

# VD\_FINDINFO Arrêt / 2023 / 838 vom 2. Mai 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-05-02, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_Arr\\_t\\_\\_2023\\_\\_838](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2023__838)

FR: VD\_FINDINFO Arrêt / 2023 / 838 du 2 mai 2024

IT: VD\_FINDINFO Arrêt / 2023 / 838 del 2 maggio 2024

## Regeste

TRAUMATISME CERVICAL, LIEN DE CAUSALITÉ, ACCIDENT NON PROFESSIONNEL, REJET DE LA DEMANDE, DROIT D'ÊTRE ENTENDU | 29 al. 2 Cst., 10 al. 1 LAA, 16 LAA, 17 al. 1 LAA, 36 al. 1 LAA, 6 al. 1 LAA, 61 let. c LPGA

## Erwägungen

### E. 2

mai 2024 \_\_\_\_\_ Composition : Mme Durussel , présidente Mme Pasche, juge, et Mme Silva, assesseure Greffier : M. Germond \*\*\*\*\* Cause pendante entre : A. \_\_\_\_\_ , à [...], recourante, représentée par Me Marine Girardin, avocate à Lausanne, et Caisse nationale SUISSE d'assurance en cas d'accidents , à Lucerne, intimée. \_\_\_\_\_ Art. 29 al. 2 Cst. ; 61 let. c LPGA ; 6 al. 1, 10 al. 1, 16, 17 et 36 al. 1 LAA E n f a i t : A. A. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], travaillait depuis le 1 er avril 2016 en qualité de monitrice remplaçante auprès de la Fondation D. \_\_\_\_\_ et était, à ce titre, assurée contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée). Le 1 er juin 2021, elle a été victime d'un accident décrit en ces termes : « L'assurée circulait sur l'autoroute, lorsque suite à un ralentissement, elle a dû procéder à un freinage d'urgence. Le véhicule qui la suivait n'a pas réussi à s'arrêter à temps et a percuté violemment l'arrière de sa voiture, laquelle a été propulsée contre le véhicule de devant. ». Les parties du corps atteintes étaient la colonne vertébrale-cervicale et l'épaule droite (déclaration de sinistre LAA du 3 juin 2021). Selon le rapport établi le lendemain par les gendarmes intervenus sur place, les circonstances de l'accident du 1 er juin 2021 étaient les suivantes : “ Mmes [...] et A. \_\_\_\_\_ ainsi que M. [...] circulaient en file et dans cet ordre sur l'autoroute A1, de [...] en direction de [...], sur la voie de gauche, à des vitesses comprises entre 80 et 120 km/h, feux de croisement enclenchés. Parvenus à l'endroit susmentionné, alors que la circulation se faisait en accordéon et que le trafic était dense, un fort ralentissement se produisit. Dès lors, Mme [...] ainsi que Mme A. \_\_\_\_\_ effectuèrent un freinage appuyé jusqu'à atteindre une vitesse d'environ 40 km/h tout en actionnant respectivement leur[s] feux clignotants avertisseurs. Quant à M. [...], qui circulait à une vitesse de 120 km/h et à une distance d'environ 20 mètres de Mme A. \_\_\_\_\_ selon ses dires, soit une distance insuffisante pour circuler en file, il fut surpris par le freinage de cette conductrice et ne parvint pas à effectuer la moindre manœuvre pour éviter un choc. Dès lors, il heurta, de son avant, l'arrière de la Seat de Mme A. \_\_\_\_\_. À la suite de ce choc, cette dernière voiture fut projetée en avant contre le véhicule de Mme [...]. Les trois véhicules s'immobilisèrent à l'endroit de choc, sur la voie gauche l'avant en direction de [...] ” La CNA a pris le cas en charge. Un rapport de radiologie (CT cervico-thoraco-abdomino-pelvien) du 1 er juin 2021 réalisée à l'Hôpital de

[...] mentionnait, dans sa rubrique « renseignements cliniques », un accident de la voie publique sur l'autoroute à vitesse modérée (60 km/h) avec choc postérieur et choc latéral sur la glissière centrale ; il concluait à l'absence de lésion post-traumatique cervico-abdomino-pelvien. Un rapport du 23 juin 2021 relatif à une IRM de la colonne totale (rachis, cervical, dorsal et lombaire) effectuée le 22 juin 2021 à l'Institut de Radiologie [...] n'a révélé aucun tassement ni fracture visible mais des atteintes dégénératives préexistantes. Dans un questionnaire du 24 juin 2021, s'agissant de la cause et du déroulement de l'accident subi le 1<sup>er</sup> juin 2021, l'assurée a indiqué qu'elle allait au travail sur l'autoroute direction [...] lorsque le trafic avait fortement ralenti et le véhicule derrière elle n'avait pas pu s'arrêter à temps et l'avait embouti. Suite au choc elle avait ressenti de fortes douleurs au dos. Elle avait été transportée à l'Hôpital de [...] en ambulance. Elle a joint des photos des deux véhicules impliqués dans cet accident. Le 28 juin 2021, la Fondation D. \_\_\_\_\_ a résilié les rapports de travail la liant à l'assurée au 30 septembre 2021 en raison d'un arrêt maladie de son employée depuis le 30 décembre 2020. Dans un rapport du 21 juillet 2021, le Dr X. \_\_\_\_\_, spécialiste en neurochirurgie, a posé les diagnostics de Whiplash syndrome suite à un accident de la voie publique avec choc arrière et syndrome cervico-vertébral associés à des troubles mnésiques et de concentration, de syndrome lombo-vertébral chronique dans le cadre d'une discopathie dégénérative au niveau de L3-L4, L4-L5 et L5-S1 avec ostéochondrose de type Modic 2 au niveau L5-S1 et de discopathie dégénérative D7-D8, D8-D9 et D9-D10, ainsi que sténose foraminale bilatérale et discopathie C5-C6 et C6-C7. Une angio-IRM cérébrale réalisée le 25 août 2021 à l'Institut de Radiologie [...] à la recherche d'une lésion post-traumatique a conclu qu'elle était dans les limites de la norme compte tenu de l'âge de l'assurée. Il résulte du rapport du 31 août 2021 de la Dre L. \_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, que l'assurée était connue pour des lombosciatalgies bilatérales et des douleurs au niveau de l'épicondyle droit ; en raison de ses multiples problèmes de santé, elle avait eu plusieurs arrêts de travail depuis l'année précédente. A son arrivée à l'hôpital de zone de [...], elle s'était plainte de cervicalgies basses, de dorsalgies et de douleurs abdominales basses mais n'avait signalé aucun symptôme neurologique, ne présentait pas de troubles de l'état conscient et ne mentionnait aucune perte de connaissance, ni amnésie circonstancielle ; l'anamnèse prise à l'hôpital de zone de [...] mentionnait un léger traumatisme crânien de l'assurée contre la portière gauche de son véhicule. Cette médecin a posé les diagnostics de syndrome post-traumatique et status après traumatisme cervical indirect et contusion vertébrale dorsale et possible TCC mineur ; elle a relevé que l'assurée avait eu un accident de la voie publique le 1<sup>er</sup> juin 2021 avec un mécanisme du coup du lapin. L'examen neurologique était toutefois dans la limite de la norme et l'évaluation cognitive montrait essentiellement une atteinte attentionnelle et une limitation de la flexibilité mentale. Une IRM du genou gauche du 7 septembre 2021 a mis en évidence une séquelle de fracture sous-chondrale non déplacée du condyle fémoral médial dans sa portion postéro-médiale s'étendant sur 8 x 8 millimètres avec œdème osseux associé correspondant à la symptomatologie douloureuse de l'assurée, ainsi que l'absence de fissure du ménisque médial et de lésion ligamentaire. Dans un rapport du 10 septembre 2021, le Dr E. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine physique et réadaptation, a posé les diagnostics de syndrome de whiplash, de lombalgies chroniques, de possible syndrome de stress post-traumatique et de possible syndrome post-commotionnel ; il s'agissait d'une patiente souffrant à la base d'une lombalgie chronique, victime le 1<sup>er</sup> juin 2021 d'un accident avec impact arrière, suivi par un syndrome de whiplash invalidant et associant également des symptômes faisant partie d'un

probable syndrome post-commotionnel par mouvements d'accélération - décélération à haute cinétique. Un syndrome de stress post-traumatique pouvait également être présent. L'assurée se plaignait également d'une douleur au genou gauche déclenchée par la marche après l'accident de la voie publique avec lésion osseuse au CT. Selon un certificat de travail du 23 septembre 2021 de la Fondation D. \_\_\_\_\_, l'assurée n'avait plus exercé d'activités pour son employeur hormis du 13 avril au 31 mai 2021 à raison de deux demi-journées par semaine. Lors de son entretien du 1<sup>er</sup> octobre 2021 avec une collaboratrice de la CNA, l'assurée a déclaré avoir encore des maux de tête, un manque de concentration, des douleurs et a précisé qu'elle avait reçu son licenciement de la Fondation D. \_\_\_\_\_ alors qu'elle ne pensait pas recevoir cette mauvaise nouvelle surtout venant d'une entreprise à but social ; elle a ajouté avoir consulté un avocat car le délai de protection n'avait pas été respecté. Le 11 octobre 2021, l'assurée s'est entretenue à son domicile avec un collaborateur du service externe de la CNA. On extrait ce qui suit de la rubrique « faits » du rapport de visite rédigé le même jour par le case manager : « [...] Elle circulait sur l'autoroute sur la voie de gauche. A un moment donné, la circulation a fortement ralenti et le véhicule devant elle a freiné. Elle a ralenti et s'est penché vers le centre du tableau de bord afin d'enclencher les feux de panne. Son véhicule était en cours d'immobilisation. A ce moment-là et en une fraction de seconde, elle a vu dans le rétroviseur, une camionnette et s'est dit qu'[elle] allait la percuter, ce qui a été le cas. Son véhicule a percuté le véhicule devant elle. L'airbag ne s'est pas déclenché. Elle portait sa ceinture de sécurité. » Il est également indiqué dans ce rapport d'entretien que l'assurée avait été emmenée en ambulance à l'hôpital après que les ambulanciers l'avaient sortie de son véhicule. Aux termes de son rapport du 28 octobre 2021 consécutif à une consultation du jour précédent, le Dr S. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a posé le diagnostic de fracture non déplacée du condyle fémoral interne du genou gauche et a constaté l'excellente évolution clinique, l'assurée ayant pu faire une randonnée. Aucun contrôle ultérieur n'était prévu. Ce médecin avait uniquement prescrit une série de séances de physiothérapie et du rodage du genou en vélo d'appartement. Selon un rapport du 12 novembre 2021 du Dr X. \_\_\_\_\_, la situation restait stable depuis juillet 2021 ; l'assurée décrivait toujours des séquelles du whiplash syndrome à la suite de son accident de la voie publique du 1<sup>er</sup> juin 2021. Un bilan cognitif a été réalisé le 15 novembre 2021 auprès du Service de Neuropsychologie et Logopédie de la Clinique H. \_\_\_\_\_. Cet examen a mis en évidence des troubles mnésiques épisodiques antérogrades sévères en modalité verbale, des difficultés attentionnelles, un dysfonctionnement exécutif modéré, des troubles du calcul oral et écrit et un manque du nom propre. Il était ajouté que ce tableau objectivait une atteinte cognitive à prédominance mnésique, exécutive et attentionnelle, d'intensité modérée à sévère, compatible avec les séquelles du TCC léger (whiplash syndrome) sur un accident de la voie publique survenu le 6 janvier (recte : 1<sup>er</sup> juin) 2021, avec composante thymique surajoutée. Au vu de l'importance des troubles objectivés chez la patiente très fatigable, la reprise d'une activité professionnelle ne semblait clairement pas envisageable en l'état actuel. Les aspects dépressifs étaient alors au premier plan, la poursuite d'un suivi psychothérapeutique semblait indispensable et l'introduction d'un traitement antidépresseur était à discuter. Une prise en charge neuropsychologique ambulatoire pouvait lui être profitable une fois la thymie mieux stabilisée et les divers examens/investigations en cours faits pour ne pas la surcharger et éviter de l'épuiser davantage. Dans son rapport du 17 novembre 2021, le Dr E. \_\_\_\_\_ a estimé que le tableau global décrit dans l'examen neuropsychologique du 15 novembre 2021 était compatible avec un traumatisme

crânio-cérébral (TCC) léger/syndrome post-commotionnel chronique et a décrit la présence de douleurs cervicales conséquentes, d'une raideur cervicale, de céphalées de tension, d'une importante fatigabilité physique et intellectuelle, d'une irritabilité émotionnelle, d'une intolérance aux bruits, d'une incapacité à se concentrer dans un environnement trop stimulant sur le plan sensoriel, d'un sommeil parfois fragmenté par des céphalées, mais qui restait globalement plutôt correct et de douleurs lombaires au second plan mais qui continuaient d'être ressenties. Du 6 au 7 décembre 2021, l'assurée a fait l'objet d'une évaluation interdisciplinaire à la Clinique romande de réadaptation (CRR). Dans leur rapport du 10 novembre (recte : décembre) 2021, les Drs T. \_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, et Z. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne et en rhumatologie, ont retenu un traumatisme cervical indirect (S13.4) et comme comorbidités, des troubles de l'adaptation avec prédominance de symptômes du registre post-traumatique (anxiété à la conduite automobile ; F43.23), des lombosciatalgies gauches chroniques (M54.4), un œdème osseux du condyle fémoral interne gauche (R60.0) et un status après épicondylite droite. Du point de vue neurologique, l'examen était strictement dans les limites de la norme, sans que le Dr T. \_\_\_\_\_ n'ait relevé de signe de latéralisation, ni signe d'atteinte radiculaire ou tronculaire. Il notait essentiellement des contractures réflexes, surtout dans la région para-cervicale gauche. De même l'examen neuropsychologique était des plus rassurants et il était noté d'importantes incohérences avec des résultats très insuffisants à plusieurs épreuves de validation de performance. Compte tenu du bilan extensif qui avait déjà été pratiqué, les médecins de la CRR ne pouvaient pas retenir de déficit neurocognitif. Ils ont encouragé l'assurée à poursuivre une rééducation active. Ainsi ils retenaient le diagnostic d'un traumatisme cervical indirect qui laissait persister essentiellement des contractures réflexes chez une patiente qui avait été totalement désécurisée par les différentes informations médicales qu'elle avait reçues, ayant compris qu'elle avait subi un traumatisme grave. Les médecins de la CRR l'avaient donc rassurée de l'absence de toute lésion et du bon potentiel de récupération (rapport d'examen neuropsychologique du 7 décembre 2021, p. 3). L'examen neuropsychologique avait mis en évidence un ralentissement (dénominations continues, temps de réaction) et des résultats inférieurs à la norme en mémoire antérograde (mémoire à court terme, tâche d'apprentissage de paires de mots et épreuve de reconnaissance de dessins en choix forcés). Le reste des performances mesurées (orientation, fonctionnement exécutif) se situait dans la norme. Il était toutefois précisé que le profil neuropsychologique mesuré n'était pas valide ; le tableau était marqué par des incohérences et ne reflétait pas le réel potentiel cognitif de la patiente dans son quotidien. Les incohérences étaient observées entre les performances très abaissées dans certains tests et le fonctionnement au quotidien par exemple lenteur excessive des temps de réaction qui contrastait avec une attitude non ralentie en conversation, la rapidité des réponses fournies ainsi que la conduite d'un vélo électrique ; entre les déficits cognitifs non spécifiques mesurés et l'absence d'atteinte neurologique documentée ; dans l'évolution atypique du tableau : en regard de l'évaluation de novembre 2021, certaines performances exécutives étaient normalisées (par exemple composante de programmation et de flexibilité) alors que d'autres résultats en mémoire étaient péjorés (par exemple performances en mémoire à court terme) ; dans les résultats très insuffisants à plusieurs épreuves de validation de performances (par exemple résultats au niveau du hasard à la présentation d'un matériel reposant sur des simples processus de reconnaissance, également à sa deuxième présentation – condition réussie de façon optimale par 99 % de sujets contrôlés). S'y ajoutaient d'autres mesures imbriquées en-dessous de la norme. Les

conclusions de la neuropsychologue de la CRR s'écartaient des interprétations formulées dans le bilan neuropsychologique du 15 novembre 2021 par [...] (Psychologue M. Sc.), lors duquel « une atteinte cognitive à prédominance mnésique, exécutive et attentionnelle, d'intensité modérée à sévère compatible avec des séquelles d'un TCC léger avec une composante thymique surajoutée » était retenue. Lors de l'accident du 1<sup>er</sup> juin 2021, les critères pour un TCC léger n'étaient pas remplis (absence de perte de connaissance, absence de période d'amnésie autour de l'accident, IRM cérébrale sans anomalie). Par ailleurs, la lecture des résultats bruts de l'examen de novembre 2021 montrait des incohérences. En raison de la non-validité des résultats mesurés (éléments de surcharge), il ne pouvait pas être retenu de déficit neurocognitif sur la base de l'examen neuropsychologique réalisé ce jour. Divers facteurs psychologiques et contextuels avaient pu participer à une allocation non optimale des ressources dans les tâches chez la recourante qui avait le sentiment que le caractère grave de l'accident de juin 2021 n'avait pas été reconnu. La neuropsychologue avait rassuré l'assurée sur son bon potentiel cognitif et l'avait encouragée à reprendre de façon progressive des activités cognitives auparavant investies (rapport d'examen neuropsychologique du 6 décembre 2021, pp.

#### **E. 4**

a) 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. b) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose 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 le dommage ne se serait pas produit du tout ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière sans l'événement accidentel. 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, mentale ou psychique de la personne assurée, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 ; 142 V 435 consid. 1 et les références). 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 ; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; TF 8C\_140/2021 du 3 août 2021 consid. 3.5). 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 (TF 8C\_117/2020 du 4 décembre 2020 consid. 3.1). En cas d'accident ayant entraîné un traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, d'un traumatisme analogue à la colonne cervicale ou d'un traumatisme cranio-cérébral sans preuve d'un déficit organique objectivable, le Tribunal fédéral a développé une jurisprudence particulière en matière de causalité (voir ATF 134 V 109 ; 117 V 359). Dans ces cas, l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident et l'incapacité de travail ou de gain doit en principe être reconnue en présence d'un tableau clinique typique présentant de multiples plaintes (maux de têtes diffus, vertiges, troubles de la concentration et de la mémoire, nausées, fatigabilité, troubles de la vue, irritabilité, dépression, modification du caractère, etc.). Il faut que l'existence d'un tel traumatisme et de ses suites soit dûment attestée par des renseignements médicaux fiables (ATF 134 V 109 consid. 9 et 119 V 335 consid. 1 ; TF 8C\_400/2020 du 14 avril 2021 consid. 2.2). c) Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours

ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 et les références). aa) En cas d'atteinte à la santé psychique, les règles applicables en matière de causalité adéquate sont différentes selon qu'il s'agit d'un événement accidentel ayant entraîné une affection psychique additionnelle à une atteinte à la santé physique (ATF 115 V 133 consid. 6 et ATF 115 V 403 consid. 5), d'un traumatisme psychique consécutif à un choc émotionnel (ATF 129 V 177 consid. 4.2), ou encore d'un traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, d'un traumatisme analogue à la colonne cervicale ou d'un traumatisme cranio-cérébral (ATF 134 V 109). bb) En vue de juger du caractère adéquat du lien de causalité entre un accident et une affection psychique additionnelle à une atteinte à la santé physique, il faut d'abord classer les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement : les accidents insignifiants ou de peu de gravité, 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 (ATF 115 V 133 consid. 6 ; 403 consid. 5). Le Tribunal fédéral a encore précisé que ce qui est déterminant à cet égard, ce sont les forces générées par l'accident et non pas les conséquences qui en résultent (ATF 148 V 301 consid. 4.3.1). La gravité des lésions subies – qui constitue l'un des critères objectifs définis par la jurisprudence pour juger du caractère adéquat du lien de causalité – ne doit être prise en considération à ce stade de l'examen que dans la mesure où elle donne une indication sur les forces en jeu lors de l'accident (TF 8C\_816/2021 du 2 mai 2022 consid. 5.2.1). Le caractère adéquat du lien de causalité ne peut être admis que si l'accident revêt une importance déterminante dans le déclenchement de l'affection psychique. Ainsi, lorsque l'événement accidentel est insignifiant, l'existence du lien en question peut d'emblée être niée, tandis qu'il y a lieu de le considérer comme établi, lorsque l'assuré est victime d'un accident grave. S'agissant d'un accident de gravité moyenne, il convient encore d'évaluer si d'autres circonstances objectives lui sont directement liées ou apparaissent comme des conséquences directes ou indirectes de celui-ci. De telles circonstances sont en effet elles-mêmes susceptibles, selon le cours ordinaire des choses et l'expérience générale de la vie, d'entraîner ou d'aggraver une incapacité de gain d'origine psychique en relation avec l'accident (ATF 115 V 133 consid. 6c/aa). Ainsi, la jurisprudence a dégagé un certain nombre de critères objectifs à prendre en considération pour l'examen du caractère adéquat du lien de causalité, dont les plus importants sont les suivants (ATF 129 V 402 consid. 4.4.1 et les références) : - 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. De manière générale, lorsque l'on se trouve en présence d'un accident de gravité moyenne, il faut un cumul de trois critères sur les sept ou au moins que l'un des critères retenus se soit manifesté de manière particulièrement marquante (TF 8C\_816/2021 du 2 mai 2022 consid. 3.3 et les références). cc) En cas de traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, de traumatisme analogue ou de traumatisme cranio-cérébral (ci-après :

TCC) sans preuve d'un déficit fonctionnel organique, l'examen se fait en revanche sur la base de critères particuliers n'opérant pas de distinction entre les éléments physiques et psychiques des atteintes, lorsque les symptômes attribuables de manière crédible au tableau clinique typique (maux de têtes diffus, vertiges, troubles de la concentration et de la mémoire, nausées, fatigabilité, troubles de la vue, irritabilité, dépression, modification du caractère, etc.) se trouvent au premier plan (pour le rappel des critères : ATF 134 V 109 consid. 10.3 ; 117 V 359 consid. 6a). En revanche, lorsque l'assuré présente des troubles psychiques qui constituent une atteinte à la santé distincte et indépendante du tableau clinique caractéristique habituellement associé aux traumatismes en cause, il y a lieu de se fonder sur les critères applicables en cas de troubles psychiques consécutifs à un accident, c'est-à-dire en excluant les aspects psychiques (ATF 134 V 109 consid. 9.5). Le Tribunal fédéral a encore précisé qu'en cas de TCC, un certain degré de sévérité de l'atteinte sous forme d'une contusio cerebri était nécessaire pour justifier l'application de la jurisprudence en cas de traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, de traumatisme analogue ou de TCC. En revanche, en présence d'un TCC léger, l'examen d'un lien de causalité adéquate s'effectue en application de la jurisprudence en matière de troubles psychiques consécutifs à un accident (cf. TF 8C\_596/2022 du 11 janvier 2023 consid. 4.3.1 et 8C\_632/2018 du 10 mai 2019 consid. 7.2.2, publié in SVR 2019 UV n°41 p. 155 ; TF 8C\_75/2016 du 18 avril 2016 consid. 4.2 et les arrêts cités). La contusio cerebri est une violence focale sur les tissus cérébraux, accompagnée de petites hémorragies parenchymateuses ou d'un œdème local. La commotio cerebri (TCC léger) est un état de dysfonctionnement neurologique temporaire et rapidement réversible, accompagné d'une perte de conscience de courte durée après la blessure ; la personne présente souvent une amnésie pendant la blessure et/ou pendant la période précédant la blessure ; il n'y a toutefois pas d'anomalies neurologiques (cf. TF 8C\_44/2017 du 19 avril 2017 consid. 4.1).

## **E. 5**

Le catalogue des prestations de l'assurance-accidents comprend notamment le droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident (art. 10 al. 1 LAA), respectivement des lésions assimilées à un accident, ainsi qu'à d'éventuelles prestations en espèces en particulier sous la forme d'une indemnité journalière (art. 16 et 17 LAA) pour l'assuré totalement ou partiellement incapable de travailler (art.

## **E. 6**

a) Il découle de l'art. 61 let. c LPGA que le juge apprécie librement les preuves médicales, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse, sans être lié par des règles formelles. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF

8C\_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4). b) Le juge peut accorder valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assurances aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et la référence citée ; TF 8C\_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2). Il résulte de ce qui précède que les rapports des médecins employés de l'assurance sont à prendre en considération tant qu'il n'existe aucun doute, même minime, sur l'exactitude de leurs conclusions (ATF 135 V 465 consid. 4.7 ; TF 8C\_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

#### **E. 7**

a) En l'occurrence, la décision de l'intimée repose sur les appréciations médicales de son médecin d'arrondissement (le Dr N. \_\_\_\_\_), lequel se base essentiellement sur les constatations et conclusions du rapport du

#### **E. 10**

a) Mal fondé, le recours doit en conséquence être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f bis LPG), ni d'allouer de dépens à la recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPG).

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