

VD_FINDINFO Arrêt / 2025 / 72 vom 7. Februar 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-02-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2025__72

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2025 / 72 du 7 février 2025

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2025 / 72 del 7 febbraio 2025

Regeste

ACCIDENT, ACCIDENT DE LA CIRCULATION, LOI FÉDÉRALE SUR L'ASSURANCE-ACCIDENTS, ACCIDENT DE GRAVITÉ MOYENNE, TRAUMATISME CRANIO-CÉRÉBRAL, NEUROLOGIE, CAUSALITÉ ADÉQUATE, CAUSALITÉ NATURELLE, LIEN DE CAUSALITÉ | 6 al. 1 LAA, 4 LPGA

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales Arrêt / 2025 / 72

ACCIDENT, ACCIDENT DE LA CIRCULATION, LOI FÉDÉRALE SUR L'ASSURANCE-ACCIDENTS, ACCIDENT DE GRAVITÉ MOYENNE, TRAUMATISME CRANIO-CÉRÉBRAL, NEUROLOGIE, CAUSALITÉ ADÉQUATE, CAUSALITÉ NATURELLE, LIEN DE CAUSALITÉ | 6 al. 1 LAA, 4 LPGA

TRIBUNAL CANTONAL AA 8/24 – 23/2025 ZA24.002870 COUR DES ASSURANCES SOCIALES _____ Arrêt du 7 février

2025 _____ Composition : M. Piguet , président Mme Durussel et M. Tinguely, juges Greffier : M. Reding ***** Cause pendante entre : I. _____ , à [...], recourante, représentée par Procap Suisse, Service juridique, à Bienne, et J. _____ SA , à [...], intimée, représentée par Me Danièle Falter, avocate à Genève.

_____ Art. 4 LPGA ; art. 6 al. 1 LAA E n f a i t : A . I. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], a travaillé en qualité de directrice associée pour le compte de la société [...] Sàrl dès [...]. A ce titre, elle était assurée contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de la société J. _____ SA (ci-après : J. _____ SA ou l'intimée). Le 7 juillet 2020, l'assurée a été victime d'une chute à vélo électrique en se rendant au travail. Elle s'est retrouvée en incapacité totale de travailler à la suite de cet événement. Ce dernier a été annoncé le 10 juillet 2020 à J. _____ SA. L'assurée a séjourné jusqu'au 15 juillet 2020 au service de neurochirurgie du centre hospitalier X. _____. Dans un rapport du 21 juillet 2020, le Prof. [...], spécialiste en neurochirurgie et médecin chef de ce service, a fait état du diagnostic principal d'hémorragie sous-arachnoïdienne post-traumatique frontale et de la citerne ambiante gauche, ainsi que du diagnostic secondaire de fracture non déplacée du tiers distal de la clavicule gauche. Il a en outre précisé qu'un bilan neuropsychologique avait été effectué durant l'hospitalisation, lequel avait révélé quelques éléments de dysgraphie spatiale, un possible fléchissement de la mémoire de travail verbale, une perte mnésique modérée en mémoire antérograde verbale (avec un rendement différé « limite »), un fléchissement exécutif et des limitations attentionnelles non latéralisées. Par rapport du 20 août 2020, la Dre O. _____, spécialiste en neurologie, a posé les diagnostics de troubles d'équilibre sur probable canalolithiase post-traumatisme cranio-cérébral (TCC), de troubles neurocognitifs suite à un traumatisme cranio-cérébral (TCC), de polyneuropathie d'origine

indéterminée et de céphalées de type migraineux, épisodiques, probablement à haute fréquence. Par rapport du 2 septembre 2020, la Dre D. _____, médecin praticien au service de neuropsychologie et de neuroréhabilitation du centre hospitalier X. _____, a posé le diagnostic de traumatisme crânien avec perte de connaissance, amnésie circonstancielle et petits foyers d'hémorragie sous-arachnoïdienne supra et infratentorielle à gauche (le 7 juillet 2020). Elle a par ailleurs observé une péjoration du tableau clinique depuis le dernier bilan neuropsychologique, avec l'aggravation des troubles mnésiques antérogrades verbaux (désormais modérés) et des troubles attentionnels (désormais modérés à sévères), la persistance d'un défaut d'évocation lexicale, d'un possible fléchissement de la mémoire de travail verbale et l'amendement des éléments de dysgraphie spatiale. Le 17 septembre 2020, un examen électrophysiologique a été réalisé, lequel s'est avéré normal, sans signe en faveur d'une polyneuropathie ni d'une atteinte des nerfs périphériques des membres. Par rapport du 23 octobre 2020, le Dr R. _____, spécialiste en médecine interne générale, a exposé que l'assurée se plaignait essentiellement de céphalées, de troubles de l'équilibre, de troubles de la mémoire et de la concentration et de douleurs à la nuque. Des troubles de l'humeur s'étaient également installés, avec une instabilité émotionnelle, de la tristesse et de l'anxiété. Par rapport du 3 novembre 2020, la Dre O. _____ a retenu le diagnostic de troubles statiques et neurocognitifs persistant suite à un traumatisme cranio-cérébral (TCC) en juillet 2020. Le 6 novembre 2020, l'assurée a subi une IRM (imagerie par résonance magnétique) cérébrale, laquelle a révélé des « séquelles d'hémorragie sous-arachnoïdienne frontale gauche au vertex », sans autre anomalie. Par rapport du 19 novembre 2020, Dr N. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a fait mention d'une évolution « [I]ntement favorable pour ce qui [était] de la problématique de la ceinture scapulaire gauche avec une récupération progressive de la fonction et des douleurs qui [étaient] sous contrôle ». Par rapport du 17 décembre 2020, la Dre O. _____ a indiqué que l'assurée présentait aujourd'hui tous les signes d'une dépression sévère. Par rapport du 5 janvier 2021, la Dre D. _____ a constaté, en comparaison au dernier examen neuropsychologique, une aggravation des performances en mémoire antérograde verbales (actuellement sévères) et une persistance d'une atteinte attentionnelle (modérée à sévère). Le 16 février 2021, l'assurée a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'Office AI). Par rapport du 22 février 2021, le Dr M. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a posé les diagnostics principaux de réaction à un facteur de stress sévère et trouble de l'adaptation, d'état de stress post-traumatique et de trouble anxieux et dépressif mixte, de même que le diagnostic secondaire d'ataxie tronculaire d'origine traumatique sur accident de vélo (le 7 juillet 2020). Par rapport du 5 mars 2021, le Dr S. _____, spécialiste en oto-rhino-laryngologie, a diagnostiqué des troubles de l'équilibre persistants après traumatisme cranio-cérébral léger en juillet 2020. Il a affirmé ne pas avoir trouvé d'argument pour une origine périphérique vestibulaire permettant d'expliquer la persistance desdits troubles. Par rapport du 1 er juin 2021, le Dr W. _____, spécialiste en médecine interne générale, a fait état des diagnostics de troubles statiques et neurocognitifs persistants suite à un traumatisme cranio-cérébral (TCC ; en juillet 2020) et d'état de stress post-traumatique. Par rapport du 10 août 2021, la Dre [...], spécialiste en médecine physique et réadaptation au service de neuropsychologie et de neuroréhabilitation du centre hospitalier X. _____, a mis en évidence les diagnostics de polytraumatisme sur accident de la voie publique à vélo (le 7 juillet 2020), de fracture non déplacée du tiers distal de la

clavicule gauche et de troubles psychiatriques d'origine mixte. Elle a notamment observé chez sa patiente une fatigue et une fatigabilité aux efforts intellectuels et physiques, une parésie du membre supérieur gauche proximal et des difficultés sur le plan attentionnel. Par rapport du 22 décembre 2021, le Dr G. _____, spécialiste en neurologie dans ce même service, a signalé une évolution lentement favorable de la situation, en particulier en ce qui concernait les troubles de l'équilibre et les angoisses. Dans un rapport du 29 décembre 2021 établi à la demande de J. _____ SA, le Dr K. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et A. _____, neuropsychologue, tous deux experts auprès du centre d'expertises Z. _____, ont retenu les diagnostics de troubles neuropsychologiques légers à moyens selon la classification de l'Association suisse des neuropsychologues, de trouble cognitif léger (CIM-10 F06.7), de trouble de l'adaptation à réaction dépressive prolongée (CIM-10 F43.21) et d'autres troubles anxieux mixtes (CIM-10 F41.3), tout en spécifiant que les troubles cognitifs étaient en partie expliqués par le trouble anxieux. Selon eux, la capacité de travail de l'assurée dans son activité habituelle était de 100 %, compte tenu d'une diminution de rendement de 40 % en raison des troubles cognitifs. Il était attendu dans un délai de six mois la récupération d'une pleine capacité de travail. S'agissant de la causalité naturelle entre l'événement du 7 juillet 2020 et les atteintes diagnostiquées, les experts ont estimé qu'elle était vraisemblable (plus de 50 %) avec le trouble de l'adaptation et possible (moins de 50 %) avec le trouble anxieux. Pour ce qui était des troubles neuropsychologiques et cognitifs, elle n'était « que possible du fait que les aspects anxieux relevant dans les troubles cognitifs [n'étaient] pas jugés consécutifs à l'accident de 2020 ». Dans un avis du 15 mai 2022, le Dr L. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin conseil de J. _____ SA, a fait siennes les conclusions des experts du centre d'expertises Z. _____. Par rapport du 15 juillet 2022, le Dr W. _____ a déclaré que l'assurée, malgré une récupération partielle de son équilibre et de sa capacité à gérer certaines tâches quotidiennes, présentait toujours un net ralentissement psychomoteur, une fatigue constante et des difficultés à faire face aux situations stressantes. Les symptômes dépressifs étaient au premier plan, avec un sentiment de tristesse marqué, une envie de pleurer constante et un sentiment de dévalorisation. Sa patiente n'avait pour le reste pas récupéré sa capacité de travail. Dans un avis du 1^{er} août 2022, le Dr L. _____ a exposé que les appréciations du Dr W. _____ n'étaient pas susceptibles de modifier sa position. Par rapport du 31 août 2022, le Prof. [...], spécialiste en neurologie au service de neuropsychologie et de neuroréhabilitation du centre hospitalier X. _____, a fait état d'une évolution lentement favorable du tableau clinique, avec une normalisation des performances en mémoire antérograde visuo-spatiale, une amélioration des difficultés mnésiques antérogades verbales (désormais légères à modérées), une persistance de troubles attentionnels non-latéralisés modérés à sévères (défaut d'alerte et d'attention soutenue et divisée ; fatigue et fatigabilité intellectuelle), une présence de troubles modérés à sévères en mémoire de travail verbale (gestion des interférences) et d'un trouble modéré à sévère de la composante exécutive d'inhibition, une persistance de symptômes post-traumatiques (dont des céphalées, une fatigue chronique, une sensibilité aux bruits et des vertiges), une présence de plaintes cognitives multidomaines (notamment mnésiques, exécutives, attentionnelles et de fatigue), des changements comportementaux et socio-émotionnels et des signes de la lignée anxio-dépressive. Par rapport du 27 février 2023, le Dr G. _____ a relevé une persistance d'un trouble modéré de la compréhension écrite, d'une atteinte exécutive modérée à sévère (inhibition et incitation verbale) et d'un trouble attentionnel modéré à sévère (composantes d'alerte et d'attention soutenue et

divisée). Par décision du 23 mars 2023, l'Office AI a reconnu à l'assurée le droit à une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} août 2021. Par décision du 27 mars 2023, J. _____ SA a mis fin au versement de ses prestations au 31 mars 2022, jugeant que le statu quo sine vel ante avait été atteint à cette date. Les 10 et 11 mai 2023, l'assurée, désormais représentée par Procap Suisse, s'est opposée à cette décision. Par décision sur opposition du 6 décembre 2023, J. _____ SA a confirmé sa décision du 27 mars 2023. B. a) Le 22 janvier 2024, I. _____, sous la plume de sa mandataire, a recouru à l'encontre de cette décision sur opposition devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Elle a conclu à son annulation, demandant principalement que J. _____ SA soit condamnée à lui verser les prestations légales et contractuelles au-delà du 31 mars 2022 et une indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI), subsidiairement, qu'une expertise judiciaire soit mise en œuvre et, « [e]ncore plus subsidiairement », que le dossier soit renvoyé à cette autorité pour instruction complémentaire, puis nouvelle décision dans le sens des considérants. Elle a en substance contesté la valeur probante du rapport d'expertise du 29 décembre 2021 du centre d'expertises Z. _____, soutenant qu'un lien de causalité existait entre l'accident du 7 juillet 2020 et ses troubles neuropsychologiques et cognitifs. b) Par réponse du 8 mars 2024, J. _____ SA, par l'intermédiaire de Me [...], a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision sur opposition attaquée. Outre le dossier de la cause, elle a transmis à la Cour de céans une partie du dossier constitué par l'Office AI et le dossier établi par l'assureur perte de gain maladie de l'employeur d'I. _____, lequel contenait – entre autres pièces – un rapport d'expertise du 8 octobre 2022 du Dr V. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et deux rapports des 12 octobre 2022 et 8 mai 2023 du Dr G. _____. c) Par réplique du 17 mai 2024, I. _____ a réitéré ses conclusions. d) Par duplique du 5 juillet 2024, J. _____ SA, dorénavant représentée par Me Danièle Falter à la suite du décès de Me [...], a persisté dans ses conclusions. e) Dans un courrier du 15 juillet 2024, le juge instructeur a requis de l'Office AI la production du dossier complet d'I. _____. f) Dans une écriture du 22 août 2024, I. _____ a maintenu ses conclusions. g) Dans une écriture du 26 août 2024, J. _____ SA a renvoyé à l'argumentation développée dans sa réponse et sa duplique.

E n d r o i t : 1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile – compte tenu des fêtes d'hiver (art. 38 al. 4 let. c LPGA) – auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable. 2. Le litige porte sur la question de savoir si la recourante peut prétendre à des prestations de l'assurance-accidents au-delà du 31 mars 2022. 3. 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. Selon l'art. 4 LPGA, est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort. b) L'obligation éventuelle de l'assureur d'allouer ses prestations suppose un lien de causalité naturelle entre l'accident et l'atteinte à la santé. Cette exigence est

remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans la survenance de l'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. En effet, 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 les renseignements médicaux, et qui doit être tranchée à l'aune du principe du degré de vraisemblance prépondérante, appliqué généralement à l'appréciation des preuves en matière d'assurance sociale. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 177 consid. 3.1 ; 129 V 402 consid. 4.3 ; TF 8C_858/2008 du 14 août 2009 consid. 3). c) Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'événement accidentel et l'atteinte à la santé. La causalité doit être considérée comme adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait en cause 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 129 V 177 consid. 3.2 ; 129 V 402 consid. 2.2 ; 125 V 456 consid. 5a et les références). L'existence d'un rapport de causalité adéquate est une question de droit ; elle doit être appréciée sous l'angle juridique et tranchée par l'administration ou le juge, et non par des experts médicaux (ATF 107 V 173 consid. 4b ; TF U 493/06 du 5 novembre 2007 consid. 3.1). En tant que principe répondant à la nécessité de fixer une limite raisonnable à la responsabilité de l'assureur-accidents social, la causalité adéquate n'a pratiquement aucune incidence en présence d'une atteinte à la santé physique en relation de causalité naturelle avec l'accident, du moment que dans ce cas l'assureur répond aussi des atteintes qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale (ATF 127 V 102 consid. 5b/bb et les références). En revanche, il en va autrement lorsque des symptômes, bien qu'apparaissant en relation de causalité naturelle avec un événement accidentel, ne sont pas objectivables du point de vue organique. Dans ce cas, il y a lieu d'examiner le caractère adéquat du lien de causalité en se fondant sur le déroulement de l'événement accidentel, compte tenu, selon les circonstances, de certains critères en relation avec cet événement (ATF 134 V 109 consid. 10 ; 117 V 359 consid. 6 ; 117 V 369 consid. 4 ; 115 V 133 consid. 6 ; 115 V 403 consid. 5). En présence de troubles psychiques apparus après un accident ou de troubles qui ne sont pas objectivables du point de vue organique, on examine les critères de la causalité adéquate en excluant les aspects psychiques (ATF 115 V 133 consid. 6c/aa ; 115 V 403 consid. 5c/aa ; TF 8C_867/2015 du 20 avril 2016 consid. 4.2 ; TF 8C_445/2013 du 27 mars 2014 consid. 4.3.1), tandis qu'en présence d'un traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, d'un traumatisme analogue à la colonne ou d'un traumatisme cranio-cérébral, on peut renoncer à distinguer les éléments physiques des éléments psychiques (ATF 134 V 109 consid. 7 ss ; voir également ATF 117 V 359 consid. 6a). 4. a) Pour pouvoir examiner le droit aux prestations, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que les médecins, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est

incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 ; 115 V 133 consid. 2 ; TF I 312/06 du 29 juin 2007 consid. 2.3 et les références citées). Il appartient au juge des assurances sociales d'examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis de décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre (ATF 133 V 450 consid. 11.1.3 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 9C_168/2007 du 8 janvier 2008 consid. 4.2). b) C'est ainsi qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants 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 de 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 de l'expert 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 et les références citées ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4). 5. a) En l'espèce, la recourante a été victime le 7 juillet 2020 d'un accident de la circulation routière, lequel a entraîné un traumatisme crânien avec hémorragie sous-arachnoïdienne post-traumatique frontale et de la citerne ambiante gauche, ainsi qu'une fracture non déplacée du tiers distal de la clavicule gauche (cf. rapport du 21 juillet 2020 du service de neurochirurgie du centre hospitalier X. _____). Si la fracture de la clavicule gauche a pu être traitée conservativement à l'aide d'un gilet orthopédique (cf. rapport du 19 novembre 2020 du Dr N. _____ ; du 10 août 2021 du service de neuropsychologie et de neuroréhabilitation du centre hospitalier X. _____), l'assurée a souffert, dans les suites immédiates de cet événement, de troubles de l'équilibre et de troubles de la sphère neuropsychologique, en particulier des troubles de la mémoire et de la concentration (cf. rapport du 21 juillet 2020 du service de neurochirurgie du centre hospitalier X. _____ ; du 20 août 2020 de la Dre O. _____ ; du 2 septembre 2020 du service de neuropsychologie et de neuroréhabilitation du centre hospitalier X. _____ ; du 23 octobre 2020 du Dr R. _____). Dans un second temps, elle a présenté des troubles sur le plan psychiatrique, sous la forme de troubles du registre dépressif et anxieux (cf. rapport du 23 octobre 2020 du Dr R. _____ ; du 17 décembre 2020 de la Dre O. _____ ; du 22 février 2021 du Dr M. _____). Les différents examens menés afin de déterminer l'origine des symptômes n'ont pas permis d'établir une origine somatique aux plaintes de la recourante. A cet égard, la Dre O. _____ a indiqué, dans son rapport du 20 août 2020 précité, n'avoir retrouvé aucun signe en faveur d'une atteinte centrale, tout en précisant que la polyneuropathie diagnostiquée était d'origine indéterminée et que l'IRM cérébrale réalisée à la suite de l'accident n'avait pas montré de lésions parenchymateuses (cf. également ses rapports des 13 octobre et 3 novembre 2020). L'électroneuromyographie [ENMG] effectuée le 17 septembre 2020 s'est, quant à elle, révélée normale. Le Dr S. _____ a en outre exposé, dans son rapport du 5 mars 2021, que la persistance des troubles de l'équilibre n'avait pas une origine périphérique vestibulaire. Enfin, l'IRM cérébrale du 6 novembre 2020 n'a constaté aucune anomalie, excepté les séquelles d'hémorragie sous-arachnoïdienne frontale. b) Alors que les troubles de l'équilibre ont

connu une lente évolution favorable (cf. rapport du 22 décembre 2021 du service de neuropsychologie et de neuroréhabilitation du centre hospitalier X. _____) et que les troubles psychiatriques se sont largement résolus (cf. rapport d'expertise psychiatrique du 8 octobre 2022 du Dr V. _____, lequel a conclu « qu'il n'y [avait] pas, à l'heure actuelle, suffisamment de critères pour que le seuil diagnostique d'un épisode dépressif puisse être posé, même léger », tout en écartant les diagnostics d'anxiété généralisée et d'autres troubles anxieux mixtes), tel n'a pas été le cas des troubles neuropsychologiques. Il ressort en effet des différents rapports établis par le service de neuropsychologie et de neuroréhabilitation du centre hospitalier X. _____ que la recourante présente depuis son accident des troubles neuropsychologiques diffus affectant principalement les modalités de la mémoire multimodale, de l'attention latéralisée multimodale et des fonctions exécutives sur les trois versants, associés à une fatigue primaire sévère, troubles qui constituent un trouble neuropsychologique moyen (cf. rapports du 2 septembre 2020, des 5 janvier, 10 août et 22 décembre 2021, des 31 août et 12 octobre 2022 et des 27 février et 8 mai 2023).

c) Ainsi, en l'absence d'explications objectives permettant d'expliquer autrement l'origine de la symptomatologie actuelle, il n'y a pas lieu de nier l'existence d'un rapport de causalité naturelle entre les troubles neuropsychologiques dont souffre encore la recourante et l'événement accidentel du 7 juillet 2020. Dans ce contexte, il ne se justifie pas de donner de crédit aux conclusions de l'expertise du 29 décembre 2021 du centre d'expertises Z. _____ en tant qu'elles concernent la question de la causalité naturelle. Alors que le Dr K. _____ et le neuropsychologue A. _____ estimaient que des aspects anxieux – sans lien de causalité avec l'accident – avaient, au moment de l'expertise, une influence prépondérante sur les séquelles cognitives, ce raisonnement s'est vu clairement infirmé par l'expertise psychiatrique réalisée par le Dr V. _____. Ce dernier a en effet déclaré que les limitations neuropsychologiques n'étaient plus en rapport avec une quelconque pathologie psychiatrique. Qui plus est, l'amendement des symptômes psychiatriques constaté par ce médecin n'a conduit à aucune évolution significative des troubles cognitifs.

d) Compte tenu de ce qui précède, il n'y a pas lieu de donner suite à la mesure d'instruction requise à titre subsidiaire par la recourante, à savoir la mise en œuvre d'une expertise judiciaire, puisque celle-ci apparaît superflue.

6. a) L'existence d'un lien de causalité naturelle entre la symptomatologie présentée par la recourante au niveau neuropsychologique et l'accident du 7 juillet 2020 ayant été reconnue, il sied encore d'examiner le caractère adéquat de ce lien à la lumière des critères jurisprudentiels posés aux ATF 134 V 109 et 117 V 359. b) En vue de juger du caractère adéquat du lien de causalité en présence 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, 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. 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 (ATF 134 V 109 consid. 10.1 ; 117 V 359 consid. 6a). En revanche, lorsque la gravité de l'événement est qualifiée de moyenne, 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 : - les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère

particulièrement impressionnant de l'accident ; - la gravité ou la nature particulière des lésions ; - l'administration prolongée d'un traitement médical spécifique et pénible ; - l'intensité des douleurs ; - les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident ; - les difficultés apparues au cours de la guérison et les complications importantes ; - l'importance de l'incapacité de travail en dépit des efforts reconnaissables de l'assuré (ATF 134 V 109 consid. 10.3 ; TF 8C_878/2012 du 4 septembre 2013 consid. 4.2.1). 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 134 V 109 consid. 10.1 ; 129 V 402 consid. 4.4.1). Pour qu'un lien de causalité adéquate avec un accident de gravité moyenne soit admis, il faut un cumul de trois critères sur sept, ou au moins que l'un des critères se soit manifesté de manière particulièrement marquante (TF 8C_816/2021 précité consid. 3.3 et les références citées). c) En l'espèce, l'accident du 7 juillet 2020 – dont la gravité doit être appréciée d'un point de vue objectif, sans s'attacher à la manière dont la personne assurée a ressenti et assumé le choc traumatique (cf. ATF 117 V 359 consid. 6a et la référence) – doit, compte tenu de son déroulement, être qualifié de gravité moyenne. Si le choc a été violent et inattendu, la recourante est tombée toute seule, sans l'intervention d'un piéton ou d'un véhicule et sans que l'état de la chaussée puisse être incriminée. d) Dès lors, il reste à déterminer si la recourante remplit suffisamment de critères posés par la jurisprudence pour admettre la présence d'un lien de causalité adéquat entre ses troubles et cet accident de gravité moyenne, c'est-à-dire soit au minimum trois critères, soit au moins un critère se manifestant de manière particulièrement marquante (cf. supra consid. 6c). aa) L'examen du critère des circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou du caractère particulièrement impressionnant de l'accident se fait sur la base d'une appréciation objective des circonstances. La survenance d'un accident de gravité moyenne présente toujours un certain caractère impressionnant pour la personne qui en est victime, ce qui ne suffit pas, en soi, à conduire à l'admission de ce critère (TF 8C_235/2020 du 15 février 2021 consid. 4.3.1). Par ailleurs, il convient d'accorder à ce critère une portée moins décisive lorsque la personne ne se souvient pas de l'accident que si elle en garde des souvenirs clairs (TF 8C_565/2022 du 23 mai 2023 consid. 4.2.3 et les références). En l'occurrence, ce premier critère n'est pas réalisé. Si l'accident peut, de prime abord, sembler spectaculaire – la recourante, après avoir perdu la maîtrise de son vélo électrique, est passé par-dessus le guidon et est tombée au sol –, il n'y a pas lieu d'admettre qu'il revêt un caractère particulièrement impressionnant et qu'il s'est déroulé dans des circonstances dramatiques. En effet, comme exposé ci-dessus, la recourante a chuté seule, aucune personne tierce n'ayant été impliquée. Elle roulait alors à une vitesse – peu élevée – de 30 km/heure et portait un casque. Si elle s'est évanouie après avoir heurté le sol, cette perte de connaissance n'a été que brève (cf. rapport de police du 11 août 2020). Elle n'a de surcroît gardé aucun souvenir de l'accident (cf. rapport du 20 août 2020 de la Dre O. _____). bb) S'agissant de la gravité ou de la nature particulière des lésions, le diagnostic de traumatisme crânio-cérébral ne suffit pas, en soi, pour conclure à la réalisation du critère de la gravité ou de la nature particulière des lésions. Il faut encore que les douleurs et plaintes caractéristiques d'une atteinte de ce type soient particulièrement graves ou qu'il existe des circonstances spécifiques qui influencent le tableau clinique (ATF 134 V

109 consid. 10.2.2). In casu, la recourante a été victime d'une fracture non-déplacée de la clavicule. Celle-ci a été traitée conservativement, sans complication particulière. Quant aux troubles neuropsychologiques, ces derniers ont été qualifiés de légers à moyens par le Dr V. _____. On ne peut donc conclure à l'existence d'atteintes graves, cela tant sur le plan somatique que neuropsychologique. cc) En ce qui concerne le critère de l'administration prolongée d'un traitement médical spécifique et pénible, l'aspect temporel n'est pas seul décisif. Il faut également prendre en considération la nature et l'intensité du traitement et si l'on peut en attendre une amélioration de l'état de santé de l'assuré (ATF 148 V 138 consid. 5.3.1 et les références). En l'espèce, la recourante n'a subi aucune intervention chirurgicale, singulièrement aucune prise en charge médicale de longue durée en milieu hospitalier, en raison de ses symptômes physiques. Le traitement médical appliqué a principalement consisté en des mesures conservatrices (traitement médicamenteux et physiothérapie). Au niveau neuropsychologique, le suivi s'est certes poursuivi sur plusieurs années. Il ne peut toutefois être qualifié de pénible, dès lors qu'il n'a constitué qu'en des examens peu invasifs (bilans neuropsychologiques), espacés sur plusieurs mois. En ce sens, la circonstance de la longue durée du traitement médical éprouvant n'est pas remplie. dd) S'agissant du critère de l'intensité des douleurs, il y a lieu de préciser qu'il faut que des douleurs importantes aient existé sans interruption notable durant tout le temps écoulé entre l'accident et la clôture du cas (art. 19 al. 1 LAA). L'intensité des douleurs est examinée au regard de leur crédibilité, ainsi que de l'empêchement qu'elles entraînent dans la vie quotidienne (ATF 134 V 109 consid. 10.2.4). Dans le cas présent, ce critère n'est pas réalisé. La recourante n'a en effet pas fait état de douleurs particulières, sous réserve de céphalées, lesquelles existaient déjà avant l'accident. Ses principales plaintes ont avant tout concerné ses troubles neurocognitifs, soit principalement des difficultés au niveau attentionnel et mnésique. ee) En ce qui concerne les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident, il n'y a pas lieu d'admettre ce critère, faute d'éléments suscitant un doute quant au caractère adéquat de la prise en charge de la recourante. Au contraire, il apparaît, au regard des différents rapports du service de neuropsychologie et de neuroréhabilitation du centre hospitalier X. _____, que les traitements mis en place ont permis une amélioration progressive de la situation sur le plan neuropsychologique (cf. notamment les rapports du 2 septembre 2020, des 5 janvier 2021 et 22 décembre 2021, du 31 août 2022 et du 27 février 2023). ff) S'agissant des difficultés apparues au cours de la guérison et des complications importantes, il doit exister des motifs particuliers ayant entravé la guérison, et ce même s'il n'a pas été possible de supprimer les douleurs de l'intéressé, ni même de rétablir une capacité de travail entière (TF 8C_613/2019 du 17 septembre 2020 consid. 6.4.3 ; TF 8C_249/2018 du 12 mars 2019 consid. 5.2.5 et les références). L'échec de certains traitements isolés et la persistance de certains troubles ne sont donc pas suffisants pour admettre des difficultés lors du processus de guérison (TF 8C_400/2020 du 14 avril 2021 consid. 4.4). En l'occurrence, il ne ressort d'aucun rapport au dossier que la recourante aurait été confrontée à des complications particulières dans le cadre de ses traitements et de son suivi neuropsychologique auprès de la Dre O. _____ et du centre hospitalier X. _____. gg) Quant à l'importance de l'incapacité de travail en dépit des efforts reconnaissables, le critère doit être admis en présence d'effort sérieux accomplis par l'assuré pour reprendre une activité. L'intensité des efforts exigibles doit être mesurée à la volonté reconnaissable de ce dernier de faire tout ce qui est possible pour réintégrer rapidement le monde du travail, en exerçant au besoin une activité compatible avec son état

de santé (ATF 134 V 109 consid. 10.2.7). Dans le cas d'espèce, il ne semble pas que la recourante aurait fourni des efforts reconnaissables en vue de la reprise d'une activité professionnelle. Au contraire, il ressort du rapport d'expertise établi le 8 octobre 2022 par le Dr V. _____ qu'elle n'a effectué aucune recherche d'emploi ni consulté les offres de travail après son accident. e) Il s'ensuit que les troubles neuropsychologiques développés par la recourante ne se trouvent pas en relation de causalité adéquate avec l'accident assuré, aucun critère pertinent n'ayant été rempli. Dans ces conditions, l'intimée était fondée à nier son obligation de prendre en charge les suites de l'accident à compter du 1^{er} avril 2022. 7. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition rendue le 6 décembre 2023 par l'intimée confirmée. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f bis LPGA), ni d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA). La partie intimée, qui a procédé dans l'accomplissement d'une tâche réglée par le droit public, n'a pas davantage droit à des dépens (ATF 126 V 143 consid. 4 ; voir également ATF 128 V 323). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est rejeté. II. La décision sur opposition rendue le 6 décembre 2023 par J. _____ SA est confirmée. III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens. Le président : Le greffier : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ Procap Suisse, Service juridique (pour I. _____), ■ Me Danièle Falter (pour J. _____ SA), - Office fédéral de la santé publique (OFSP), par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). Le greffier :

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