

## **GE\_GERICHTE A/68/2007 vom 2. Oktober 2007**

GE Cour de justice, 2007-10-02, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_68\\_2007](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_68_2007)

FR: GE\_GERICHTE A/68/2007 du 2 octobre 2007

IT: GE\_GERICHTE A/68/2007 del 2 ottobre 2007

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

Madame L \_\_\_\_\_, née en 1971, travaille dans l'entreprise X \_\_\_\_\_ - SA (ci-après l'employeur) depuis janvier 2001 en tant qu'administratrice; elle est à ce titre assurée auprès de LA BÂLOISE, COMPAGNIE D'ASSURANCES, contre le risque accidents.

#### **E. 2**

En 1991, l'assurée a été victime de deux accidents de la circulation routière et en 1994 d'une chute dans les escaliers, avec chaque fois traumatisme cervical et arrêt de travail de longue durée. Ces événements ont été pris en charge par l'assurance-accidents de l'ancien employeur de l'assurée.

#### **E. 3**

En date du 7 mars 2001, elle a subi un accident de voiture, se faisant emboutir par l'arrière alors qu'elle était passagère. Elle s'est faite hospitaliser en raison d'un "whiplash syndrome" ainsi "qu'un whiplash associated disorders" du 2 au 20 avril 2001. Elle a également séjourné à la "établissement hospitalier" en raison des mêmes atteintes du 3 au 23 mai 2001.

#### **E. 4**

Dans un rapport du 27 septembre 2001, le Dr A \_\_\_\_\_, spécialiste en maladies rhumatismales et médecin traitant, a diagnostiqué un "whiplash syndrome and associated disorders". Il y avait une aggravation de l'ensemble des troubles.

#### **E. 5**

En date du 23 octobre 2001, l'assurée a déclaré à l'assurance qu'elle n'avait eu aucune activité en 2000 en qualité de salariée pour la société X \_\_\_\_\_ - SA. Dès le 1er janvier 2001, elle était devenue administratrice de ladite société et avait pris un emploi à 100 % en travaillant 42 heures par semaine. Son salaire brut était de 5'000 fr. par mois. Lorsque son nouvel accident de mars 2001 était survenu, elle n'était plus en traitement pour ses accidents antérieurs et travaillait donc à 100 %. Actuellement, cela n'allait pas bien. Elle n'était pas apte à reprendre son emploi dans la société.

#### **E. 6**

Dans un rapport du 15 janvier 2002, le Dr A \_\_\_\_\_ a indiqué que l'état actuel de la patiente était mauvais. Les diagnostics n'avaient pas changé depuis son précédent rapport. L'assurée présentait une multitude de symptômes neurovégétatifs et des douleurs cervicales. Aucune reprise de travail n'était envisagée. Les lésions actuelles étaient uniquement dues à l'accident du 7 mars 2001.

#### **E. 7**

En date du 23 janvier 2002, l'assurée a été hospitalisée aux (ci-après les "établissement hospitalier") en raison d'un épuisement psychique et physique avec une cervicalgie chronique décompensée. Elle y a bénéficié d'un traitement multidisciplinaire et a été transférée à la Clinique de réhabilitation de "établissement hospitalier" pour une prise en charge globale, rhumatologique, physiothérapeutique et psychiatrique.

#### **E. 8**

Du 28 février au 22 mars 2002, l'assurée a été hospitalisée à la "établissement hospitalier". Dans un rapport du 21 mars 2002, la Dresse B1 \_\_\_\_\_-BENOIT, psychiatre à la Clinique, a diagnostiqué un état de stress post-traumatique, un trouble somatoforme indifférencié, ainsi qu'un épisode dépressif léger sans syndrome somatique.

#### **E. 9**

Les 11 avril et 9 juillet 2002, l'assurée a été soumise à une expertise neurologique conduite par le Dr B \_\_\_\_\_. Dans son rapport du 19 juillet 2002, ce médecin a diagnostiqué un status après 16 mois après un traumatisme cervical indirect récidivant (premiers accidents de 1994 et 1991), une récurrence de nuco-crânialgies en partie post-traumatiques et de tension, et en partie par réactivation d'une migraine, une récurrence d'une fibromyalgie extensive, un "restless legs syndrome" et mouvements périodiques des membres du sommeil, ainsi qu'une réaction psychique initialement anxio-dépressive contribuant aux troubles du sommeil, de l'attention, de la concentration et de la mémoire. L'état de stress post-traumatique paraissait aux yeux de l'expert douteux. L'expertisée avait des antécédents très complexes, révélés par la documentation portant sur la période de 1994-1999, et susceptibles d'avoir aggravé les conséquences de l'accident de 2001. L'expert pensait ainsi que l'état anxio-dépressif se répétait et évoluait vers un état somatoforme douloureux avec négation des problèmes psychiques de façon identique aux fois précédentes; cela ne constituait pas une évolution faisant partie des conséquences d'un traumatisme cervical. Il estimait que cette évolution somatoforme avec négation des problèmes anxio-dépressifs avait pris de l'importance entre l'hospitalisation à GENOLIER où la patiente était prête à être traitée par la psychiatre B1 \_\_\_\_\_ et son examen du 9 juillet 2002, où le nombre de points douloureux de fibromyalgie avait encore augmenté et où l'expertisée refusait un soutien psychiatrique. Ces éléments n'étaient, de l'avis de l'expert, pas liés à l'accident et "seraient de 75 %", et cela probablement depuis le début de la deuxième année après l'accident de mars 2001. L'expert a estimé que l'on pouvait admettre une incapacité de travail complète jusqu'à la sortie de la "établissement hospitalier" le 22 mars 2002, puis de 25 % depuis cette date jusqu'à actuellement. Malgré les apparences défavorables, l'expert pensait que la patiente était capable de se reprendre en main comme elle l'avait probablement fait entre 1999 et 2000 dans une situation qui semblait à peu près aussi mauvaise qu'actuellement, à en juger par le bilan des experts d'alors. Il y avait un rapport de causalité naturelle qui était certain entre l'événement du 7 mars 2001 et les douleurs nuco-crâniennes, au moins dans leur phase initiale, y compris la composante de migraines augmentées après le traumatisme. L'état anxio-dépressif initial était probablement en rapport avec l'accident du 7 mars 2001. S'agissant de l'aggravation des symptômes qui avait d'abord motivé une hospitalisation en médecine, puis en réhabilitation aux "établissement hospitalier", puis à GENOLIER, il ne semblait pas à l'expert y avoir un rapport de causalité naturelle autre que possible. L'expert ne pouvait pas répondre aux questions s'agissant du statu quo ante et du statu quo sine pour les conséquences de l'accident du 7 mars 2001. Comme l'accident datait de 16 mois au moment de la rédaction du rapport d'expertise, l'expert confirmait une aggravation durable

de l'état de santé de l'assurée à la suite de cet accident, mais il estimait que la part exclusivement post-traumatique n'était actuellement que de 25 % et qu'il était prématuré de la considérer comme permanente. L'état n'était pas stabilisé, car tant les facteurs directement post-traumatiques que ceux extérieurs à l'accident pouvaient évoluer. L'évaluation s'agissant d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité était également prématurée (cf. expertise du Dr B \_\_\_\_\_ du 19 juillet 2002).

#### **E. 10**

En date des 12 novembre et 1er décembre 2003, l'assurée a été soumise à une expertise psychiatrique conduite par le Dr C \_\_\_\_\_. L'expert a posé les diagnostics de réaction à un facteur de stress sévère et de modification durable de la personnalité après un "whiplash associated disorders". L'assurée avait déjà développé après un précédent traumatisme survenu en 1994 une symptomatologie de type "whiplash associated disorders", qui n'était peut-être pas entièrement résolue au moment de l'accident du 7 mars 2001, mais qui ne semblait pas avoir été compliquée de troubles anxieux et d'une modification de la personnalité. Les troubles psychiques s'étaient développés dès les premières semaines après l'accident. La question de savoir si les "whiplash associated disorders" reposaient sur des lésions organiques cérébrales demeurait controversée. Le tableau initial développé par l'expertisée après l'accident correspondait à celui qu'on observait typiquement après un traumatisme de type whiplash. Les complications secondaires (réaction à un facteur de stress sévère, modification durable de la personnalité) pouvaient être considérées comme psychogènes. L'accident lui-même n'avait pas eu un caractère particulièrement effrayant et avait été vécu comme un incident banal. Les symptômes subjectifs (céphalées, nausées, troubles de la mémoire) avaient été vécus comme angoissants et ce de plus en plus au fur et à mesure qu'ils s'avéraient très résistants aux grands efforts déployés pour tenter d'en venir à bout (avec notamment la "prise sur soi" de plusieurs séjours hospitaliers). On ne pouvait pas considérer que l'assurée présentait avant l'accident du 7 mars 2001 des troubles de la personnalité. Elle apparaissait rétrospectivement avoir été une personne relativement ambitieuse, tenace, avec une tendance à des attitudes volontaristes. Il était possible que la tendance de l'expertisée à réagir à ses symptômes sur un mode volontariste jouât un rôle défavorable dans l'évolution. Compte tenu de son histoire personnelle et du fait que ce genre d'attitude lui avait jusque-là toujours bien réussi, l'on ne voyait guère comment elle aurait pu adopter une autre attitude. La survenance du trouble psychogène était à expliquer par un vécu de perte de contrôle devant une symptomatologie subjective pénible, impossible à modifier par la volonté et par un mécanisme d'épuisement progressif. Le fait que l'assurée avait déjà subi avant l'accident du 7 mars 2001 plusieurs traumatismes dont deux concernaient la région cervicale et qui avaient eu pour conséquence une symptomatologie similaire à celle qui s'était développée après le dernier accident avec une plus grande intensité, avait sans doute joué un rôle dans le sens d'une fragilisation des structures anatomiques aussi bien que des mécanismes d'adaptation au plan psychologique. Les troubles manifestés étaient en relation de causalité naturelle pour le moins partiel avec l'accident du 7 mars 2001. Le statu quo ante et le statu quo sine ne paraissaient pas pouvoir être retrouvés. Une guérison partielle paraissait malheureusement nettement moins probable qu'une persistance des troubles sous une forme chronique fluctuante. Les troubles liés à une modification durable de la personnalité avaient par définition un caractère permanent. L'expert avait par ailleurs fait généralement l'expérience que les "whiplash associated disorders" demeurant symptomatiques après deux ans ne s'amélioraient plus guère passé ce délai. Un traitement psychiatrique devrait surtout viser au développement d'une attitude

d'acceptation des troubles. Il pourrait en résulter une amélioration qui pourrait s'avérer non négligeable au plan de la qualité de vie mais qu'il paraissait difficile de qualifier d'importante. L'assurée ne présentait aucune capacité de travail et il n'était pas réaliste d'attendre d'un traitement psychiatrique une amélioration de ladite capacité de travail. D'un point de vue psychiatrique, s'agissant de l'atteinte à l'intégrité, l'annexe 3 de l'ordonnance sur la loi sur l'assurance-accidents ne prenait en compte que les complications psychiques de lésion cérébrale. On ne pouvait donc évaluer que par analogie une situation comme celle de l'assurée, dans laquelle une étiologie psycho-organique ne pouvait être démontrée en état actuel de la science. Cela dit, le handicap qui était le sien correspondait à une atteinte modérée à moyenne entraînant une atteinte à l'intégrité de 35 % (cf. expertise du Dr C \_\_\_\_\_ du 10 janvier 2004).

#### **E. 11**

L'assureur-accidents a versé des indemnités journalières entières du 10 mars 2001 au 22 mars 2002, puis de 25% du 23 mars au 31 décembre 2002.

#### **E. 12**

En date des 13 février et 3 mars 2005, l'assurée a été soumise à une expertise neurologique, conduite par le Dr D \_\_\_\_\_. Cet expert a diagnostiqué un "whiplash associated disorders", une réaction à un facteur de stress sévère, des migraines sans aura, une fibromyalgie et un "restless legs syndrom". Les premier et deuxième diagnostics se traduisaient par des symptômes mixtes, neurologiques, neuropsychologiques et psychiatriques. Les problèmes neurologiques et neuropsychologiques se manifestaient essentiellement par des cervicalgies, des troubles exécutifs, des troubles mnésiques, des troubles attentionnels, une dysorthographe ainsi qu'un ralentissement avec des performances sévèrement déficitaires lors d'épreuves de dénomination. Pour ce qui était de l'aspect psychiatrique, on notait une symptomatologie anxio-dépressive, elle-même vraisemblablement responsable d'une aggravation des troubles cognitifs et des douleurs chroniques. Le rapport de causalité naturelle entre les diagnostics de "whiplash associated disorders" et de réaction à un facteur de stress sévère avec l'accident du 7 mars 2001 était certain. L'assurée avait vraisemblablement déjà présenté un "whiplash associated disorders" lors de l'accident de 1994, qui n'était peut-être pas complètement résolu au moment de l'accident du 7 mars 2001. Toutefois la patiente fonctionnait relativement bien, travaillant à 100%, durant la période précédant le dernier accident. Compte tenu de cela, il était possible que les accidents précédents et particulièrement celui de 1994 puissent être responsables d'une certaine forme de fragilisation dont le dernier accident avait été le facteur révélateur. En ce qui concernait le degré en pour-cent de l'influence des états maladifs ou accidentels précédents, celui-ci était difficile à évaluer, mais certainement extrêmement limité. L'accident du 7 mars 2001 n'avait pas décompensé un état antérieur. Le statu quo ante ou le statu quo sine n'étaient pas rétablis. L'activité professionnelle de directrice dans l'entreprise familiale ne semblait actuellement pas exigible en raison des importants troubles neuropsychologiques. L'expertisée présentait des limitations. Il s'agissait essentiellement de troubles neuropsychologiques qui comportaient une dysorthographe, des troubles exécutifs particulièrement dans la planification et l'organisation, des troubles mnésiques, des troubles attentionnels ainsi qu'un ralentissement avec des performances sévèrement déficitaires dans les épreuves de dénomination. Compte tenu du résultat de l'examen neuropsychologique, de la symptomatologie anxio-dépressive et des douleurs chroniques (nucalgies et migraines), toute activité semblait difficilement pouvoir être exercée. En ce qui concernait les troubles

neuropsychologiques et l'état anxio-dépressif, un suivi psychiatrique pourrait éventuellement être proposé, bien que la patiente signalât avoir déjà bénéficié d'un tel suivi sans qu'il y ait une nette amélioration de son état. Le pronostic semblait fortement compromis et tout traitement paraissait difficilement pouvoir améliorer tant l'état de santé que la capacité de travail. S'agissant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, si l'on tenait compte du syndrome douloureux chronique cervical et des troubles neuropsychologiques, le handicap de l'assurée correspondait à une atteinte modérée à moyenne de l'ordre de 35%. La part liée à des facteurs étrangers à l'accident ou résultant d'un accident antérieur était de 0% (cf. expertise du Dr D \_\_\_\_\_ du 6 mai 2005).

#### **E. 13**

Suite à des questions de l'assurance-accidents, le Dr D \_\_\_\_\_ a, dans un courrier du 25 août 2005, expliqué que l'incapacité totale de travail de l'assurée pour la profession de directrice était motivée par la conclusion de l'examen neuropsychologique réalisé à "établissement hospitalier" le 3 mars 2005 et qui mettait en évidence la persistance de troubles dysorthographiques, de troubles exécutifs, d'une altération de la mémoire de travail, de troubles attentionnels, de troubles mnésiques ainsi que d'un ralentissement lors d'une épreuve chronométrée. Compte tenu de ces déficits, une activité de directrice n'était pas envisageable. Les médecins de "établissement hospitalier" avaient également remarqué une aggravation par rapport à l'examen neuropsychologique réalisé en 2002. L'évolution négative par rapport à l'expertise du Dr B \_\_\_\_\_ était expliquée par une aggravation du bilan neuropsychologique, liée à une symptomatologie anxio-dépressive, elle-même secondaire à la persistance de douleurs chroniques.

#### **E. 14**

Par décision du 17 juillet 2006, l'assurance-accidents a constaté que sa responsabilité n'était plus engagée et que c'était à juste titre que le versement des prestations avait cessé au 31 décembre 2002. En effet, l'assureur-accidents ne répondait que des atteintes à la santé qui était en relation de causalité non seulement naturelle mais également adéquate avec un événement assuré. En présence d'affection psychique, la jurisprudence avait dégagé des critères permettant de juger du caractère adéquat des troubles psychiques consécutifs à un accident. Si dans un premier temps une partie des troubles pouvait être considérée comme d'origine somatique, force était de constater à la lecture des conclusions du Dr D \_\_\_\_\_ que c'était la composante neuropsychologique qui était devenue prédominante, cette composante étant elle-même liée à une symptomatologie anxio-dépressive se rapportant aux troubles psychiques. Enfin, il fallait considérer que l'accident dont avait été victime l'assurée devait être classé dans les accidents de peu de gravité voire dans la limite inférieure de la catégorie des accidents de gravité moyenne. De ce fait, une causalité adéquate pour les troubles psychiques devait être d'emblée niée.

#### **E. 15**

Par courrier du 25 juillet 2006, l'assurée a formé opposition à cette décision, faisant valoir que des troubles neuropsychologiques ne constituaient pas des troubles psychiques mais bien des troubles psychologiques liés à une atteinte neurologique. Quoiqu'il en était, l'accident subi devait être qualifié de gravité moyenne et un lien de causalité avec des problèmes psychiques devait être admis compte tenu de la convalescence particulièrement longue notamment.

#### **E. 16**

Par courrier du 9 août 2006, l'assurée a fait valoir s'agissant de la causalité qu'il fallait tenir compte de la durée particulièrement longue du traitement et du fait qu'elle n'était toujours pas guérie à ce jour, ce qui expliquait les troubles anxio-dépressifs apparus progressivement et qui s'ajoutaient aujourd'hui aux problèmes d'origine organique.

#### **E. 17**

Par décision du 2 novembre 2006, l'assurance-accidents a rejeté l'opposition de l'assurée. Elle a indiqué que tant l'expert B \_\_\_\_\_ que l'expert C \_\_\_\_\_ avaient écarté le diagnostic d'état de stress post-traumatique. Cependant, dans le cas de l'assurée, la problématique psychique avait pris le dessus très rapidement après l'événement en cause, de sorte qu'il y avait lieu de juger de l'existence d'un lien de causalité adéquate sur la base de la jurisprudence développée sous l'ATF 115 V 133. Or, l'accident devait être classé parmi les accidents banaux voire au maximum parmi les accidents de gravité moyenne, à la limite inférieure de ceux-ci. Dès lors, un lien de causalité adéquate entre la problématique présentée par l'assurée et l'événement de mars 2001 pouvait être d'emblée nié.

#### **E. 18**

Par décision du 31 octobre 2006, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité auprès duquel l'assurée avait déposé une demande a nié son droit aux prestations. En date du 1er décembre 2006, celle-ci a recouru auprès du Tribunal de céans contre cette décision et la procédure en matière d'assurance-invalidité a été inscrite sous le numéro A/4501/2006.

#### **E. 19**

Par courrier du 9 janvier 2007, l'assurée a recouru contre la décision du 2 novembre 2006 de l'assurance-accidents auprès du Tribunal de céans, concluant, sous suite de dépens, à la constatation d'une totale incapacité de travail suite à l'accident du 7 mars 2001, à la constatation d'une atteinte à l'intégrité corporelle de 35%, ainsi qu'au renvoi de la cause à l'assurance afin qu'elle calcule les prestations devant être versées sur cette base. Elle a fait valoir qu'elle présentait non seulement des troubles psychiques, mais également des troubles neurologiques que l'on ne pouvaient qualifier de psychiques. En outre, aucun trouble de la personnalité n'était préexistant et les accidents antérieurs n'avaient eu qu'une influence minime sur son état de santé actuel. Ainsi, il convenait de reconnaître le lien de causalité entre son accident de mars 2001 et ses atteintes à la santé qui la laissaient sans capacité de travail.

#### **E. 20**

Dans sa réponse du 8 février 2007, l'intimée, concluant au rejet du recours, a fait valoir que lorsque des lésions appartenant spécifiquement au tableau clinique des suites d'un traumatisme du type de "coup du lapin" à la colonne cervicale, d'un traumatisme analogue ou d'un traumatisme crânio-cérébral, bien qu'en partie établies, étaient reléguées au second plan par rapport aux problèmes psychiques, le lien de causalité adéquate devait être apprécié à la lumière des principes applicables en cas de troubles du développement psychique, selon l'ATF 123 V 99. Cette précision de la jurisprudence valait lorsque le problème psychique apparaissait prédominant directement après l'accident ou encore lorsqu'on pouvait retenir que durant toute la phase de l'évolution depuis l'accident jusqu'au moment de l'appréciation, les troubles physiques n'avaient joué qu'un rôle de moindre importance. Il convenait de procéder de même lorsque les troubles psychiques apparus après l'accident n'appartenaient pas au tableau clinique typique d'un traumatisme de type "coup du lapin", d'un traumatisme analogue ou d'un traumatisme crânio-cérébral (y compris

un état dépressif), mais constituaient plutôt une atteinte à la santé indépendante. En l'espèce, il découlait des documents médicaux au dossier que la recourante avait présenté des troubles d'ordre psychique dans les premiers jours qui avaient suivi l'accident lors duquel elle avait subi un traumatisme cervical indirect récidivant sans preuve d'un déficit fonctionnel organique. Les troubles présentés appartenaient pour partie au tableau clinique des suites d'un traumatisme de type "coup du lapin" à la colonne cervicale, d'un traumatisme analogue ou d'un traumatisme crânio-cérébral. Toutefois les symptômes appartenant au tableau clinique des séquelles d'un accident de ce type, bien qu'en partie établis, étaient très nettement relégués au second plan en raison des atteintes importantes à la santé psychique qui s'étaient développées immédiatement après l'accident. Dès lors, il convenait d'examiner le caractère adéquat du lien de causalité sur la base des critères énumérés à l'ATF 115 V 140 . En l'espèce, l'accident, qui n'avait pas donné lieu à un constat de police, devait être qualifié de peu de gravité ou de banal avec pour conséquence que le lien de causalité adéquate entre les troubles présentés et l'accident pouvait être d'emblée nié. Si l'on devait retenir que l'accident devait être qualifié de gravité moyenne, il y avait lieu de retenir qu'il se trouvait à la limite de la catégorie des accidents peu graves, c'est-à-dire que les critères à prendre en considération devaient revêtir une intensité particulière pour que le caractère adéquat du lien de causalité puisse être admis. Or, il n'y avait pas eu de circonstances concomitantes particulièrement dramatiques. La gravité des lésions physiques n'était pas démontrée, puisqu'aucun déficit fonctionnel n'avait pu être établi. Il n'apparaissait pas que le traitement médical ait eu une durée anormalement longue s'agissant des troubles somatiques, puisque l'assurée avait retrouvé une pleine capacité de travail, le 17 mars 2001, le traitement médical étant terminé, selon le Dr E\_\_\_\_\_ de "établissement hospitalier". La recourante n'avait par ailleurs jamais souffert de douleurs physiques persistantes en relation avec ses troubles psychiques. Il n'y avait pas eu d'erreur dans le traitement médical. La durée de l'incapacité de travail due aux seules lésions physiques n'avait rien d'inhabituel. Restait seul à prendre en considération le critère des difficultés apparues en cours de guérison, puisque l'assurée avait présenté des céphalées, des nausées ainsi que des troubles de la mémoire et de la concentration, une fatigabilité, une irritabilité, des troubles visuels ainsi que des troubles de l'équilibre. Or, au vu de ce seul critère, il n'était pas possible d'admettre un lien de causalité adéquate entre l'accident et les atteintes à la santé dont souffrait la recourante au-delà du 31 décembre 2002. S'agissant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, elle n'était pas due, à défaut de lien de causalité.

## **E. 21**

Sur ce, ce courrier a été transmis à la recourante et la cause gardée à juger. EN DROIT 1. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a, ch. 5 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales 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) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant des modifications législatives notamment dans le droit de l'assurance-accidents. Du point de vue temporel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge des assurances sociales se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision sur opposition litigieuse (ATF 129 V 4 consid. 1.2 ; 169 consid. 1 ; 356 consid. 1 et les arrêts cités). Dans la mesure où l'événement accidentel s'est produit

en mars 2001, ces principes de droit intertemporel commandent l'examen du bien-fondé de la décision sur opposition du 2 novembre 2006 à la lumière des anciennes dispositions de la LAA pour la période s'étendant jusqu'au 31 décembre 2002 et, le cas échéant, au regard des nouvelles dispositions de la LPGA pour la période postérieure (voir ATF 130 V 332 consid. 2.2 et 2.3). Il convient en outre de relever que les dispositions de la LPGA n'ont pas modifié les notions d'accident et d'invalidité selon l'ancienne LAA et la jurisprudence du TFA y relative est toujours d'actualité. Enfin, en ce qui concerne la procédure et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique 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).

3. Interjeté dans les formes et délai légaux, le recours est recevable à la forme (art. 106 LAA dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2003, en dérogation à l'art. 60 LPGA).

4. Est litigieuse la question de savoir si les troubles présentés par l'assurée ensuite de son accident de mars 2001 peuvent donner droit à des prestations de l'assurance-accidents au-delà du 31 décembre 2002. Seront aussi examinées les questions du taux des indemnités journalières versées à la recourante jusqu'au 31 décembre 2002 et du droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité.

5. La notion d'invalidité est, en principe, identique en matière d'assurance-accidents, d'assurance militaire et d'assurance-invalidité. Dans ces trois domaines, elle représente la diminution permanente ou de longue durée, résultant d'une atteinte à la santé assurée, des possibilités de gain sur le marché du travail équilibré qui entrent en ligne de compte pour l'assuré (ATF 119 V 470 consid. 2b; 116 V 249 consid. 1b et les arrêts cités; ATFA non publiés du 16 juin 2005, I 425/04 et U 174/04). En ce qui concerne la coordination des taux d'invalidité entre les différentes branches de l'assurance sociale (ATF 126 V 288), l'assurance-accidents n'est pas liée par l'évaluation à laquelle a procédé l'office cantonal de l'assurance-invalidité, lorsque l'assuré souffre d'affections d'origine malade qui n'engagent pas la responsabilité de l'assureur-accidents.

6. a) L'art. 6 al. 1 LAA prévoit que, sauf disposition contraire, les prestations d'assurance, y compris les frais de cures prescrites par un médecin (art. 10 al. 1 let. c LAA), sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci (ATF 129 V 181 consid. 3.1; 119 V 337 consid. 1; 118 V 289 consid. 1b et les références). Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale (ATF 125 V 195 consid. 2; 121 V 47 consid. 2a; 208 consid. 6d et les références). Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 181 consid. 3.1; 406 consid. 4.3.1; 119 V 338 consid. 1; 118 V 289 consid. 1b et les références). Si l'on peut admettre qu'un accident n'a fait que déclencher

un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement, le lien de causalité naturelle entre les symptômes présentés par l'assuré et l'accident doit être nié lorsque l'état maladif antérieur est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident (statu quo ante) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident (statu quo sine; RAMA 1992 n° U 142 p. 75 consid. 4b; FRESARD, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, n° 141). En principe, on examinera si l'atteinte à la santé est encore imputable à l'accident ou ne l'est plus (statu quo ante ou statu quo sine) sur la base du critère de la vraisemblance prépondérante, usuel en matière de preuve dans le domaine des assurances sociales (ATF 126 V 360 consid. 5b ; 125 V 195 consid. 2; RAMA 2000 no U 363 p. 46 ; ATFA non publié U 220/02 du 6 août 2003 consid. 2.3). Par ailleurs, le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement «post hoc, ergo propter hoc»; cf. ATF 119 V 341 sv., consid. 2b/bb; RAMA 1999 n° U 341 p. 408 ss, consid. 3b). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré. Cela étant, en matière de lésions au rachis cervical par accident de type «coup du lapin» (ATF 119 V 335 , 117 V 359 ), de traumatisme analogue (SVR 1995 UV n° 23 p. 67) ou de traumatisme crânio-cérébral (ATF 117 V 369 ), sans preuve d'un déficit fonctionnel organique, l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident et l'incapacité de travail ou de gain doit en principe être reconnue en présence d'un tableau clinique typique présentant de multiples plaintes (maux de tête diffus, vertiges, troubles de la vue, de la concentration et de la mémoire, fatigabilité, dépression, etc.). Il faut cependant que, médicalement, les plaintes puissent de manière crédible être attribuées à une atteinte à la santé; celle-ci doit apparaître, avec un degré de vraisemblance prépondérante, comme la conséquence de l'accident (ATF 119 V 338 ss consid. 2, 117 V 360 ss consid. 4b). b) Par la causalité adéquate, il s'agit de déterminer si un dommage peut encore être équitablement être mis à la charge d'un tiers (en l'occurrence, l'assurance-accidents), eu égard au but de la norme de responsabilité applicable. Cette question est d'ordre juridique et il appartient au juge, non au médecin, d'y répondre en se fondant sur des critères normatifs (cf. ATF 123 III 112 ss consid. 3a, 123 V 100 ss consid. 3, 122 V 417 ss consid. 2c). La jurisprudence a posé plusieurs critères en vue de juger du caractère adéquat du lien de causalité entre un accident et les troubles d'ordre psychique développés ensuite par la victime. Elle a tout d'abord classé les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement : les accidents insignifiants ou de peu de gravité (par ex. une chute banale); les accidents de gravité moyenne et les accidents graves. Pour procéder à cette classification, il convient non pas de s'attacher à la manière dont l'assuré a ressenti et assumé le choc traumatique, mais bien plutôt de se fonder, d'un point de vue objectif, sur l'événement accidentel lui-même. En présence d'un accident de gravité moyenne, il faut prendre en considération un certain nombre de critères, dont les plus importants sont les suivants : - les circonstances concomitantes particulièrement dramatique ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident ; - la durée anormalement longue du traitement médical; - les douleurs physiques persistantes; - les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident; - les difficultés apparues au cours de la guérison et des complications importantes; - le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques. Tous ces critères ne doivent pas être réunis pour que la causalité adéquate soit admise. Un seul d'entre eux peut être suffisant, notamment si l'on se trouve à la limite de la catégorie des accidents graves. Inversement, en présence d'un accident se

situant à la limite des accidents de peu de gravité, les circonstances à prendre en considération doivent se cumuler ou revêtir une intensité particulière pour que le caractère adéquat du lien de causalité soit admis (ATF 115 V 140 consid. 6c/aa et 409 consid. 5c/aa). A la différence des critères valables en cas d'atteinte à la santé psychique non consécutive à un traumatisme de type «coup du lapin», d'un traumatisme analogue ou d'un traumatisme crânio-cérébral (ATF 115 V 140 consid. 6c/aa), il n'est pas décisif de savoir si les troubles dont est atteint l'assuré sont plutôt de nature somatique ou psychique (ATF 117 V 367 consid. 6a; RAMA 1999 n° U 341 p. 408 sv consid. 3b). Toutefois, si les troubles appartenant spécifiquement au tableau clinique des suites d'un traumatisme de type «coup du lapin» à la colonne cervicale, d'un traumatisme analogue ou d'un traumatisme crânio-cérébral bien qu'en partie établis, sont rapidement relégués au second plan par rapport au problème d'ordre psychique, ce sont les critères énumérés aux ATF 115 V 140 consid. 6c/aa et 409 consid. 5c/aa, et non pas ceux mentionnés aux ATF 117 V 366 ss consid. 6a et 382 ss consid. 4b, qui doivent fonder l'appréciation de la causalité adéquate (RAMA 2002 n° U 465 p. 437; ATF 123 V 99 consid. 2a). Il s'agit des critères suivants : - 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. Ainsi, il convient de distinguer (ATF 115 V 140 consid. 6c/aa et 490 consid. 5c/aa), entre atteintes d'origine psychiques et atteintes organiques, même en cas de traumatisme de type "coup du lapin", de traumatisme analogue ou de traumatisme crânio-cérébral, lorsque les symptômes appartenant au tableau clinique des séquelles d'un accident de ce type, bien qu'en partie établis, sont relégués au second plan en raison d'un problème important de nature psychique.

7. La recourante a présenté des troubles liés à un "whiplash associated disorders" dès les premiers jours qui ont suivi l'accident, pour lesquelles elle a d'ailleurs été plusieurs fois hospitalisée. Des troubles neuropsychologiques ont été diagnostiqués par le Dr B\_\_\_\_\_ en juillet 2002 et depuis lors, ces troubles ainsi que des troubles psychiques ont persisté sans interruption, même s'ils ont pu varier en intensité, jusqu'aux expertises réalisées par les Drs C\_\_\_\_\_ et D\_\_\_\_\_. Le Dr B\_\_\_\_\_ a reconnu une causalité naturelle jusqu'au 22 mars 2002. Après cette date, elle n'est plus que possible selon ce médecin. Il atteste par ailleurs d'une incapacité de travail totale en relation avec l'accident jusqu'au 22 mars 2006, puis de 25%. Les Drs C\_\_\_\_\_ et D\_\_\_\_\_ ont expressément admis un "whiplash associated disorders" et une réaction à un facteur de stress sévère, notamment, en relation de causalité naturelle avec l'accident, justifiant selon eux une indemnité pour une atteinte à l'intégrité de 35%. Ils considèrent que l'intensité de ces symptômes est due à des troubles psychiques. Ils ne constatent pas de substrat organique aux troubles physiques. Il convient ainsi de constater que les différents experts qui ont examiné la recourante n'ont pas le même avis s'agissant du lien de causalité naturelle entre les troubles présentés au-delà du 22 mars 2002 et l'accident. La question de la causalité naturelle peut cependant rester ouverte puisque comme on le verra ci-après sous chiffre 8, la causalité adéquate doit être niée.

8. En l'espèce, les médecins qui se sont prononcés sur le cas ont nié l'existence de troubles organiques (cf. rapports des Dr B\_\_\_\_\_, C\_\_\_\_\_ et D\_\_\_\_\_). En particulier, le Dr

B \_\_\_\_\_ a attesté qu'aucune lésion traumatique ni aucune anomalie objective n'avait pu être constatée (rapport du 19 juillet 2002). Cet avis est corroboré par le Dr D \_\_\_\_\_ (rapport du 6 mai 2005), selon lequel l'examen neurologique est strictement normal. Selon l'expert C \_\_\_\_\_, les troubles psychiques se sont développés dès les premières semaines après l'accident. Le tableau initial présenté par l'expertisée après l'accident correspond à celui qu'on observe typiquement après un traumatisme de type whiplash. Les complications secondaires (réaction à un facteur de stress sévère, modification durable de la personnalité) peuvent être considérées comme psychogènes. Ce problème de nature psychique relègue au second plan les lésions appartenant spécifiquement au tableau clinique des séquelles de l'accident de type traumatisme crânio-cérébral, de sorte que la cause doit être examinée en fonction des critères objectifs développés par la jurisprudence (ATF 115 V 140 consid. 6c/aa et 409 consid. 5c/aa) pour juger du caractère adéquat du lien de causalité entre un accident et l'incapacité de travail ou de gain d'origine psychique. Or, en l'occurrence, il convient de nier l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident - qualifié d'accident de gravité moyenne à la limite des accidents de peu de gravité, voire d'accident bénin - et l'incapacité de travail ou de gain d'origine psychique. En particulier, l'accident et les circonstances concomitantes sont dénués de tout caractère particulièrement impressionnant ou particulièrement dramatique. En outre, l'intimé n'a pas subi de lésions physiques graves, propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques. Quant à la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques, elle n'apparaît pas particulièrement longue, dans la mesure où les troubles psychiques ont exercé assez tôt une influence déterminante sur l'état de santé de l'intéressée. S'agissant des troubles physiques proprement dit, ils sont sans gravité et sans l'évolution psychique défavorable, ils auraient permis une reprise de travail peu de temps après l'accident. Il ne ressort en outre pas du dossier qu'il y aurait eu des erreurs dans le traitement médical. Reste comme seul critère celui des douleurs physiques persistantes, mais ce critère à lui seul ne permet pas de retenir un lien de causalité adéquat, en cas d'accident banal. Cela étant, le caractère adéquat du lien de causalité entre l'accident du 7 mars 2001 et les troubles dont souffre encore l'intimé après le 22 mars 2002 doit être nié et l'intimé était fondé, par sa décision sur opposition, à diminuer ses prestations à 25% après cette date jusqu'au 31 décembre 2002. Pour cette même raison, aucune indemnité pour atteinte à l'intégrité n'est due. Le recours se révèle ainsi mal fondé et la décision sur opposition de l'intimée doit être confirmée.

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