savoir si l'aggravation concerne éventuellement des troubles psychiques qui sont encore en lien de causalité naturelle avec l'accident et si, le cas échéant, ils entraînent une répercussion sur la capacité de travail de la recourante qui doit être prise en compte dans le cadre de l'assurance-accidents. Compte tenu de ce qui précède, le Tribunal de céans est d'avis que les rapports médicaux versés au dossier ne sont pas suffisants pour retenir que l'intimée a, à bon droit, interrompu le droit de la recourante à des prestations au 31 juillet 2007. Il conviendra en conséquence d'annuler les décisions des 1^{er} octobre et 13 novembre 2008, en tant qu'elles mettent fin au versement des indemnités journalières dès le 31 juillet 2007 et nient le droit à une rente d'invalidité, et de renvoyer la cause à l'intimée pour instruction complémentaire et nouvelle décision, dans les meilleurs délais. L'intimée devra soumettre la recourante à une expertise somatique et psychique effectuée par des médecins indépendants qui se prononceront sur la question du lien de causalité naturelle entre l'accident assuré et les troubles psychiques et physiques dont souffre la recourante ainsi que sur les répercussions des troubles psychiques et physiques - causés par l'événement accidentel - sur la capacité de travail de la recourante dès le 31 juillet 2007. La recourante, représentée par un avocat, a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens, fixée en l'espèce à 4'000 fr. (art. 61 let. g LPG; art. 89H al. 3 LPA). PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : L'admet partiellement. Annule les décisions de la SUVA des 1^{er} octobre et 13 novembre 2008 en tant qu'elles mettent fin au versement de l'indemnité journalière au 31 juillet 2007 et nient le droit à une rente d'invalidité. Confirme les décisions pour le surplus. Renvoie la cause à la SUVA pour instruction médicale complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision. Condamne la SUVA à payer à la recourante la somme de 4'000 fr. à titre de participation à ses frais et dépens. Dit que la procédure est gratuite. 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 Isabelle CASTILLO La présidente Juliana BALDE La secrétaire-juriste : Amélia PASTOR Une

copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le

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