

VD_GERICHTE ZA23.004446 vom 2. Mai 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-05-02, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA23.004446

FR: VD_GERICHTE ZA23.004446 du 2 mai 2024

IT: VD_GERICHTE ZA23.004446 del 2 maggio 2024

Erwägungen

E. 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 (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.

E. 2

La recourante reproche à la CNA d'avoir violé son droit d'être entendue en invoquant le fait que l'intimée ne lui a pas communiqué les motifs pour lesquels elle avait retenu une récupération de sa capacité de travail motivant la fin du service des indemnités journalières au 14 avril 2022, ni expliqué les raisons de la fin de la prise en charge du traitement médical fixée au 29 août 2022.

- 19 - a) Aux termes de l'art. 49 al. 3 LPGA, l'assureur doit motiver ses décisions si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties. Cette obligation, qui découle également du droit d'être entendu, garanti par l'art. 29 al. 2 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101), a pour but que la personne destinataire de la décision puisse la comprendre, la contester utilement s'il y a lieu et que l'instance de recours soit en mesure, si elle est saisie, d'exercer pleinement son contrôle. Pour répondre à ces exigences, l'autorité doit mentionner, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision, de manière à ce que la personne concernée puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause. Elle n'a toutefois pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et arguments invoqués par les parties, mais peut au contraire se limiter à l'examen des questions décisives pour l'issue de la procédure (ATF 146 II 335 consid. 5.1 ; 141 V 557 consid. 3.2.1 et les arrêts cités). Dès lors que l'on peut discerner les motifs qui ont guidé la décision de l'autorité, le droit à une décision motivée est respecté même si la motivation présentée est erronée. La motivation peut d'ailleurs être implicite et résulter des différents considérants de la décision (ATF 141 V 557 consid. 3.2). En revanche, une autorité se rend coupable d'un déni de justice formel prohibé par l'art. 29 al. 2 Cst. si elle omet de se prononcer sur des allégués et arguments qui présentent une certaine pertinence ou de prendre en considération des allégués et arguments importants pour la décision à rendre

(ATF 142 III 360 consid. 4.1.1 ; 141 V 557 consid. 3.2.1 ; 133 III 235 consid. 5.2). b) En l'occurrence, dans sa réponse du 8 mars 2023, la CNA a expliqué qu'elle repoussait la date de fin des prestations au jour de la décision et renonçait à requérir la restitution des prestations versées entre le statut quo médical et le statu quo prononcé par décision administrative. Dans un avis du 16 mars 2022, sur la base d'un bilan radiologique du rachis total qui n'avait pas montré de lésion attribuable à l'accident mais des troubles dégénératifs et de l'évaluation interdisciplinaire auprès de la CRR qui concluait que l'événement du 1er - 20 - juin 2021 n'avait pas engendré de lésion rachidienne ou cérébrale, le Dr N. _____ a confirmé que les effets de l'accident cessaient en février 2022, l'assurée bénéficiant d'une pleine capacité de travail dans son ancienne activité. Sur cette base, la CNA a informé l'assurée le 12 avril 2022 de la fin des prestations d'indemnités journalières dès lors qu'elle lui reconnaissait une capacité de travail entière ; elle a mentionné le 14 avril 2022 comme date de fin des prestations, soit à réception du courrier, pour ne pas donner d'effet rétroactif à sa décision de fin des prestations et devoir requérir la restitution de prestations indues. Il convient d'ajouter que le courrier du 12 avril 2022 de la CNA indique les motifs, à savoir que son service médical reconnaissait la recourante apte au travail à 100 %, et l'appréciation de son médecin d'arrondissement du 16 mars 2022 (qui reprend les pièces au dossier et en fait une appréciation) était jointe à ce courrier. La recourante pouvait ainsi connaître les fondements médicaux de la décision ainsi que ses bases légales indiquées dans le courrier (art. 25 al. 3 OLAA). Au demeurant, il s'avère qu'elle n'a pas été entravée dans la compréhension du fondement et de la motivation de la décision discutée et a ainsi pu former opposition dans le délai utile avec le concours de son avocate. Sur ce point, on ne voit pas que le droit d'être entendue de la recourante aurait été violé par l'intimée. Dans la décision du 29 août 2022, l'intimée a indiqué que selon l'appréciation médicale, l'état de santé tel qu'il aurait été sans l'accident du 1er juin 2021 pouvait être considéré comme atteint depuis le 1er juin 2022 au soir (selon appréciation de son médecin-conseil) mais au plus tard le 29 août 2022 en ce qui concernait les frais de traitement et au 14 avril 2022 au soir pour les indemnités journalières selon son courrier du 12 avril 2022. Elle a ajouté que les examens montraient que des causes organiques ne suffisaient pas pour expliquer les troubles qui persistaient à ce jour, car des troubles psychiques apparaissaient au premier plan. Au vu des critères déterminants, l'intimée ne pouvait plus retenir de lien de causalité adéquate et a mis fin aux prestations d'assurance (frais de traitement) avec effet au 29 août 2022 au soir. Elle a précisé que son

- 21 - évaluation suivait la jurisprudence du Tribunal fédéral (ATF 115 V 133). Il est ainsi expliqué, certes brièvement, que le statu quo était atteint après un an, selon appréciation médicale, et que le lien de causalité entre les atteintes persistantes, de nature non organique, et l'accident n'était pas établi. La fin de la prise en charge du traitement est fixée au jour de la décision du 29 août 2022. En cas de doutes sur la date de fin, il était parfaitement loisible à la recourante de requérir la consultation du dossier afin d'avoir connaissance de l'appréciation médicale du médecin-conseil de l'assureur. La recourante a du reste pu y former une opposition motivée sous la plume de son avocate. Il n'y a pas de violation du droit d'être entendue de la recourante à cet égard non plus. La décision sur opposition du 21 décembre 2022 explique également l'origine des dates retenues dès lors que la recourante s'était plainte du défaut de motivation quant aux raisons ayant conduit l'intimée à fixer la fin du droit aux indemnités journalières au 14 avril 2022 et la fin du droit à la prise en charge du traitement médical du 29 août 2022. Elle retient la date de février 2022 pour le

statu quo médical et constate que les dates prises en compte pour la fin des prestations dans les décisions sont favorables à la recourante. La motivation est suffisante et a permis à cette dernière de se positionner sur ces points dans le cadre du recours. Vu ces éléments, aucune violation du droit d'être entendu ne peut être retenue en raison d'un défaut de motivation des décisions.

E. 3

Sur le fond, le litige porte sur le droit de la recourante aux prestations de l'intimée au-delà du 14 avril 2022.

E. 3.2

et la référence ; TF 8C_404/2020 du 11 juin 2021 consid. 6.2.1). Dans la décision litigieuse, l'intimée a mis fin au versement des indemnités journalières au 14 avril 2022 et à la prise en charge des frais médicaux au 29 août 2022. Cette décision repose sur les appréciations médicales du Dr N. _____ qui a considéré que l'accident du 1er juin 2021 avait cessé de déployer ses effets au plus tard en février 2022, les troubles persistants au-delà de cette date étant d'origine dégénérative et préexistants à l'événement assuré. aa) En vertu de l'art. 36 al. 1 LAA, les prestations pour soins, les remboursements de frais ainsi que les indemnités journalières et les allocations pour impotent ne sont pas réduits lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident. La jurisprudence a souligné à cet égard que lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne

- 32 - constitue pas la cause naturelle (et adéquate) du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (statu quo ante) ou à celui qui existerait même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (statu quo sine). A contrario, aussi longtemps que le statu quo sine vel ante n'est pas atteint, respectivement établi, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans la mesure où il s'est manifesté à l'occasion de l'accident ou a été aggravé par ce dernier (ATF 146 V 51 consid. 5.1). En principe, on examinera si l'atteinte à la santé est encore imputable à l'accident ou ne l'est plus selon le degré de preuve de la vraisemblance prépondérante, usuel en matière de preuve dans le domaine des assurances sociales (ATF 129 V 177 consid. 3.1). L'aggravation significative et donc durable d'une affection dégénérative préexistante de la colonne vertébrale par suite d'un accident est prouvée seulement lorsque l'imagerie médicale met en évidence un tassement subit des vertèbres, ainsi que l'apparition ou l'aggravation de lésions après un traumatisme (RAMA 2020 n° U 363 p. 45). Selon la doctrine médicale, une simple contusion ou distorsion vertébrale cesse de produire ses effets après plusieurs mois. D'après la jurisprudence, qui se fonde sur l'expérience médicale, une aggravation post-traumatique (sans lésion structurelle associée) d'un état dégénératif antérieur de la colonne vertébrale auparavant asymptomatique cesse de produire ses effets en règle générale après six à neuf mois, voire au maximum après une année (TF 8C_746/2018 du 1er avril 2019 consid. 3.2 et les références). bb) En l'occurrence, la recourante est connue pour des atteintes dégénératives préexistantes à l'événement du 1er juin 2021 au niveau lombaire déjà en traitement, multi-étagées (L3-L4 à L5-S1), des discopathies multiples (C5-C6, C6-C7) et également au niveau dorsal (D7 à D10), une sténose foraminale bilatérale particulièrement en C5-C6,

moindre en C6-C7 ainsi que des douleurs au niveau de l'épicondyle droit, pour lesquelles elle avait eu plusieurs arrêts de travail depuis l'année 2020 (rapport du 23 juin 2021 relatif à une IRM de la colonne totale [rachis,

- 33 - cervical, dorsal et lombaire] ; rapport du 21 juillet 2021 du Dr X. _____ ; rapport du 31 août 2021 de la Dre L. _____). Dans ses rapports successifs, le Dr X. _____ n'a pas constaté de nouvelle atteinte à la colonne cervicale ou lombaire résultant de l'accident. La Dre L. _____ a fait part d'un examen neurologique dans la limite de la norme sans relever d'atteinte nouvelle au niveau anatomique (rapport du 31 août 2021). Cela s'avère cohérent avec une angio-IRM cérébrale réalisée le 25 août 2021 à l'Institut de Radiologie [...] à la recherche d'une lésion post-traumatique qui était dans les limites de la norme compte tenu de l'âge de l'assurée. Au vu des symptômes décrits, la Dre L. _____ a posé les diagnostics de syndrome post-traumatique et status après traumatisme cervical indirect et contusion vertébrale dorsale ainsi que possible TCC mineur. En effet, hormis un léger traumatisme crânien contre la portière gauche de son véhicule, la recourante n'a pas présenté d'atteinte organique (contusion) sur le plan crânien. Au jour de sa consultation du 27 octobre 2021, le Dr S. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, constate l'excellente évolution clinique de l'atteinte au niveau du genou gauche, la recourante ayant pu faire une randonnée. Ce médecin n'a pas prévu de contrôle ultérieur mais uniquement prescrit encore une série de séances de physiothérapie et du rodage du genou en vélo d'appartement. L'assessment interdisciplinaire réalisé à la CRR en décembre 2021 a permis de conclure que l'accident avait cessé de déployer ses effets dès le 1er février 2022. Un examen physique (du rachis ainsi que des membres inférieurs et supérieurs) a été réalisé lors duquel l'assurée n'opposait pas de comportement douloureux outrancier mais annonçait une douleur stéréotypée de la colonne cervicale et de la région lombaire lors de tous les mouvements du rachis. Sur la base des constatations ressortant de cet examen, il a été objectivé une limitation algique de la

- 34 - mobilité axiale de la colonne cervicale et de la rotation du côté gauche. L'analyse des documents d'imagerie (CT polytraumatisé du 1er juin 2021, IRM de la colonne totale du 22 juin 2021, IRM cérébrale du 25 août 2021 et IRM du genou gauche du 7 septembre 2021) ne révèle aucune lésion traumatique de l'encéphale ou du rachis. Les bilans médicaux exhaustifs ne montrent aucune séquelle lésionnelle de l'accident et l'assurée pouvant, selon sa propre description, s'adonner à des activités relativement exigeantes (utilisation d'un vélo électrique, soins aux animaux et activités ménagères). Dans ces conditions, les médecins spécialistes de la CRR l'ont encouragée à poursuivre une rééducation active et à démedicaliser autant que possible. Le rapport du 13 mai 2022 du Dr G. _____ n'apporte aucun élément supplémentaire si ce n'est qu'il paraît procéder d'une appréciation divergente d'un état de fait clairement posé sur le plan médical, sans avoir effectué un examen clinique détaillé et sans argument objectivement étayé. Le 17 janvier 2022, en présence d'une fracture du condyle fémoral interne du genou gauche avec traitement par physiothérapie pour une durée d'un an depuis l'accident, le Dr N. _____ retient que le cas est probablement stabilisé depuis février 2022. Le 16 mars 2022, il constate que le bilan radiologique du rachis total n'a pas montré de lésion attribuable à l'accident mais des troubles dégénératifs et que l'évaluation interdisciplinaire auprès de la CRR conclut que l'événement du 1er juin 2021 n'a pas engendré de lésion rachidienne ou cérébrale, éléments permettant de confirmer la pleine capacité de travail de l'assurée dès février 2022 dans son ancienne activité. Enfin, le 18 juillet 2022, le Dr N. _____ ajoute que le rapport du 13

mai 2022 du Dr G._____ ne modifie pas son évaluation de la situation. En définitive, les conclusions du Dr N._____ fondées principalement sur les appréciations des médecins spécialistes de la CRR ne sont pas mises en doute par les autres avis médicaux figurant au dossier. Il n'existe aucun élément permettant de s'écarter du terme fixé

- 35 - pour le statu quo sine, qui correspond au demeurant à la jurisprudence, qui se fonde sur l'expérience médicale, pour retenir qu'une aggravation post-traumatique (sans lésion structurelle associée) d'un état dégénératif antérieur de la colonne vertébrale auparavant asymptomatique cesse de produire ses effets en règle générale après six à neuf mois, voire au maximum après une année (TF 8C_746/2018 du 1er avril 2019 consid. 3.2 et les références). cc) En définitive, le lien de causalité entre les atteintes physiques et l'accident n'existe pas au-delà de février 2022. b) S'agissant des autres atteintes, l'existence d'un lien de causalité naturelle doit être examinée sous l'angle des atteintes purement psychiques et sous l'angle des traumatismes sans preuve d'un déficit fonctionnel. aa) Sur le plan psychiatrique, l'évaluation du 7 décembre 2021 à la CRR n'a pas mis en évidence d'atteinte de ce registre hormis des troubles de l'adaptation avec prédominance de symptômes du registre post-traumatique (anxiété à la conduite automobile), trouble dont on ne peut écarter le lien de causalité naturelle avec l'accident assuré. bb) Sur le plan neuropsychologique, l'existence même de troubles neuropsychologiques est mise en doute par les médecins de la CRR qui ont relevé de nombreuses incohérences lors du séjour de l'assurée. L'examen circonstancié réalisé à la CRR ne permet pas de retenir de déficit neuropsychologique et conduit à conclure que les critères pour un TCC léger ne sont pas remplis (absence de perte de connaissance, absence de période d'amnésie autour de l'accident et IRM cérébrale sans anomalie). En tous les cas, il convient de constater l'absence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident et les plaintes liées à un TCC ; en effet, les déficits présentés sur ce plan paraissent plutôt liés à des facteurs extra-médicaux conditionnant l'évolution peu favorable de l'état de santé de la recourante. Cela étant, même s'il on admettait l'existence d'un traumatisme en lien de causalité naturelle avec l'accident, le TCC serait qualifié de léger si bien que l'examen de la causalité adéquate

- 36 - s'effectuerait selon les règles applicables en présence de troubles psychiques, lesquels sont analysés plus bas. Quant au traumatisme cervical indirect même en admettant le lien de causalité naturelle de ses symptômes avec l'accident, l'examen du lien de causalité adéquate doit être réalisé en application des règles relatives au « coup du lapin » selon analyse plus bas. c) Il y a lieu de déterminer s'il existe un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte psychiatrique, ainsi que l'éventuel TCC. aa) A titre liminaire, il importe de classer l'accident dans l'une des trois catégories admises par la jurisprudence (cf. consid. 4c/bb supra). En l'occurrence, il ressort du rapport établi par la police cantonale, qui s'appuie sur les dires des intéressés, que l'assurée circulait en file sur l'autoroute sur la voie de gauche à des vitesses comprises entre 80 et 120 km/h et qu'en raison d'un fort ralentissement, elle a effectué un freinage appuyé réduisant sa vitesse à environ 40 km/h. Le véhicule qui la suivait, surpris par cette manœuvre, a alors heurté à l'arrière la voiture conduite par l'intéressée qui a été projetée contre le véhicule de devant. Les trois véhicules se sont immobilisés à l'endroit du choc. Il s'agit en l'occurrence d'une collision par l'arrière causée au véhicule de la recourante qui en était la conductrice. Toujours selon le rapport de police, les airbags des véhicules impliqués ne se sont pas déployés et la voiture de tourisme contre laquelle la voiture de la recourante a été projetée a pu poursuivre sa route à l'issue du constat. La recourante a produit la photo du véhicule qui l'a emboutie montrant que l'airbag

s'est déclenché ; ce point n'est toutefois pas déterminant, la recourante ayant admis lors d'un entretien avec la case manager de l'intimée que l'airbag de son véhicule n'avait pas été actionné. A cet égard, et contrairement à l'avis de la recourante, si le choc a certes pu être d'une certaine violence, les forces en présence n'étaient toutefois pas suffisamment élevées pour qualifier l'accident de

- 37 - cas moyen à la limite des cas graves, voire de cas grave. Il est en effet peu vraisemblable que la camionnette était située à environ une vingtaine de mètres et circulait à 120 km/h avant l'impact contre l'arrière de la voiture conduite par l'assurée qui évoluait à une vitesse de 40 km/h. Le rapport de police précise d'ailleurs bien que ces éléments ont été recueillis selon les dires de la recourante. Le rapport de radiologie établi le jour de l'accident fait état de vitesse modérée (60 km/h). Les vitesses des véhicules au moment du choc n'ont pas été déterminées précisément mais vu l'ampleur des dommages causés, on peut exclure une différence très importante entre les vitesses de l'un et de l'autre. Les photographies au dossier montrent les habitacles intacts des véhicules. Par ailleurs, selon le constat de la police, aucune des personnes impliquées n'a subi de lésions sérieuses ce qui donne une indication sur les forces en jeu. Au vu de son déroulement, l'accident du 1er juin 2021 doit par conséquent être classé dans la catégorie d'un accident de gravité moyenne stricto sensu. bb) Il reste à déterminer si, selon les critères dégagés par la jurisprudence, la causalité doit être admise. aaa) S'agissant du critère des circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou du caractère particulièrement impressionnant de l'accident, l'examen se fait sur la base d'une appréciation objective des circonstances de l'espèce. On ajoutera que 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_361/2022 du 13 octobre 2022 consid. 5.3.1). En l'occurrence, la voiture conduite par l'assurée a été percutée par l'arrière par une camionnette sur l'autoroute après avoir effectué un freinage appuyé et a été projetée contre le véhicule de devant. Lors du choc l'airbag de la voiture de la recourante ne s'est pas déclenché et les ambulanciers l'ont sortie de son automobile pour l'emmener à l'hôpital. Sur ce point, le rapport de la CRR précise que l'extraction de l'automobile a été réalisée simplement, sans problème

- 38 - particulier, contrairement à ce qu'a soutenu la recourante à la neurologue en août 2021 lorsqu'elle a déclaré avoir été désincarcérée de sa voiture. Il n'y a pas eu de circonstances concomitantes particulièrement dramatiques dès lors que seule l'assurée a été blessée légèrement (douleurs ressenties au dos) puis transportée par ambulance à l'Hôpital de [...] afin d'y subir un examen médical et qu'elle a pu ensuite quitter cet établissement le même jour. De plus, aucun des examens médicaux ultérieurs n'a confirmé la nécessité d'un geste chirurgical chez l'intéressée dont l'état de santé physique a été décompensé par l'accident de juin 2021 jusqu'en février 2022 (selon les appréciations du Dr N. _____ ainsi que des médecins spécialistes de la CRR). Aussi, ce critère n'est pas réalisé en l'espèce. bbb) Pour être retenu, le critère de 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, postule d'abord l'existence de lésions physiques graves ou, s'agissant de la nature particulière des lésions physiques, d'atteintes à des organes auxquels l'homme attache normalement une importance subjective particulière (par exemple la perte d'un œil ou certains cas de mutilations à la main dominante ; TF 8C_249/2018 du 12 mars 2019 consid. 5.2.2 publié in SVR 2019 UV n° 27 p. 99, par renvoi

à l'arrêt 8C_566/2013 du 18 août 2014 consid. 6.2.2 et la référence). Or les premiers examens effectués n'ont pas mis en évidence de lésion organique traumatique, en particulier du rachis (rapport de radiologie [CT cervico-thoraco-abdomino-pelvien] du 1er juin 2021 ; rapport du 23 juin 2021 relatif à une IRM de la colonne totale [rachis, cervical, dorsal et lombaire] ; angio-IRM cérébrale du 25 août 2021 ; rapport du 31 août 2021 de la Dre L. _____). Contrairement à ce qu'allègue la recourante, les lésions qu'elle a subies lors de l'accident du 1er juin 2021 (des contusions à la colonne vertébrale cervicale et à l'épaule droite) ainsi qu'une fracture non déplacée du condyle fémoral interne du genou gauche constatée quelques mois plus tard ne présentent pas une nature particulière au sens

- 39 - de la jurisprudence, ni n'atteignent le seuil de gravité requis, si bien que ce critère doit également être nié. ccc) Pour l'appréciation du critère de la durée anormalement longue du traitement médical, il faut uniquement prendre en compte le traitement thérapeutique nécessaire. N'en font pas partie les mesures d'instruction médicale et les simples contrôles chez le médecin (TF 8C_98/2015 du 18 juin 2015 consid. 4.5.2 et les références). En outre, l'aspect temporel du critère de la durée anormalement longue du traitement médical n'est pas seul décisif; sont également à prendre en considération la nature et l'intensité du traitement, et si l'on peut en attendre une amélioration de l'état de santé de l'assuré. La prise de médicaments antalgiques et la prescription de traitements par manipulations, même pendant une certaine durée, ne suffisent pas à fonder ce critère (TF 8C_209/2020 du 18 janvier 2021 consid. 5.2.1 et les références). La jurisprudence a notamment nié que ce critère fût rempli dans le cas d'un assuré ayant subi quatre interventions chirurgicales entre juillet 2010 et juillet 2015, au motif notamment que les hospitalisations avaient été de courte durée et qu'hormis lesdites interventions, l'essentiel du traitement médical avait consisté en des mesures conservatrices (TF 8C_249/2018 du 12 mars 2019 consid. 5.2.3 ; TF 8C_114/2021 du 14 juillet 2021 consid. 3.3). Or dans le cas présent le traitement médical est essentiellement composé d'antalgiques, d'ostéopathie et physiothérapie (la recourante bénéficiant également d'un suivi psychiatrique avec EMDR, soit Eye Movement Desensitization and Reprocessing). On ne saurait considérer que le traitement ait été anormalement long ou que l'assurée ait été astreinte à un traitement particulièrement lourd ou contraignant. ddd) Aucune erreur dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident n'est évoquée en l'occurrence. eee) Des difficultés apparues au cours de la guérison et des complications importantes ne ressortent pas du dossier.

- 40 - fff) S'agissant du critère des douleurs physiques persistantes, 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 (cf. 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). En l'espèce, ce critère n'est pas réalisé dès lors que l'importance et l'intensité des douleurs continues invoquées (à savoir, des douleurs cervicales conséquentes, une raideur cervicale, des céphalées de tension et des douleurs lombaires au second plan ; cf. rapport du 17 novembre 2021 du Dr E. _____) ne sont pas rendues crédibles compte tenu des lésions objectivées. Dans son appréciation médicale du 28 juillet 2022, le Dr N. _____ est sceptique quant à l'étiologie de ces éléments en indiquant que l'ensemble du bilan radiologique n'a pas relevé d'atteinte rachidienne en lien avec l'accident mais des troubles dégénératifs rachidiens sans relation avec l'événement du 1er juin 2021. ggg) Quant au degré et à la durée de l'incapacité de

travail due aux lésions physiques, cette dernière n'a pas été particulièrement longue. Dans le contexte de la stabilisation du cas depuis février 2022 suivant l'appréciation du Dr N._____, le service médical de l'intimée a retenu que la recourante disposait d'une capacité de travail entière dès le 14 avril 2022, les troubles psychiques persistants sans lien de causalité avec l'accident étant passés au premier plan. hhh) En fin de compte, aucun des critères n'étant rempli, il convient de nier l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident du 1er juin 2021 et les éventuels troubles psychiques développés ensuite par la recourante (anxiété à la conduite). A noter encore que le rapport du 15 juin 2023 du Dr V._____ retenant que l'ensemble de la symptomatologie psychiatrique (ruminations anxieuses, reviviscences, angoisses d'anticipation et les évitements) est en lien de causalité directe avec l'accident n'est pas

- 41 - déterminant. En effet, ce médecin ne fait pas l'analyse des critères jurisprudentiels précités. cc) En définitive, il n'existe pas de lien de causalité entre les atteintes psychiques (ainsi que l'éventuel TCC léger) et l'accident. d) S'agissant du lien de causalité entre les symptômes liés au traumatisme cervical indirect et l'accident, même en admettant que le critère de l'intensité des douleurs est réalisé, seul critère sur lequel on pourrait entrer en matière, cela ne suffit toutefois pas pour constater un lien de causalité. e) La décision de l'intimée est par conséquent bien fondée.

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.

- 22 - 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).

- 23 - 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 crânio-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

- 24 - 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

- 25 - 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 crânio- 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

- 26 - 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. 6 LPGA).

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

- 27 - 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 10 novembre 2021 des Drs T. _____ et Z. _____ de la CRR ainsi que les éléments médicaux au dossier. b) Dans le cadre de l'instruction du cas, l'assurée a séjourné en décembre 2021 à la CRR où elle a été examinée de manière interdisciplinaire par les médecins de cette clinique de réadaptation. Les Drs T. _____ et Z. _____ ont diagnostiqué un traumatisme cervical indirect (S13.4) le 1er juin 2021. Les comorbidités retenues étaient un trouble 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 en 2020/2021. L'examen neurologique spécialisé réalisé au cours du séjour était strictement dans les limites de la norme, sans signe de latéralisation, ni signe d'atteinte radiculaire ou tronculaire relevée par le Dr T. _____. Cet examinateur 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. Sur la base du bilan extensif pratiqué, les médecins de la CRR ne pouvaient pas retenir de déficit neurocognitif.

- 28 - Posant le diagnostic d'un traumatisme cervical indirect (correspondant à un degré 2 de la classification QTF [Quebec Task Force] pour le whiplash) laissant subsister des contractures réflexes chez l'assurée totalement désécurisée par les informations qu'elle avait reçues, les médecins de la CRR l'avait rassurée de l'absence de toute lésion et du bon potentiel de récupération. Quant à l'examen neuropsychologique réalisé le 6 décembre 2021 par l'Unité de neuropsychologie de la CRR, il sied de relever d'emblée qu'il a été pris en compte dans l'évaluation interdisciplinaire quand bien même le rapport est daté par erreur du 10 novembre 2021 ; en effet la recourante a séjourné du 6 au 7 décembre 2021 à la CRR

en vue de l'évaluation de sorte que le rapport date selon toute vraisemblance du 10 décembre 2021. Cet examen avait mis en évidence un ralentissement et des résultats inférieurs à la norme en mémoire antérograde. Le reste des performances mesurées se situait dans la norme. Selon cet examen, le profil neuropsychologique mesuré n'était pas valide ; le tableau était marqué par de nombreuses incohérences et ne reflétait pas le réel potentiel cognitif de la patiente dans son quotidien. S'y ajoutaient d'autres mesures imbriquées en-dessous de la norme. Compte tenu 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. 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. Sur le plan psychiatrique, au terme de son évaluation de l'assurée, la Dre B. _____ n'a pas été en mesure d'objectiver un état de stress post-traumatique. Elle observait simplement des évitements et de l'anxiété en lien avec la conduite automobile et l'intensité du trafic sur l'autoroute. Elle ne retrouvait pas non plus d'indice suggérant un quelconque épisode dépressif chez une assurée qui conservait du plaisir dans les activités habituelles et qui ne se sentait par ailleurs pas dépressive. Il était relevé une inquiétude par rapport à la persistance des

- 29 - douleurs avec une tendance au catastrophisme dans un contexte où peu d'indications sur l'évolution des douleurs avaient été délivrées à l'assurée. De plus, l'accident était survenu dans un contexte de stress professionnel qui pouvait contribuer à l'inquiétude ressentie. Puis les documents d'imagerie ne révélaient aucune lésion traumatique de l'encéphale ou du rachis. L'évaluation en ateliers professionnels montrait que la recourante sous-estimait considérablement ses propres capacités. Les médecins de la CRR ont finalement conclu à une capacité de travail entière dès le début de l'année 2022. c) Il n'y a pas lieu de s'écarter de l'appréciation convaincante de l'évaluation pluridisciplinaire de la CRR, qui est complète, fondée sur les pièces médicales au dossier, comporte des examens cliniques complets avec bilan psychiatrique, examen neurologique, évaluation neuropsychologique ainsi qu'en ateliers professionnels, et prend en outre en considération les plaintes de la recourante. Par ailleurs, les options thérapeutiques de même que la cohérence ont été examinées. Cette évaluation remplit toutes les exigences auxquelles la jurisprudence soumet la valeur probante d'un tel document (cf. consid. 6a-b supra). L'appréciation de la situation médicale est claire et débouche sur des conclusions soigneusement motivées, en particulier sur le plan diagnostique et sur la capacité de travail. d) Les pièces médicales contemporaines ou produites à la suite de l'évaluation pluridisciplinaire effectuée à la CRR ne permettent pas de mettre en doute les conclusions de celle-ci. Dans un rapport du 12 novembre 2021, le Dr X. _____ se limite à faire état des plaintes de la recourante, à savoir la description de la persistance des séquelles du whiplash syndrome depuis son accident au mois de juin 2021. S'agissant des interprétations formulées dans le bilan neuropsychologique du 15 novembre 2021 par l'intervenante du Service

- 30 - de Neuropsychologie et Logopédie de la Clinique H. _____, selon lequel 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, la neuropsychologue de la CRR a indiqué pour quels motifs elle s'en écartait. Lors de l'accident, 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 dûment relevées. Dans son rapport du 17 novembre 2021, sur le vu du tableau global décrit dans l'examen neuropsychologique du 15 novembre 2021 compatible avec un traumatisme crânio-cérébral (TCC) léger/syndrome post-commotionnel chronique, le Dr E. _____ a fait part des douleurs lombaires qui demeuraient au second plan mais continuaient d'être ressenties par la recourante. Cet avis est superposable à celui des médecins de la CRR qui ont retenu, au titre des comorbidités, notamment des lombosciatalgies gauches chroniques (M54.4). Le rapport du 13 mai 2022 du Dr G. _____ fait état d'une évolution très lente et loin d'être favorable en raison de la persistance de troubles de concentration et de la mémoire, des céphalées, des nuchalgies et des gonalgies gauches affectant la santé de sa patiente. Selon le médecin traitant, l'intéressée souffrait d'un syndrome post-traumatique et nécessitait encore un suivi psychiatrique. Ses plaintes étaient en lien partiel ou complet avec l'accident de juin 2021. Outre le fait qu'il est admis, de jurisprudence constante, que le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison du mandat thérapeutique et de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 135 V 465 consid. 4.5), le rapport du Dr G. _____ n'est pas étayé sur la base d'éléments médicaux et n'est dès lors pas susceptible de jeter le doute sur les constatations objectives et les conclusions motivées de ses confrères spécialistes de la CRR.

- 31 - Enfin, dans son rapport du 15 juin 2023, le Dr V. _____ fait part de l'absence d'une capacité de travail de 100 % de sa patiente en février 2022. Ce psychiatre ne fait cependant pas état d'élément médical nouveau depuis la situation dont les médecins de la CRR ont eu connaissance. Pour le reste, il convient de rappeler que le seul fait que la recourante ait été complètement asymptomatique avant son traumatisme ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec un quelconque accident (raisonnement post hoc ergo propter hoc ; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; TF 8C_383/2018 du 10 décembre 2018 consid. 3.1). e) Malgré les critiques de la recourante, il se justifie de valider les diagnostics posés lors de l'évaluation interdisciplinaire à la CRR et leurs effets sur la capacité de travail.

E. 8

Il y a lieu d'examiner l'existence d'un lien de causalité naturelle et adéquate entre les atteintes retenues et l'accident. a) En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 140 V 356 consid.

E. 9

A titre de mesures d'instruction, la recourante a requis la production de ses résultats en atelier pratique censés être annexés au rapport d'évaluation interdisciplinaire de la CRR du 10 novembre 2021. Ce document a été versé au dossier par l'intimée en annexe à sa réponse du 8 mars 2023. Par courrier du 6 novembre 2023, la recourante a renoncé à la tenue de débats publics. Elle a renouvelé ses réquisitions de preuve tendant à l'audition des deux autres personnes impliquées dans l'accident de la voie publique du 1er juin 2021 ainsi que son audition personnelle, et la mise en œuvre d'une expertise médicale pluridisciplinaire (orthopédie, neurologie, médecine physique et réadaptation et neuropsychologie) auprès d'experts indépendants et impartiaux spécialistes FMH dans ces domaines. Or il n'est pas nécessaire d'entendre oralement les protagonistes de l'accident qui ne pourront donner plus

de renseignements précis et utiles. La recourante a quant à elle pu s'exprimer tout au long de la procédure et on ne voit pas en quoi son audition pourrait être utile. Le dossier est complet, permettant ainsi à la Cour de céans de statuer en connaissance de cause. Un complément

- 42 - d'instruction apparaît inutile et les requêtes formulées en ce sens doivent être rejetées. Le juge peut en effet mettre fin à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de se forger une conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, il a la conviction qu'elles ne pourraient pas l'amener à modifier son avis (appréciation anticipée des preuves ; ATF 145 I 167 consid. 4.1, 140 I 285 consid. 6.3.1 et 130 II 425 consid. 2.1).

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. fbis 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.