

200.2023.346.LAA

N° sinistre:

N° AVS

ANP/EGC

Tribunal administratif du canton de Berne
Cour des affaires de langue française

Jugement du 22 septembre 2023

Droit des assurances sociales

G. Niederer, président

A.-F. Boillat et G. Zürcher, juges

P. Annen-Etique, greffière

A. _____
représentée par Me B. _____
recourante

contre

Suva, Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents
Division juridique, Fluhmattstrasse 1, case postale, 6002 Lucerne
intimée

relatif à une décision sur opposition de cette dernière du 22 mars 2023



En fait:

A.

A. _____, née en 1992, au bénéfice d'un CFC de gestionnaire en intendance, était inscrite à l'assurance-chômage depuis le 11 octobre 2019 suite à la perte d'un emploi d'opératrice en salle blanche. Par une déclaration d'accident du 25 juin 2020, sa caisse de chômage a informé la Suva qu'elle avait été victime d'un accident de voiture le 7 juin 2020, provoqué par un conducteur dont le véhicule était entré en collision avec le sien après que l'intéressé n'avait pas respecté un signal "stop". Il était rapporté chez l'assurée des blessures aux jambes ainsi que des ouvertures au crâne ayant nécessité des points de suture. Ces indications ont été complétées par elle le 7 juillet 2020. De son côté, la Suva s'est procurée un rapport d'un généraliste traitant, un compte-rendu de scanner cérébral, ainsi que la documentation du dentiste consulté à la suite de deux fractures de dents provoquées par l'accident. Elle a pris en charge les suites immédiates de cet événement ayant entraîné une incapacité de travail entière du 7 au 16 juin 2020, puis à 50% du 17 juin au 10 juillet 2020.

B.

Pendant son chômage, l'assurée a débuté le 28 octobre 2020 une mission temporaire comme opératrice de production (emploi finalement perdu au 31 mars 2021). Par courrier électronique du 5 février 2021, son employeur a annoncé à la Suva une rechute au 3 février 2021 de l'accident de 2020, par le fait que l'intéressée se plaignait de douleurs cervicales, de maux de tête et de pertes de mémoire. Une incapacité de travail entière dès le 3 février 2021, puis à 50% à partir du 1^{er} mars 2021 a été attestée par le nouveau généraliste traitant, dont la Suva a sollicité un rapport auquel étaient annexées d'autres sources médicales (service d'urgences hospitalières, IRM cérébrale et cervicale, chirurgien maxillo-facial). Le rapport de police établi en lien avec l'auteur de l'accident a également été versé au dossier, à l'instar de la documentation d'une neurologue et d'un rhumatologue consultés dans l'intervalle. La Suva a ensuite diligenté une

évaluation interdisciplinaire (psychiatrique/neurologique), dont le rapport du 24 juin 2021 a été soumis à un médecin-conseil interniste.

C.

Par courrier du 11 août 2021, la Suva a informé l'assurée qu'elle mettait un terme au 18 août 2021 à ses prestations. L'intéressée s'y est opposée le 8 septembre 2021, par un avocat, puis a produit des rapports de sa physiothérapeute et de son médecin généraliste. S'étant encore fait remettre une évaluation neuropsychologique réalisée en 2020, la Suva a soumis le cas à des médecins-conseils neurologue et orthopédiste. En date du 23 septembre 2022, elle a statué l'arrêt de ses prestations au 18 août 2021, ainsi que le refus d'une rente d'invalidité et d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité. Après que l'assurée se fut opposée le 18 octobre 2022 à cette décision, par son avocat, au moyen notamment de rapports médicaux d'un spécialiste de la douleur et de son généraliste, la Suva a requis un rapport de consultation d'un centre de psychiatrie. Le médecin-conseil orthopédiste précité ainsi qu'un médecin-conseil du travail se sont ensuite prononcés sur le cas. Par une décision sur opposition du 22 mars 2023, la Suva a rejeté l'opposition et confirmé sa décision initiale.

D.

En date du 5 mai 2023, l'assurée, par son mandataire, a porté le litige devant le Tribunal administratif du canton de Berne (TA) en concluant à l'annulation de la décision sur opposition du 22 mars 2023, principalement au prononcé et constat de la persistance d'un lien de causalité adéquate entre l'accident du 7 juin 2020 et les troubles ayant persisté à la date de son recours, ainsi que, subsidiairement, au renvoi de la cause à l'intimée pour instruction complémentaire et nouvelle décision. La recourante a en outre requis l'assistance judiciaire (demande complétée les 17 et 31 mai 2023). Pour sa part, l'intimée a renoncé à déposer une réponse en renvoyant à sa décision sur opposition et en concluant au rejet du recours. Par décision incidente du 1^{er} juin 2023, le Juge instructeur a accordé

l'assistance judiciaire et désigné la représentante de l'assurée comme mandataire d'office.

En droit:

1.

1.1 La décision sur opposition rendue le 22 mars 2023 par l'intimée représente l'objet de la contestation. Elle ressortit au droit des assurances sociales et statue l'arrêt au 18 août 2021 (au soir) des prestations d'assurance liées à l'accident du 7 juin 2020. L'objet du litige porte sur l'annulation de cette décision sur opposition, principalement sur la poursuite du versement des prestations au-delà du 18 août 2021 et, subsidiairement, sur le renvoi de la cause à l'intimée pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Sont en particulier litigieuses les appréciations médicales sur lesquelles l'intimée s'est fondée pour admettre l'absence de causalité entre l'accident et les troubles dont a souffert la recourante au-delà du 18 août 2021.

1.2 Au vu des motifs du recours, la conclusion principale en constat doit être comprise comme une conclusion formatrice tendant au maintien du droit aux prestations temporaires de l'intimée. Elle ne pose dès lors aucun problème de recevabilité, que ce soit quant à l'intérêt digne d'être protégé qui devrait justifier une véritable conclusion en constat (art. 49 al. 2 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1]) ou sous l'angle du principe de la subsidiarité des décisions de cette nature (ATF 122 V 28 c. 2b).

1.3 Interjeté en temps utile, dans les formes minimales prescrites, auprès de l'autorité de recours compétente, par une partie disposant de la qualité pour recourir et représentée par une mandataire dûment légitimée, le recours est recevable (art. 39 al. 2 et 56 ss LPGA, art. 15 et 74 ss de la

loi cantonale du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA, RSB 155.21]).

1.4 Le jugement de la cause incombe à la Cour des affaires de langue française du TA dans sa composition ordinaire de trois juges (art. 54 al. 1 let. c et 56 al. 1 de la loi cantonale du 11 juin 2009 sur l'organisation des autorités judiciaires et du Ministère public [LOJM, RSB 161.1]).

1.5 Le TA examine librement la décision contestée et n'est pas lié par les conclusions des parties (art. 61 let. c et d LPGA; art. 80 let. c ch. 1 et 84 al. 3 LPJA).

2.

2.1 En principe, les prestations de l'assurance-accidents obligatoire sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle (art. 6 al. 1 de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents [LAA, RS 832.20]). 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 (art. 4 LPGA). L'assurance-accidents obligatoire n'alloue des prestations que s'il existe un lien de causalité à la fois naturelle et adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé (ATF 147 V 161 c. 3.1, 129 V 177 c. 3.1 et 3.2; TF 8C_596/2021 du 12 juillet 2022 [destiné à la publication] c. 3).

2.2

2.2.1 Tout événement est une cause au sens de la causalité naturelle, lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière ou au même moment. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé; il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de la personne assurée, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine

qua non de celle-ci ("condition sine qua non"; ATF 147 V 161 c. 3.2). Pour admettre un lien de causalité naturelle, il suffit que l'accident en question représente une cause partielle d'une atteinte à la santé déterminée (ATF 134 V 109 c. 9.5, 123 V 43 c. 2b; SVR 2009 UV n° 3 c. 8.3). 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 tribunal en cas de recours – examine en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation de l'état de fait et des preuves en droit des assurances sociales. La simple possibilité d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage ne suffit pas à justifier le droit à des prestations (ATF 142 V 435 c. 1, 129 V 177 c. 3.1; SVR 2010 UV n° 30 c. 5.1).

2.2.2 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 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 rétabli, 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 147 V 161 c. 3.3). Lorsqu'un accident se produit en présence d'un état maladif préexistant et qu'il est établi au plan médical que ni le statu quo ante, ni le statu quo sine ne pourront plus jamais être rétablis, il existe une aggravation durable (SVR 2019 IV n° 9 c. 3.2). De même qu'en ce qui concerne l'existence du lien de causalité naturelle à la base de l'obligation de prestations, la cessation de l'influence causale des origines accidentelles d'une atteinte à la santé doit être établie avec une vraisemblance prépondérante, degré de preuve usuel en droit des assurances sociales. La simple possibilité d'une disparition totale des effets d'un accident ne suffit pas. Comme il s'agit là d'un fait susceptible de supprimer le droit aux prestations, le fardeau de la preuve en incombe – contrairement à la question de l'existence d'un lien de causalité naturelle

fondant l'obligation de prester – non pas à la personne assurée, mais à l'assureur-accidents (ATF 146 V 51 c. 5.1).

2.3 Les prestations d'assurance sont également versées, en règle générale (sous réserve de la réalisation des conditions posées à l'art. 21 LAA), en cas de rechutes et séquelles tardives (art. 11 de l'ordonnance fédérale du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents [OLAA, RS 832.202]). Selon la jurisprudence, les rechutes et les séquelles tardives ont ceci en commun qu'elles sont attribuables à une atteinte à la santé qui, en apparence seulement, mais non dans les faits, était considérée comme guérie. Il y a rechute lorsque c'est la même maladie qui se manifeste à nouveau. On parle de séquelles tardives lorsqu'une affection apparemment guérie produit, au cours d'un laps de temps prolongé, des modifications organiques ou psychiques qui peuvent conduire à un état pathologique différent (ATF 144 V 245 c. 6.1, 118 V 293 c. 2c; SVR 2019 UV n° 27 c. 4.1). En cas de rechutes ou de séquelles tardives, une obligation de prester de l'assureur-accidents n'existe au sens de l'art. 11 OLAA que si les troubles nouvellement allégués et les atteintes à la santé subies lors de l'accident assuré se trouvent dans une relation de causalité naturelle et adéquate. Une obligation de prestation dans l'hypothèse d'une rechute ou de séquelles tardives ne découle pas du seul fait qu'un lien de causalité avait été reconnu dans le cas antérieur de base ou lors d'une rechute précédente (ATF 118 V 293 c. 2c; RAMA 1994 p. 326 c. 2 et 3b; SVR 2016 UV n° 15 c. 3.2 et n° 18 c. 2.1.2).

2.4 L'assureur-accidents a la possibilité de mettre fin avec effet ex nunc et pro futuro à son obligation de prester, qu'il avait initialement reconnue en versant des indemnités journalières et en prenant en charge les frais de traitement, sans devoir se fonder sur un motif de révocation (reconsidération ou révision procédurale). Il peut liquider le cas en alléguant le fait qu'un événement assuré – selon une appréciation correcte de la situation – n'est jamais survenu. Il en va de même en ce qui concerne l'examen de la causalité adéquate entre l'accident assuré et l'atteinte à la santé. Là également, l'assureur-accidents, après avoir pris en charge le traitement médical et versé des indemnités journalières, peut nier la causalité adéquate entre l'accident assuré et l'atteinte à la santé et, sur

cette base, mettre fin aux prestations avec effet ex nunc. Ce n'est qu'en cas de demande de restitution de prestations que les conditions d'une révocation doivent être observées (ATF 130 V 380 c. 2.3.1).

2.5 Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge des assurances sociales doit, quelle que soit leur provenance, examiner l'ensemble des moyens de preuve de manière objective et décider s'ils permettent de trancher la question des droits litigieux de manière sûre. En particulier, le juge ne saurait statuer, en présence de rapports médicaux contradictoires, sans avoir examiné l'ensemble des preuves disponibles et sans indiquer les motifs qui le conduisent à retenir un avis médical plutôt qu'un autre (ATF 143 V 124 c. 2.2.2, 125 V 351 c. 3a).

3.

3.1 L'intimée se rallie à l'évaluation interdisciplinaire et à l'appréciation de ses médecins-conseils pour conclure, d'une part, qu'en l'absence de lésions structurelles objectivables, l'accident a cessé de déployer ses effets sous l'angle somatique au plus tard au 18 août 2021. D'autre part, se prononçant sur les symptômes neuropsychologiques et psychiques annoncés comme rechute de l'accident à partir du 3 février 2021, elle estime leur causalité naturelle accidentelle peu probable. L'intimée laisse néanmoins cette question ouverte, étant donné qu'une causalité adéquate ferait de toute façon défaut en lien avec l'état de stress post-traumatique diagnostiqué sur le plan psychiatrique. A cette fin, elle a recours à la jurisprudence applicable en cas de troubles psychiques et, après avoir qualifié l'accident de gravité moyenne, nie que les critères destinés à en apprécier le caractère causal adéquat soient réunis en nombre suffisant ou avec l'acuité requise. Partant, elle refuse de prendre en charge à titre de rechute de cet événement les séquelles neuropsychologiques et psychiques invoquées.

3.2 De son côté, la recourante soutient que l'accident incriminé doit être qualifié de grave vu son caractère particulièrement impressionnant et le fait qu'elle peine toujours à surmonter le choc traumatique qui s'en est suivi. Même à qualifier cet événement de moyennement grave, elle estime que

celui-ci remplit les critères jurisprudentiels pour lui reconnaître un lien de causalité adéquate avec ses plaintes résiduelles. De son avis, le caractère impressionnant de l'accident est d'abord réalisé de manière particulièrement marquée, ce qui suffit à établir une telle causalité. Si tel n'est pas le cas, la recourante relève que deux autres critères, soit celui des douleurs physiques persistantes et celui des difficultés apparues en cours de guérison, s'ajoutent au premier critère prédéfini et permettent ainsi d'admettre une causalité adéquate. En sus et comme autres étayages à celle-ci, elle invoque la nature particulière de sa lésion au visage propre à entraîner des troubles psychiques, la durée anormalement longue de son traitement médical, les erreurs apparues au cours de celui-ci, ainsi que les périodes d'incapacité de travail répétées.

3.3 Dès l'abord, on précisera que l'intimée ne conteste pas que les conditions d'un accident au sens de l'art. 4 LPGA sont remplies concernant l'événement du 7 juin 2020. Pour mettre fin à son obligation de prester qu'elle avait initialement reconnue, il lui incombe en conséquence d'établir que l'atteinte à la santé est désormais exclusivement imputable à des causes étrangères à l'accident (c. 2.4). Si cette cessation de prestations (indemnités journalières et/ou prise en charge des frais de soins) est prononcée avec effet *ex nunc* et *pro futuro* et n'implique ainsi pas de demande de restitution, l'assurance-accidents concernée n'a pas à se fonder sur un motif de révocation (reconsidération ou révision procédurale; ATF 130 V 380 c. 2.3.1). En l'espèce, l'intimée a mis fin au paiement de ses prestations au 18 août 2021, ainsi qu'il en ressort de sa décision du 23 septembre 2022 confirmée le 22 mars 2023 sur opposition (la mention, dans cette seconde décision, d'un état de santé stabilisé au 6 septembre 2022 procède d'une erreur manifeste de retranscription; voir décision sur opposition p. 12 c. 4c). Bien que le terme prenne effet rétroactivement, il n'entraîne pas de demande de restitution. La situation d'espèce s'assimile donc à un arrêt de prestations *ex nunc* et *pro futuro*.

3.4 A l'appui de son recours, l'assurée a produit un rapport établi le 9 mai 2023 par son généraliste traitant (pièce justificative [PJ] 1 du recours). En règle générale, le juge des assurances sociales apprécie la légalité de la décision (sur opposition) attaquée d'après l'état de fait

existant au moment où la décision (sur opposition) litigieuse a été rendue (voir à ce sujet: c. 1.1 supra), à moins que les nouveaux rapports médicaux invoqués soient de nature à influencer sur l'appréciation au moment où la décision (sur opposition) attaquée a été prononcée (SVR 2008 IV n° 8 c. 3.4). Au présent cas, le rapport établi par le généraliste traitant est certes postérieur à la décision sur opposition contestée, mais consiste en réalité dans un copier-coller du précédent rapport du 8 décembre 2022 de ce médecin. Les faits médicaux qu'il restitue étant ainsi antérieurs à la décision sur opposition contestée, il y aura quoi qu'il en soit lieu d'en tenir compte dans l'appréciation des preuves.

4.

4.1 Sur le fond se pose la question de savoir si c'est à juste titre que l'intimée a nié la persistance au-delà du 18 août 2021 d'un lien de causalité entre l'accident du 7 juin 2020 et les troubles somatiques encore présents (douleurs cervicales), respectivement si c'est à raison qu'elle a exclu sa responsabilité pour les symptômes neuropsychologiques et psychiques annoncés le 5 février 2021 comme rechute de cet accident (maux de tête, pertes de mémoire, état de stress post-traumatique). Dès lors que l'intimée a admis devoir prendre en charge les conséquences immédiates de l'événement incriminé, c'est à elle qu'il incombe de supporter l'absence de preuve quant à la disparition du lien de causalité (c. 2.2.2 et 3.3).

4.2 Il ressort du dossier les principaux éléments de fait suivants:

4.2.1 Le 7 juin 2020, le jour de l'accident, l'assurée a consulté un service d'urgences hospitalières, qui a diagnostiqué un traumatisme crânien léger avec une plaie frontale droite suturée et de multiples contusions musculaires. Divers examens ont été pratiqués le même jour. Ainsi, un prélèvement veineux a tout d'abord permis d'exclure un trouble électrolytique ou de la crase (dossier intimée [dos. int.] 22/1-2; 45/1-3). Une tomodensitométrie (TDM) cérébrale a ensuite mis en évidence une plaie, un hématome et une tuméfaction des tissus mous sous-cutanés en frontal antérieur droit, mais a écarté tout saignement intracrânien et toute fracture aiguë du crâne (dos. int. 16/1-2). Des imageries du coude gauche et de la

jambe droite n'ont pas révélé de lésion traumatique aiguë osseuse, ni d'épanchement articulaire (dos. int. 25/1-2). Celles réalisées au thorax et au sternum ont quant à elles permis d'exclure une fracture costale ou sternale, un pneumothorax ou un épanchement pleural (dos. int. 23/1-2).

4.2.2 En date du 31 juillet 2020, un généraliste traitant a fait état de plaies frontale et prétiibiale droites, d'un hématome au pied droit et d'une contusion costale droite. Il a nié la présence de lésions laissant suspecter des douleurs chroniques et a prescrit une reprise du travail à 100% dès le 11 juillet 2020 (en réalité à partir du lundi 13 juillet 2020; dos. int. 11/1-2). Un suivi multidisciplinaire associant de l'ergothérapie et de la physiothérapie a été initié (dos. int. 26/1 et 107/1). Un examen neuropsychologique a ensuite été pratiqué le 7 octobre 2020, à l'issue duquel a été exclu tout signe franc de séquelles cognitives traumatiques et rapporté un fonctionnement cognitif globalement stable par rapport à un précédent bilan réalisé dix ans auparavant (dos. int. 117/1-4). A sa première consultation du 3 février 2021, l'actuel généraliste traitant a nié tout déficit neurologique et toutes limitations dans les mouvements du dos et de la colonne lombaire, relevant uniquement des contractures musculaires à ces endroits. Une IRM cérébrale et cervicale réalisée le 8 février 2021 n'a rien révélé de particulier. D'après ce même généraliste, trois facteurs expliquaient la chronicité des maux au niveau de la nuque et de la région supérieure du dos ainsi que les céphalées globales les accompagnant, soit un surpoids important, la posture adoptée dans l'activité d'ouvrière en microtechnique et le vécu traumatisant de l'accident (dos. int. 36/1-2; 42/1-2). En date du 2 février 2022, il a rapporté les mêmes symptômes, présents quotidiennement, et a suspecté un syndrome de la douleur chronique, faisant encore mention d'une adaptation de la médication antidépressive (dos. int. 108/3). Ce médecin a ensuite constaté, le 22 juin 2022, la présence d'un état de stress post-traumatique aggravant le syndrome douloureux devenu chronique. Il a posé l'indication à une prise en charge psychologique (dos. int. 140/3). Une IRM cérébrale réalisée le 16 novembre 2022 n'a révélé aucune anomalie, ni modification par rapport à l'IRM de 2021 (PJ 7 du recours). Le même généraliste a ensuite retracé, le 8 décembre 2022, les étapes de la prise en charge thérapeutique et souligné que le syndrome de stress post-traumatique avait donné

progressivement lieu à un trouble dépressif, associé à une fatigue chronique, une déflexion du ton de l'humeur et des troubles du sommeil. Il a fait mention d'un suivi chez un psychologue et d'une médication antidépressive sans grands effets sur les symptômes (dos. int. 147/1-3). Son ultime rapport du 9 mai 2023 reprend le contenu de ce précédent rapport du 8 décembre 2022 (PJ 1 du recours).

4.2.3 En raison des dents n° 11 et 21 fracturées lors de l'accident, l'assurée s'est rendue chez sa médecin dentiste, qui a procédé à diverses mesures à but diagnostique et établi un devis en date du 5 novembre 2020, dont l'intimée a garanti la prise en charge (dos. int. 18/1-3; 20/2). Un chirurgien maxillo-facial, consulté le 4 février 2021, a diagnostiqué une légère dysfonction de l'articulation temporo-mandibulaire droite avec syndrome myofascial droit et a prescrit des séances de physiothérapie (dos. int. 44/1-2).

4.2.4 Un centre de psychiatrie a fait état, le 2 février 2021, d'une thymie basse et d'idées suicidaires (dos. int. 154/1-3). L'assurée s'est ensuite rendue chez une neurologue, qui a exclu le 12 mars 2021 toute atteinte radiculaire, pyramidale ou cérébelleuse, ainsi qu'écarté toute autre cause neurologique propre à expliquer l'hémi-syndrome sensitif droit et les troubles de la sensibilité bilatéraux. Cette doctoresse a orienté son diagnostic vers des céphalées tensionnelles ainsi qu'un syndrome de stress post-traumatique, recommandant un soutien psychothérapeutique ou psychiatrique (dos. int. 56/2-4). Un rhumatologue a diagnostiqué ensuite, le 23 mars 2021, un syndrome cervical avec contractures musculaires et limitation de la mobilité en rotation. Il a exclu une maladie rhumatismale d'origine traumatique, telle une spondylarthrite, et a recommandé une rééducation stationnaire (dos. int. 57/1-2). Enfin, un spécialiste en anesthésiologie et en antalgie consulté dès le 18 mars 2022 a fait état de cervico-céphalalgies chroniques post-traumatiques, dont il a estimé l'étiologie peu claire. Il a évoqué l'hypothèse de maux de type tensionnel, mais également celle d'un problème au niveau des articulations facettaires en bas de la colonne cervicale ou provenant du nerf d'Arnold. Le même jour, il a bloqué ce nerf, ce qui a d'abord péjoré les plaintes puis a

permis d'améliorer celles-ci d'environ 50% pendant une semaine, avec également un meilleur sommeil (dos. int. 140/1-2; 147/2).

4.2.5 L'intimée, de son côté, a ordonné des investigations interdisciplinaires moyennant, d'une part, une évaluation neurologique effectuée le 23 janvier 2021 et, d'autre part, une évaluation psychiatrique qui a eu lieu le 23 juin 2021. S'ajoutait à ces examens médicaux une évaluation en ateliers professionnels (EAP) réalisée le 22 juin 2021. Dans leur évaluation consensuelle du 24 juin 2021, des experts neurologue et interniste/rhumatologue (le second ayant été chargé d'établir le status physique général) ont retenu le diagnostic (primaire) de contusions multiples au cours d'un accident de circulation, associé à un traumatisme crânien simple (S06.0 de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes [CIM-10] de l'Organisation mondiale de la santé), des contusions cervicales (S10.8 CIM-10) et lombaires (S30.0 CIM-10), une plaie frontale droite (S01.8 CIM-10) et une plaie par dermabrasion au genou droit (S81.0 CIM-10). En premier lieu, ils ont exclu des limitations fonctionnelles sur les plans physique (en faisant abstraction de l'obésité et des autolimitations) et neurologique, en l'absence de toute lésion traumatique ou de toute autre atteinte révélée aux imageries intéressant la boîte crânienne, la région cervicale et celle lombaire. A titre de comorbidité psychiatrique, ils ont ensuite fait état d'un syndrome de stress post-traumatique au décours (F43.1 CIM-10) et sans impact majeur sur la capacité de travail. En dernier lieu, ils ont qualifié les résultats obtenus lors de l'EAP de médiocres et souligné que l'assurée sous-estimait très nettement ses aptitudes (dos. int. 86/2-10).

4.2.6 Dans un rapport établi le 2 février 2022, la physiothérapeute de la recourante a observé une nette diminution des douleurs lombaires, thoraciques et cervicales, ainsi qu'une amélioration de la mobilité de la colonne vertébrale. De son avis, les douleurs au niveau de celle-ci découlaient de l'accident, lors duquel sa patiente avait subi un traumatisme latéral important expliquant la clinique présente, avec une hypermobilité cervicale et une réactivité exacerbée. Cette thérapeute s'est dite positive quant au potentiel de récupération, considérant que seul le travail en 2 x 8 de sa patiente mettait un frein à l'évolution clinique (dos. int.108/2).

4.3 Des médecins-conseils de l'intimée se sont également prononcés sur les suites de l'événement du 7 juin 2020.

4.3.1 Un médecin interniste et intensiviste a relevé, le 16 mars 2021, que l'accident n'avait occasionné aucune lésion structurelle objectivable au cerveau et à la nuque. Aussi, sous réserve d'une instruction médicale complémentaire qu'il recommandait sur le plan lombaire et en lien avec les maux annoncés comme rechute, il a considéré que l'événement initial avait cessé tout effet au plus tard à trois mois de sa survenue s'agissant de la tête (plaie frontale cicatrisée) et à six mois concernant la nuque (dos. int. 51/3). En date du 12 avril 2021, il a conseillé à l'intimée soit de compléter ses investigations par une imagerie du rachis et de lui soumettre à nouveau le cas pour apprécier la causalité des troubles y afférents, respectivement de solliciter l'avis d'un confrère s'agissant des autres troubles, soit d'exiger une appréciation médicale avec radiographie de la colonne vertébrale, évaluation psychiatrique et consilium ORL et de lui resoumettre le cas (dos. int. 66/3). En connaissance de l'évaluation interdisciplinaire rendue dans l'intervalle, il a définitivement retenu dans son ultime évaluation du 12 juillet 2021 que l'accident avait cessé de déployer ses effets au plus tard à cette date s'agissant des séquelles organiques au niveau crânien, cervical ou lombaire, du thorax, de la jambe droite et du coude gauche. Il a pour le surplus laissé l'intimée décider du traitement de la problématique liée à l'état de stress post-traumatique (dos. int. 89/3).

4.3.2 En date du 22 avril 2022, un médecin neurologue a mentionné que l'assurée présentait avant l'accident un trouble neuro-développemental avec un déficit de la mémoire de travail verbale, des difficultés de compréhension pour un texte, une dyscalculie, ainsi qu'une impulsivité dans les tâches d'attention sélective divisée. Il a nié que l'événement incriminé ait causé d'autres lésions structurelles objectivables, estimant que les suites accidentelles ne jouaient plus aucun rôle depuis la reprise du travail en plein le 11 (recte: 13) juillet 2020. Au final, il n'a pas retenu de limitations fonctionnelles d'origine accidentelle (dos. int. 121/1-6).

4.3.3 Un médecin orthopédiste et traumatologue de l'appareil locomoteur a réfuté, le 18 mai 2022, que les troubles invoqués à la colonne vertébrale, au thorax et aux membres inférieurs reposent sur un substrat organique au

sens d'une lésion structurelle traumatique. De son avis, la même conclusion s'imposait quant au léger dysfonctionnement de l'articulation temporo-mandibulaire droite avec syndrome myofascial (dos. int. 124/1-4). En date des 13 et 20 février 2023, il a spécifié que les lésions organiques documentées consistaient en deux dents fracturées et une plaie frontale suturée. Selon lui, l'accident ne jouait plus aucun rôle trois à six mois après sa survenue dans les contusions en ayant résulté, les atteintes organiques prédécrites n'y changeant rien (dos. int. 155/1; 156/1).

4.3.4 Enfin, un spécialiste en médecine du travail et en médecine interne générale a nié, le 1^{er} mars 2023, que les cervico-céphalalgies puissent s'expliquer par une maladie professionnelle. Il a souligné que les symptômes persistants étaient survenus dans un contexte psychologique et socio-professionnel difficile, et qu'ils présentaient une origine multifactorielle (dos. int. 159/1).

5.

Pour prononcer sa décision sur opposition, l'intimée s'est fondée sur l'évaluation interdisciplinaire et l'appréciation de ses médecins-conseils. Se pose dès lors la question de la force probante de ces documents.

5.1 La valeur probante d'un rapport médical dépend du fait que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Ainsi, ni la provenance du moyen de preuve, ni l'appellation du mandat confié au médecin (rapport ou expertise) ne sont déterminantes pour la force probante d'un tel document (ATF 143 V 124 c. 2.2.2, 134 V 231 c. 5.1, 125 V 351 c. 3a).

5.2 L'évaluation interdisciplinaire du 24 juin 2021 répond aux exigences relatives à la valeur probante des documents médicaux (c. 5.1). Les qualifications des experts en médecine interne/rhumatologique, en

neurologie et en psychiatrie ne sauraient être critiquées. L'évaluation consensuelle des deux premiers experts comporte entre autres une synthèse rigoureuse du dossier médical, des rappels anamnestiques détaillés, les données objectives recueillies au terme de l'examen physique et une discussion étroite du cas. Dans les appréciations émergeant à leur spécialité, les experts neurologue et psychiatre ont ensuite dressé des status complets, un état minutieux des plaintes encore complété sous l'angle psychiatrique par une anamnèse personnelle ciblée, puis ont procédé à l'évaluation médicale du cas (dos. int. 86/11-26). Les résultats de leurs observations ont été ainsi arrêtés en pleine connaissance du dossier. Leurs conclusions apparaissent par ailleurs étayées et ne laissent pas soupçonner de lacunes lors de leur genèse. De son côté, l'appréciation finale rendue le 12 juillet 2021 par le médecin-conseil interniste apporte des réponses univoques aux questions de causalité et ce, après qu'ont été rappelés les diagnostics retenus lors de la prise en charge multidisciplinaire de l'assurée, de son évaluation d'un point de vue interdisciplinaire et des investigations radiologiques. Les conclusions de ce médecin-conseil, étayées par la clinique stricte du cas, apparaissent ainsi dénuées de toute approximation et mettent au jour un contexte médical en accord avec les substrats objectifs. Certes, ce médecin-conseil n'a pas examiné personnellement la recourante et s'est prononcé sur pièces uniquement. Ce fait n'est toutefois pas de nature à discréditer ses conclusions, à mesure que celles-ci reposent sur une évaluation interdisciplinaire rendue sur la base d'un examen personnel de l'assurée (TF 8C_565/2008 du 27 janvier 2009 c. 3.3.3 et les références; voir aussi par ex.: SVR 2020 IV n° 38 c. 4.3). Ledit médecin-conseil ne s'est de plus pas limité à reprendre cette évaluation interdisciplinaire à son compte. Après avoir constaté les lacunes au dossier ayant justifié la mise en œuvre de celle-ci, il en a intégré les tenants en refermant de manière cohérente les questions demeurées en suspens sur la causalité accidentelle. Qui plus est, le cas a été encore soumis à des médecins-conseils neurologue et orthopédiste qui, pour le premier, n'a retenu aucune limitation fonctionnelle en lien avec l'accident et, quant au second, a nié que cet événement ait continué de jouer un rôle, plus de trois à six mois après sa survenue, dans les douleurs physiques encore présentes. Un spécialiste en médecine du travail a de surcroît exclu que les cervico-céphalalgies puissent s'expliquer par une

maladie professionnelle. Il s'ensuit que ces sources médicales, qui complètent harmonieusement l'évaluation interdisciplinaire et forment avec celle-ci un tout cohérent, répondent, elles aussi, aux réquisits jurisprudentiels en matière de preuves médicales. La recourante ne remet au demeurant pas en cause la force probante de chacune de ces appréciations médicales.

5.3 Il suit ainsi des éléments qui précèdent qu'en dehors d'une plaie suturée à la tête et de deux dents cassées, l'accident incriminé n'a pas causé d'atteinte organique, mais uniquement des contusions musculaires. Cette conclusion s'impose aussi bien sur la base des premières constatations médicales recueillies par les médecins urgentistes que des examens radiologiques du tronc et des extrémités, du scanner cérébral ainsi que de l'IRM cérébrale et cervicale pratiqués le jour de l'accident, lesquels ont en effet permis d'écarter toute lésion traumatique osseuse, articulaire, cervicale ou crânio-cervicale. Ainsi que le médecin-conseil interniste l'a admis, il faut dès lors retenir que l'accident a cessé de déployer ses effets sur le plan somatique au plus tard trois mois après sa survenue s'agissant de la plaie frontale cicatrisée et à six mois au niveau de la nuque, voire au plus tard à la date de sa dernière évaluation médicale du 12 juillet 2021. Ce constat d'une récupération du statu quo sine vel ante dans les trois à six mois a été confirmé et documenté par le médecin-conseil orthopédiste qui, s'appuyant sur la littérature médicale, a rappelé qu'un lien de causalité ne peut être établi entre une simple contusion et des troubles qui se maintiennent pendant un laps de temps prolongé. Lors de sa prise en charge initiale, l'ancien généraliste traitant avait d'ailleurs, lui aussi, exclu la présence de lésions propres à déboucher sur des douleurs chroniques. Comme explicité par le médecin-conseil orthopédiste, un syndrome douloureux persistant trouve généralement, en effet, son explication dans des constellations psychosociales défavorables. Or, le médecin-conseil en médecine du travail l'a vérifié chez l'assurée, en soulignant que les symptômes chroniques chez celle-ci étaient apparus dans un contexte psychologique et socio-professionnel difficile. Rien dans les observations des médecins traitants et autres thérapeutes consultés ne permet au surplus de contredire ce qui précède. L'origine traumatique partielle reconnue par le généraliste traitant aux symptômes douloureux de

sa patiente doit d'emblée être relativisée. Cette conclusion repose principalement en effet sur le fait que ces symptômes ne se sont manifestés qu'après la survenance de l'accident (dos. int. 147/2), ce qui s'avère toutefois insuffisant à établir une causalité naturelle avec celui-ci (raisonnement "post hoc, ergo propter hoc" pas déterminant: ATF 119 V 335 c. 2b/bb; SVR 2021 UV n° 34 c. 4.2). Si la physiothérapeute de l'assurée a également conclu, en février 2022, à l'origine accidentelle des douleurs cervicales et lombaires encore présentes, son appréciation pâtit du fait qu'elle n'émane pas d'un médecin ni n'est étayée par des observations médicales susceptibles d'en renforcer la portée. Il appert enfin que le spécialiste en antalgie consulté n'a pu attester de l'étiologie accidentelle claire des céphalées tensionnelles rapportées.

5.4 Partant, il y a lieu de retenir au degré de la vraisemblance prépondérante (degré de preuve valable en droit des assurances sociales; ATF 144 V 427 c. 3.2) que l'événement accidentel du 7 juin 2020 n'a médicalement joué un rôle que jusqu'au 12 juillet 2021 au plus tard dans les plaintes encore présentes sur le plan somatique au moment de la décision sur opposition litigieuse. L'intimée ne s'est donc pas montrée sévère envers la recourante en niant la subsistance, dès le 18 août 2021 (au soir), d'un lien de causalité naturelle avec ces plaintes. Ce constat s'impose sur la base de l'appréciation concluante des médecins-conseil de l'intimée, qui s'appuie elle-même sur des investigations interdisciplinaires abouties et convaincantes. Une entière valeur probante doit dès lors être reconnue à ces documents médicaux, si bien qu'il n'est pas nécessaire de soumettre l'intéressée à une instruction médicale complémentaire, ainsi que celle-ci le requiert dans ses conclusions subsidiaires. Sur les bases médicales précitées, il y a également lieu d'admettre que l'état de santé de la recourante était stabilisé au sens de l'art. 19 LAA au 18 août 2021, aucun des spécialistes consultés n'ayant alors encore préconisé de mesures susceptibles d'améliorer la capacité de travail. Pour ce qui concerne les douleurs neuropsychologiques (pertes de mémoire, maux de tête) invoquées à titre de rechute de l'accident, toute étiologie organique doit leur être réfutée sur la base des investigations neurologiques et radiologiques menées, ainsi que des déficits mnésiques déjà mis au jour avant l'accident et ayant antérieurement fait l'objet d'un suivi

neuropsychologique. L'absence de toute causalité naturelle de prime abord également retenue par l'intimée quant à l'état de stress post-traumatique s'avère en revanche plus discutable (décision sur opposition p. 7 c. 3a). Ce diagnostic, d'abord suspecté par une neurologue traitante, a en effet été confirmé dans le cadre de l'évaluation interdisciplinaire. S'il a certes été décrit dans ce contexte comme rémittent et sans impact majeur sur la capacité de travail, ses manifestations ont été restituées avec précision (cauchemars ayant trait à l'accident, réminiscences surtout sonores de cet événement et angoisses récurrentes durant la conduite automobile; dos. int. 86/12). La question de la causalité naturelle accidentelle de ces symptômes peut cependant demeurer indécise vu qu'un caractère causal adéquat doit de toute façon leur être dénié, conformément à ce qui suit.

6.

La question de la causalité adéquate se pose dès lors entre l'état de stress post-traumatique présent chez la recourante et l'accident incriminé.

6.1 Dans sa décision sur opposition contestée, l'intimée a fait application à raison de la pratique relative aux troubles psychiques (voir c. 6.2 ci-après) pour apprécier si le trouble prédécrit était en lien de causalité adéquate avec l'accident. L'assurée n'a en effet subi qu'un traumatisme crânio-cérébral simple ou léger lors de l'événement du 7 juin 2020, à la suite duquel un scanner cérébral a permis d'exclure un saignement intracrânien et une fracture aiguë du crâne. Le traumatisme cranio-cérébral subi par la recourante atteint ainsi tout au plus la gravité d'une commotion cérébrale, et non celle d'une contusion cérébrale. Or, le Tribunal fédéral (TF) a jugé qu'une telle constellation ne suffit en principe pas pour faire application de la pratique relative aux accidents de type "coup du lapin" (SVR 2019 UV n° 41 c. 7.2.2; voir aussi TF 8C_44/2017 du 19 avril 2017 c. 4.1). Cela vaut à plus forte raison que la recourante n'a originellement présenté aucun des symptômes relevant du tableau clinique propre à ce type de lésion (maux de tête, vertiges, fatigabilité, dépression, altération de la personnalité, notamment; voir à ce sujet JTA LAA/2018/664 du 18 février 2020 c. 6).

6.2

6.2.1 En cas de troubles psychiques consécutifs à un accident, l'admission d'un lien de causalité adéquate suppose en principe que l'événement traumatique présente une importance déterminante dans l'apparition d'une incapacité de gain d'origine psychique. Tel est le cas s'il présente objectivement une certaine gravité ou, en d'autres termes, s'il entre sérieusement en ligne de compte. Selon la jurisprudence, les accidents peuvent être classés en trois catégories: les accidents insignifiants ou de peu de gravité, les accidents graves et, entre les deux, les accidents de gravité moyenne. On rappellera que pour procéder à la classification de l'accident dans l'une des trois catégories précitées, il faut uniquement se fonder, d'un point de vue objectif, sur l'événement accidentel lui-même. Sont déterminantes les forces générées par l'accident et non pas les conséquences qui en résultent. La gravité des lésions subies - qui constitue l'un des critères objectifs 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. En fonction de la gravité de l'accident, des critères supplémentaires sont, au cas par cas, à prendre en compte. Ces critères sont examinés en excluant tout aspect psychique (ATF 140 V 356 c. 5.1, 129 V 177 c. 4.1, 115 V 133 c. 6; SVR 2018 UV n° 21 c. 4.2, 2011 UV n° 10 c. 4.2.2).

6.2.2 Lorsque l'accident est banal et insignifiant (l'assuré s'est par exemple cogné légèrement la tête ou s'est tordu le pied) ou de peu de gravité (il a été victime d'une chute ou d'une glissade banale), l'existence d'un lien de causalité adéquate entre cet événement et des troubles psychiques peut être, en règle générale (cf. cependant ATF 140 V 356 c. 5.3), d'emblée niée. Selon l'expérience générale de la vie et compte tenu des connaissances actuelles en matière de médecine des accidents, on peut en effet partir de l'idée, sans procéder à un examen approfondi, qu'un tel accident insignifiant ou de peu de gravité n'est pas de nature à provoquer une atteinte importante à la santé psychique (ATF 129 V 177 c. 4.1, 115 V 133 c. 6a).

6.2.3 Dans le cas d'un accident grave, il y a lieu, en règle générale, de considérer que le lien de causalité adéquate entre cet événement et l'incapacité de gain d'origine psychique est donné. D'après le cours ordinaire des choses et l'expérience générale de la vie, un accident grave est propre, en effet, à entraîner une atteinte à la santé psychique invalidante (ATF 129 V 177 c. 4.1, 115 V 133 c. 6b).

6.2.4 Pour juger du caractère adéquat du lien de causalité entre un accident de gravité moyenne et l'incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique, l'événement accidentel lui-même n'est pas seul déterminant. Le Tribunal fédéral (TF) a précisé qu'il convenait bien plus de prendre en considération, dans une appréciation globale, d'autres circonstances objectivement établies qui sont en connexité étroite avec l'accident ou qui apparaissent comme des effets directs ou indirects de l'événement assuré. Les critères les plus importants établis par le TF sont les suivants (ATF 129 V 177 c. 4.1, 115 V 133 c. 6c/aa):

- les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident;
- la gravité ou la nature particulière des lésions (physiques), en particulier leur aptitude à engendrer, selon l'expérience, des conséquences 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 les complications importantes;
- le degré et la durée de l'incapacité de travail due à des lésions physiques.

6.2.5 Il n'est toutefois pas nécessaire que soient réunis dans chaque cas tous ces critères objectifs à la fois. Suivant les circonstances, un seul d'entre eux peut être suffisant pour faire admettre le lien de causalité adéquate entre l'accident et une incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique. Il en est ainsi lorsque l'accident considéré apparaît comme l'un des plus graves de la catégorie intermédiaire ou même que l'on se trouve à la limite de la catégorie des accidents graves. En présence d'un accident de gravité moyenne ou d'un accident se trouvant à la limite de la catégorie des accidents de peu de gravité, le lien de causalité entre l'accident et l'incapacité de travail ou de gain d'ordre psychique ne peut être admis que si soit un seul critère est réalisé de manière particulièrement importante,

soit si ces critères sont réunis de manière cumulée et évidente (RAMA 2005 p. 228 c. 3.2.3). Face à un accident de gravité moyenne stricto sensu, si aucun critère ne s'est manifesté de manière particulièrement marquante, il faut un cumul de trois critères sur les sept pour admettre un caractère adéquatement causal (SVR 2018 UV n° 21 c. 4.3). S'agissant d'un accident de gravité moyenne à la limite de la catégorie des accidents légers, la présence de quatre critères est requise à cet effet (SVR 2018 UV n° 29 c. 4.2.2). L'appréciation de l'accident à la lumière de ces critères et de son déroulement objectif aboutit à l'admission ou au rejet d'un lien de causalité adéquate (ATF 117 V 359 c. 6a, 115 V 133 c. 6c/bb; voir RAMA 1997 p. 167 c. 4b).

6.3 La recourante prétend que l'accident subi le 7 juin 2020 doit être qualifié de grave. Elle avance à ce propos qu'elle n'a rien pu faire pour éviter que sa voiture soit percutée par un autre véhicule qui ne s'est pas arrêté à un signal "stop", que le choc a été particulièrement violent vu l'endommagement total de son véhicule dont elle a dû être désincarcérée et que le pare-brise de sa voiture a été brisé. Elle ajoute qu'elle s'est conséquemment blessée à l'arcade sourcilière en ayant senti le sang couler sur son visage, qu'elle a eu très peur pour l'amie qui se trouvait à ses côtés sur le siège passager avant et qu'elle reste traumatisée par cet accident dont elle fait des cauchemars, se remémorant le bruit du choc entre les véhicules (recours p. 6 ch. 4). Ce faisant, la recourante omet d'observer que, comme exposé plus haut (c. 6.2.1), pour apprécier la gravité d'un accident, il faut se concentrer sur les seules forces générées par l'événement et sur la gravité des lésions subies, si celle-ci donne une indication sur les forces en jeu lors de l'accident. Or, d'un point de vue objectif, il ressort du dossier que l'assurée a subi un choc frontal à une vitesse d'environ 40 km/h, sans déclenchement d'airbags, après qu'un conducteur, qui circulait à environ 20 km/h et avait ralenti à une intersection pour tourner à gauche au lieu de s'arrêter à celle-ci comme l'imposait le signal "stop", est venu emboutir avec l'avant de son véhicule le flanc droit de la voiture de l'intéressée. Cette dernière, qui avait vu arriver ce véhicule depuis la droite juste avant que la collision ne se produise, a été ensuite projetée contre un mur sur la gauche de la route. D'après des témoins sur le lieu de l'accident, la recourante aurait brièvement perdu connaissance,

ce qui concorde avec ses déclarations lors de son audition par la police, mais pas avec ce qu'elle a indiqué aux experts lors de son évaluation interdisciplinaire (dos. int. 45/1; 50/14; 86/12; 86/17). Il est par ailleurs établi au dossier qu'hormis une plaie frontale et deux dents cassées, l'assurée n'a présenté que des contusions musculaires. Vu le déroulement de l'accident et les blessures constatées, l'on retient dès lors que l'accident a présenté au plus une gravité moyenne stricto sensu. Cela étant, pour que la causalité adéquate soit admise, 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 pour l'accident.

6.4 Parmi les critères jurisprudentiels qui doivent guider l'examen du caractère adéquat du lien de causalité, on relèvera en premier lieu que le déroulement de l'accident n'apparaît pas comme particulièrement impressionnant. Il est certes compréhensible que cet événement ait pu avoir un effet relativement choquant sur le moment pour l'assurée. Néanmoins, cette dernière n'a pas subi de blessures particulièrement graves ou mettant sa vie en danger. 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 à conduire à l'admission de ce critère (TF 8C_766/2017 du 30 juillet 2018 c. 6.3.1.1 et les références). Concernant ensuite le critère de la gravité ou de la nature particulière des lésions subies, il apparaît que les blessures constatées des suites immédiates de l'accident ont été guéries après quelques semaines de traitement. Quant aux céphalalgies annoncées à titre de rechute, aucune des investigations médicales menées n'a permis d'en établir l'origine organique. On ne saurait dès lors conclure à la gravité ou à la nature particulière des lésions physiques, ni à leur aptitude à engendrer, selon l'expérience, des conséquences psychiques (voir à cet égard et pour une casuistique: TF 8C_51/2014 du 14 juillet 2014 c. 5.5.1; voir aussi ATF 125 V 456 c. 5c). S'agissant du critère de la durée inhabituellement longue du traitement médical, on relèvera qu'aucune pièce au dossier ne met en évidence le suivi d'un traitement particulièrement lourd et éprouvant, étant précisé qu'une physiothérapie ambulatoire, des mesures de médecine alternative, la prescription de nombreux médicaments, un suivi psychothérapeutique ou des contrôles périodiques

ne peuvent être qualifiés de pénibles au sens de la jurisprudence (TF 8C_334/2012 du 25 avril 2013 c. 4.3, 8C_305/2011 du 6 mars 2012 c. 3.5, 8C_327/2008 du 16 février 2009 c. 4.2). Le critère relatif à des douleurs physiques persistantes n'est pas non plus rempli, en l'absence de douleurs intenses ayant persisté sans interruption notable depuis l'accident jusqu'à la clôture du cas. Le dossier ne comporte aucun indice non plus quant à une erreur médicale, des difficultés ou des complications importantes apparues en cours de guérison. En dernier lieu, il appert que le critère du degré et de la durée de l'incapacité de travail due à des lésions physiques n'est pas non plus réalisé. On rappellera que celui-ci ne se réfère pas uniquement aux capacités fonctionnelles dans la profession d'origine (SVR 2019 UV n° 41 c. 10.5) et qu'une capacité de travail et de rendement entière a été reconnue dans une activité adaptée (décision sur opposition p. 12 c. 4c).

6.5 Aucun des critères jurisprudentiels précités n'est dès lors rempli au cas particulier. Un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'état de stress post-traumatique doit donc être nié.

7.

Se pose toutefois encore la question du droit de la recourante à une indemnité pour atteinte à l'intégrité.

7.1 A l'appui de sa décision initiale du 23 septembre 2022, l'intimée a nié un droit à une telle indemnité en l'absence de séquelles ayant un lien de causalité adéquate avec l'événement accidentel (dos. int. 129/2). Elle n'a plus fait mention de cette prestation dans sa décision sur opposition attaquée. De son côté, l'assurée n'a jamais soulevé la problématique d'éventuelles séquelles physiques jusqu'à son recours de droit administratif, en particulier lors des investigations interdisciplinaires et ce, alors même qu'un défaut esthétique au visage était documenté depuis l'accident et avait été relevé dans les premières constatations objectives dressées après celui-ci ("plaie frontale" ou "plaie frontale droite en fer en C d'une longueur de 4 cm"; dos. int. 11/1; 22/1; 45/2). Dans son recours (p. 8 ch. 6), l'intéressée fait toutefois valoir que "[cette] cicatrice est toujours

anormalement visible aujourd'hui, surtout du fait qu'une bosse est toujours visible" et que cela "a de graves conséquences sur [sa] santé psychique". Conformément à son opposition du 8 septembre 2021 à l'arrêt informel des prestations d'assurance, elle s'était par ailleurs limitée à contester l'absence de caractère causal adéquat de son état de stress post-traumatique et avait requis la reprise de l'instruction médicale (dos. int. 99/1-2). A l'appui de son opposition du 18 octobre 2022 contre la décision de clôture de son cas du 23 septembre 2022, elle avait de plus demandé la poursuite du versement des prestations temporaires "jusqu'à stabilisation de son état de santé" (dos. int. 139/2). Par ces motifs, l'assurée a dès lors soulevé des griefs susceptibles d'influencer le droit à l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. Par conséquent, même si l'intimée ne l'a pas discuté dans la décision sur opposition attaquée, le droit à cette prestation fait néanmoins partie de l'objet de la contestation (voir RAMA 1999 p. 98 c. 1b).

7.2 Aux termes de l'art. 24 al. 1 LAA, si, par suite de l'accident, l'assuré souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, il a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité. En l'espèce, les photographies produites à l'appui du recours (PJ 5) rendent compte chez l'assurée, à tout le moins à la date du dépôt dudit recours, d'une bosse bien visible au front et d'une cicatrice au-dessus de l'arcade sourcilière. Des atteintes de cet ordre peuvent d'abord fonder un droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité si elles s'accompagnent d'une maladie psychique grave résultant de l'accident (voir art. 36 al. 1 OLAA et table 19 de l'intimée "Atteinte à l'intégrité pour séquelles psychiques d'accidents", 2004, p. 4 ss). Les sources médicales sur lesquelles s'appuie la décision sur opposition contestée permettent toutefois d'exclure une telle maladie psychique grave (voir c. 5 ci-dessus). Un droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité demeure ensuite envisageable en cas de défiguration ou de cicatrice consécutive à une brûlure (voir annexe 3 OLAA et table 18 de l'intimée "Atteinte à l'intégrité en cas de lésions de la peau", 2002, p. 18.3). A titre d'exemple et en sus des cas de brûlure, une perte localisée des cheveux avec atteinte esthétique ou une dermatose de la paume des mains justifient également une indemnité de 5% (table 18 p. 18.2). Un cas similaire est peut-être réalisé en l'espèce

mais il faut, pour le déterminer, faire évaluer au préalable l'ampleur du défaut esthétique persistant et de la perte de fonctionnalité éventuelles (sensibilité de la peau ou potentielle autre vulnérabilité). Il n'appartient cependant pas au TA de se substituer à l'intimée pour statuer sur ce point qui n'a pas été investigué par l'intimée, la thématique de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité n'ayant aucunement été discutée dans la décision sur opposition attaquée

8.

8.1 En conclusion, le recours doit être partiellement admis en tant que la cause est renvoyée à l'intimée afin que celle-ci statue sur le droit à une éventuelle indemnité pour atteinte à l'intégrité. Pour le surplus, le recours doit être rejeté étant donné la cessation au 18 août 2021 de l'influence causale de l'événement du 7 juin 2020 sur les problématiques somatiques et l'absence de causalité accidentelle donnée pour les autres plaintes annoncées, dès le 3 février 2021, comme rechute de cet événement.

8.2 La procédure est gratuite (art. 61 let. f^{bis} LPGA, raisonnement a contrario; voir aussi FF 2018 p. 1628), si bien qu'il n'y a pas lieu de percevoir de frais de procédure.

8.3 Les dépens doivent quant à eux être liquidés en fonction d'un gain partiel qu'il y a lieu d'estimer à 1/10.

8.4 Assistée d'une avocate, la recourante a droit au remboursement de 1/10 de ses dépens selon l'étendue de son gain de cause devant le TA (art. 61 let. g LPGA; art. 104 al. 1 et art. 108 al. 3 LPJA). Au vu de la note d'honoraires du 31 mai 2023, dont le montant ne prête pas à discussion, compte tenu de l'importance et de la complexité de la procédure judiciaire ainsi que de la pratique du TA dans des cas semblables, ceux-ci sont fixés à Fr. 201.35 (1/10 des honoraires de Fr. 1'815.-, des débours de Fr. 54.45 et de la TVA de Fr. 143.95; voir aussi les art. 41 et 42 de la loi cantonale du 28 mars 2006 sur les avocats et les avocates [LA, RSB 168.11], ainsi que l'art. 13 de l'ordonnance cantonale du 17 mai 2006 sur le tarif applicable au

remboursement des dépens [ORD, RSB 168.811]). Pour le surplus, la recourante ne peut prétendre au remboursement de ses dépens.

8.5 L'assurée a toutefois obtenu l'assistance judiciaire par décision incidente du 1^{er} juin 2023 et l'avocate la représentant a été désignée comme mandataire d'office. Dans la mesure du gain de cause partiel, la requête d'assistance judiciaire est sans objet. Au surplus, il convient toutefois de taxer les honoraires de l'avocate de la recourante pour la part de succombance (soit 9/10), ce qui porte ceux-ci à un montant de Fr. 1'812.05 (9/10 x Fr. 2'013.40; honoraires: Fr. 1'633.50; débours: Fr. 49.-; TVA: Fr. 129.55). Eu égard à la jurisprudence du TF (ATF 132 I 201 c. 8.7), la caisse du Tribunal versera la somme de Fr. 1'812.05 au titre du mandat d'office, étant précisé que le taux horaire appliqué de Fr. 180.- est couvert par l'art. 1 de l'ordonnance cantonale du 20 octobre 2010 sur la rémunération des avocats et avocates commis d'office [ORA, RSB 168.11]; voir aussi les art. 41 et 42 LA et l'art. 13 ORD). La recourante doit néanmoins être rendue attentive à son obligation de remboursement si elle devait disposer, dans les dix ans dès l'entrée en force du présent jugement, d'un revenu ou d'une fortune suffisante (art. 123 du code de procédure civile suisse du 19 décembre 2008 [CPC, RS 272], applicable par renvoi de l'art. 113 LPJA).

Par ces motifs:

1. Le recours est partiellement admis et la décision sur opposition de la Suva du 22 mars 2023 est annulée en tant que celle-ci n'examine pas le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité. La cause est renvoyée sur ce point à l'intimée pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision. Pour le surplus, le recours est rejeté.
2. Il n'est pas perçu de frais de procédure.
3. L'intimée versera à la recourante la somme de Fr. 201.35 (débours et TVA compris) à titre de participation à ses dépens pour la procédure judiciaire. Pour le surplus, il n'est pas alloué de dépens.
4. Dans la mesure où la requête d'assistance judiciaire n'est pas sans objet, les honoraires de Me B._____ sont taxés à Fr. 1'633.50 auxquels s'ajoutent des débours par Fr. 49.- et la TVA de Fr. 129.55. La caisse du Tribunal lui versera la somme de Fr. 1'812.05 au titre de son activité de mandataire d'office. L'obligation de restituer prévue par l'art. 123 CPC est réservée.
5. Le présent jugement est notifié (R):
 - à la mandataire de la recourante,
 - à l'intimée,
 - à l'Office fédéral des assurances sociales.

Le président:

La greffière:

Voie de recours

Dans les 30 jours dès la notification de ses considérants, le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, au sens des art. 39 ss, 82 ss et 90 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110).