

2ème section

du 8 juin 2004

dans la cause

Madame R.

représentée par Me Pierre Seidler, avocat

contre

"WINTERTHUR" SOCIETE SUISSE D'ASSURANCE

représentée par Me Jean-Claude Schweizer, avocat

**EN FAIT**

1. Madame Thérèse R.\_\_\_\_\_, née \_\_\_\_1947, est originaire de la commune de Berg (Thurgovie). De 1977 à 1990, elle a travaillé pour le service externe de la société D.\_\_\_\_\_ SA, \_\_\_\_\_, à Blauen. A ce titre, elle était assurée, notamment contre les accidents professionnels et non professionnels au sens de la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20), auprès de la Winterthur Société suisse d'assurance (ci-après : la Winterthur).
  
2. Le 21 mai 1986, Mme R.\_\_\_\_\_ circulait en voiture sur la route principale allant de Sierre à Crans, lorsqu'elle a été heurtée dans un virage par un véhicule qui l'avait touchée sur le flanc gauche, à la hauteur de la porte avant.  
  
Le lendemain, Mme R.\_\_\_\_\_ a consulté le Dr Bornet, à Montana. Le rapport médical initial de ce dernier fait état d'une contusion-distorsion de la colonne cervicale avec troubles de la concentration, communément appelée "coup du lapin" (Schlag mit Kopf gegen die Leere seitlich in Wagenmitte, Konzentrationschwäche, Schwindel, Kopfweg, Peitschenschlag-Verletzung). Elle a été en arrêt de travail à 100% du 21 au 26 mai 1986. La reprise s'est faite le lendemain, à plein temps.
  
3. Le Dr Bornet a revu sa patiente les 22, 24 et 26 mai 1986. Il a constaté la persistance de troubles résiduels de la concentration et de maux de tête. Toutefois, l'état neurologique de la patiente était normal.  
  
Au fil des ans, Mme R.\_\_\_\_\_ a consulté le Dr Bornet pour d'autres problèmes, notamment en 1994, 1995 et 1997, mais elle n'a plus évoqué de troubles consécutifs à son accident.
  
4. Le traitement médical ayant été déclaré terminé, et en l'absence de nouvelles de Mme R.\_\_\_\_\_, la Winterthur a classé ce dossier dans le courant de l'année 1986.
  
5. Le 17 juillet 2000, Helsana Assurance S.A. (ci-après : Helsana) assureur-maladie de Mme R.\_\_\_\_\_, à qui celle-ci avait envoyé diverses factures pour remboursement, a refusé de lui accorder des prestations, au motif

que les soins dont elle avait fait l'objet étaient en lien avec l'accident de 1986. Ils devaient en conséquence être pris en charge par la Winterthur, auprès de qui Mme R.\_\_\_\_\_ était assurée à l'époque.

6. Mme R.\_\_\_\_\_ a signalé à la Winterthur qu'elle continuait à ressentir des douleurs qu'elle associait à l'accident de la circulation dont elle avait été victime en 1986.

7. La Winterthur a alors repris l'instruction de ce dossier, qui avait été détruit, avec les originaux qu'il contenait, en 1996, soit dix ans après la liquidation du cas. Les éléments suivants ont pu être reconstitués :

a. En 1989, Mme R.\_\_\_\_\_ avait consulté le Dr de Courten pour une paralysie de la jambe gauche, provoquée par un nerf coincé. Il y avait eu des investigations radiologiques, suivies d'un traitement de physiothérapie.

b. En 1990, la Société D.\_\_\_\_\_ SA avait licencié Mme R.\_\_\_\_\_ après un arrêt de travail de quelques semaines, dû à la paralysie de sa jambe gauche. De mars à décembre de la même année, elle avait travaillé pour l'entreprise E.\_\_\_\_\_ SA, à Morat. Elle avait quitté ce poste pour des raisons personnelles, sans rapport avec son état de santé.

c. Après avoir touché durant quelques mois des indemnités de l'assurance chômage, Mme R.\_\_\_\_\_ avait exploité, en qualité d'indépendante, une boutique de vêtements de sport à Montana-Crans, du 1er mai 1991 à fin avril 1997. Depuis lors, elle avait fait de nombreuses offres de service, sans succès.

d. Le 27 mars 1994, Mme R.\_\_\_\_\_ avait été victime d'un nouvel accident. Elle était tombée devant les bennes à bouteilles et à papiers, sur la route du Pas-de-l'Ours à Crans. Elle avait été soignée par le Dr de Courten environ un mois après sa chute. Elle souffrait alors de douleurs dorsales paravertébrales irradiant dans la nuque. Une radiographie du thorax avait permis d'exclure toute lésion traumatique sévère. Un traitement physiothérapeutique avait été prescrit.

Lors de la consultation du 9 juin 1994, Mme R.\_\_\_\_\_ avait déclaré que l'évolution était favorable après la physiothérapie et que ses douleurs dorsales avaient complètement disparu. Elle s'était plainte d'une

récidive de douleurs à la nuque, qu'elle avait attribuée à un coup de froid. Au status clinique, le Dr de Courten n'avait pas constaté de limitation de la colonne cervicale, ni de paresthésie périphérique, et aucune lésion de la colonne cervicale n'était radiologiquement décelable.

e. Le 10 octobre 1998, Mme R.\_\_\_\_\_ avait adressé à l'office cantonal de l'assurance-invalidité du Valais (ci-après: OCAI) une "demande de prestation AI pour adulte".

f. Dans un rapport d'expertise du 20 août 1999, à l'attention de l'OCAI, Dr Schneller avait conclu à l'absence de problèmes somatiques majeurs et contesté que les plaintes subjectives - telles que fatigue, troubles de la concentration, vertiges, etc. - pussent être mises en relation avec l'accident survenu en 1986. Les problèmes principaux de Mme R.\_\_\_\_\_ étaient d'ordre social. Un compte-rendu de l'examen psychotechnique réalisé par l'OCAI avait fait état d'une probable détérioration psycho-organique, qui devait être éclaircie au moyen d'une expertise neuropsychologique.

g. Le rapport neuropsychologique du 7 mars 2000, effectué par le Dr Assal, médecin à la clinique romande de réadaptation à Sion, avait mis en évidence un fléchissement sévère des capacités attentionnelles, des troubles mnésiques en modalité verbale, des difficultés d'accès lexical, des signes dysexécutifs discrets, se manifestant sur le plan comportemental par une désinhibition, une impulsivité, une irritabilité et une agressivité accrues ainsi qu'un important ralentissement.

h. Dès l'automne 1999, Mme R.\_\_\_\_\_ avait consulté plusieurs médecins, notamment le Dr Annoni (service de neurologie des hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG), le Dr Liard (spécialiste ORL) et le Dr Ziltener (clinique romande de réadaptation à Sion) pour différents troubles, tels que : sentiments d'être ivre et vaseuse, nombreux oublis, troubles rédhibitoires de la mémoire, ralentissement psychomoteur, épisodes brusques de fatigue, troubles de la concentration à la lecture avec perte d'intérêt, troubles du sommeil, irritabilité et agressivité accrues.

i. Par décision du 17 juillet 2000, l'OCAI avait accordé à Mme R.\_\_\_\_\_ une rente entière, basée sur un degré d'invalidité de 100%, à compter du 1er mai 1998.

j. Dans un rapport du 22 janvier 2001, le Dr Kohut, médecin-conseil de la Winterthur, a considéré que les troubles présentés par l'assurée à cette date n'étaient au mieux qu'en lien de causalité possible avec l'accident de 1986, pour les raisons suivantes :

- L'événement initial avait été mineur et l'évolution rapidement favorable.
- Treize ans s'étaient écoulés entre l'événement en question et la consultation pour des troubles résiduels subjectifs.
- Il n'y avait aucun élément radiologique ou neuropsychologique objectivable, corrélative à l'événement de 1986.
- La cervicarthrose étagée évoquait plutôt une atteinte dégénérative.
- Les résultats des investigations complémentaires (EEG, IRM et ORL) étaient normaux.

Enfin, il a insisté sur le caractère "purement subjectif des plaintes résiduelles".

k. Sur demande de la Winterthur, qui lui demandait de se prononcer sur l'évolution des troubles survenus après l'accident, le Dr Bornet a indiqué, le 23 mai 2000, que l'évolution avait été favorable en 1986, avec une récupération d'une colonne cervicale mobile et indolore.

8. Fondée sur les rapports des Drs Kohut et Schneller, la Winterthur a refusé de servir des prestations à Mme R.\_\_\_\_\_ par décision du 8 février 2001. La relation de causalité entre les troubles qu'elle présentait à cette époque et l'accident de 1986 n'avait pas été établie au degré de la vraisemblance prépondérante. Il n'y avait pas de continuité entre l'événement initial et les troubles dont elle se plaignait, en raison de l'intervalle libre de treize ans entre la fin du premier traitement et la date de l'annonce de la rechute.

9. Mme R.\_\_\_\_\_ et Helsana se sont opposées à cette décision. A cette occasion, l'assurée a versé diverses pièces à la procédure, notamment les rapports rendus par les médecins qu'elle avait consultés dès 1999, dans le

cadre des investigations médicales menées par le Dr Annoni.

10. a. Le 21 mars 2001, la Winterthur a informé Mme R.\_\_\_\_\_ de son intention d'organiser une expertise, qu'elle se proposait de confier au Dr Hungerbühler, spécialiste en neurologie. Tant le nom de l'expert, que les questions qui lui seraient posées ont été soumis à l'assurée, qui a pu se déterminer à cet égard et compléter le questionnaire.

b. Le même jour, la Winterthur a demandé au Dr Annoni de lui remettre un rapport sur la dernière consultation et le résultat de l'évaluation d'une éventuelle hypersomnie post-traumatique.

11. a. Mme R.\_\_\_\_\_ a contesté le choix de l'expert, sans motif de récusation, mais en proposant d'autres noms de médecins.

b. Le 20 avril 2001, la Winterthur a informé l'assurée de son intention de confier une mission d'expertise pluridisciplinaire à la policlinique médicale universitaire de Lausanne (ci-après: la PMU). Mme R.\_\_\_\_\_ a également pu se déterminer sur le questionnaire soumis à la PMU, identique à celui qui lui avait été envoyé le 21 mars 2001.

c. La Winterthur a transmis à Helsana le nom de l'expert et les questions qui lui seraient posées. A cette occasion, elle s'est engagée à lui envoyer le rapport d'expertise, afin qu'elle puisse faire d'éventuelles observations.

12. L'expertise auprès de la PMU a été réalisée par la Dresse Medinger et supervisée par le Pr Burnier. Un rapport a été dressé le 22 janvier 2002.

Mme R.\_\_\_\_\_ a été examinée par le Pr Gerster, rhumatologue, et par la Dresse Junod, psychiatre.

a. Le Dr Gerster a constaté que la patiente présentait une cervicarthrose et des troubles statiques cervico-dorso-lombaires, préexistants à l'accident. L'état de la patiente était dû à des troubles statiques et à une discrète arthrose cervicale qui pouvait être liée à son âge.

b. Pour la Dresse Junod, le diagnostic de syndrome

post commotionnel - qui n'avait pas pu être correctement investigué - pouvait être vraisemblable, mais était basé uniquement sur les éléments anamnestiques donnés par la patiente, ce qui était insuffisant. Dits éléments devaient être corroborés par les observations de témoins de sa vie socioprofessionnelle ou affective. Par contre, vu la sévérité des déficits rapportés dans les différents rapports psychotechniques et neuropsychologiques, il convenait d'éliminer toute autre cause de type neurodégénératif à l'origine du tableau clinique présenté par la patiente. Enfin, Mme R.\_\_\_\_\_ présentait des troubles de la personnalité (borderline et paranoïaque).

13. a. Dans une lettre datée du 12 juillet 2002, Mme R.\_\_\_\_\_ s'est prononcée sur le rapport précité. Elle a tout d'abord critiqué le fait que l'expertise ait été effectuée par un médecin assistant, et non par des spécialistes en matière de traumatisme cervical. Les experts n'avaient pas tenu compte des pièces du dossier et leurs constatations objectives relatives au status ostéoarticulaire étaient contraires aux conclusions du rapport du Dr Ziltener. S'agissant du status neurologique, selon lequel il n'y avait pas de nystagmus, il était contraire aux rapports du Dr Annoni, lesquels contredisaient également les constatations du rhumatologue, qui étaient totalement fausses. Quant à celles de la psychiatre, elles allaient dans le sens d'une cause unique à son état de santé, soit l'accident : les troubles neuropsychologiques dont souffrait la recourante appartenaient en effet au tableau clinique classique de ceux consécutifs au "coup du lapin". En ce qui concernait l'arthrose, il était scientifiquement prouvé qu'elle s'installait après ce genre de traumatisme.

Mme R.\_\_\_\_\_ conclut à ce qu'aucune valeur juridique probante ne soit reconnue au rapport d'expertise et qu'une nouvelle expertise pluridisciplinaire soit effectuée en Suisse alémanique.

b. L'expertise n'a fait l'objet d'aucune observation de la part d'Helsana.

14. Le 20 août 2002, le Pr Burnier a indiqué que la PMU était depuis plus de vingt ans responsable du centre d'observation de l'assurance-invalidité et que ses compétences étaient unanimement reconnues. Elle était souvent appelée à se pencher sur des cas pathologiques semblables à celui de Mme R.\_\_\_\_\_.

Les experts avaient procédé à des examens approfondis. Une arthrose pouvait certes se développer suite à un coup du lapin, mais ce n'était pas une condition sine qua non. Comme Mme R.\_\_\_\_\_ n'avait pas été suivie par des spécialistes entre 1986 et 1999, il était impossible de savoir ce qui s'était réellement passé et ce qui avait pu affecter sa colonne. Le Dr Annoni ne mentionnait pas non plus de nystagmus dans son examen détaillé du 8 septembre 1999. Le rapport de psychiatrie excluait toute autre cause neuro-dégénérative à l'origine du tableau clinique présenté par Mme R.\_\_\_\_\_, mais la Dresse Junod ne concluait pas avec certitude que les troubles étaient liés au coup du lapin. Selon le Pr Burnier, personne ne pourrait se prononcer avec certitude sur cette relation de cause à effet et, en l'absence d'éléments cliniques nouveaux, une nouvelle expertise ne ferait qu'ajouter à la confusion existante.

15. Par décision du 7 octobre 2002, la Winterthur a rejeté l'opposition, reprenant les arguments figurant dans sa décision du 8 février 2001.
16. Mme R.\_\_\_\_\_ a alors saisi le Tribunal administratif d'un recours le 8 janvier 2003, concluant à l'annulation de la décision précitée et, subsidiairement, au renvoi du dossier à l'intimée afin qu'elle procède à une nouvelle expertise médicale pluridisciplinaire.
17. La Winterthur s'est opposée au recours, reprenant et développant l'argumentation figurant dans la décision litigieuse.
18. Le 26 janvier 2004, le Tribunal administratif a entendu les parties en comparution personnelle, de même que le Dr Annoni, neurologue aux HUG, en qualité de témoin.
  - a. Helsana, dûment convoquée par courrier du 6 janvier 2004, a renoncé à envoyer un représentant à cette audience.
  - b. Mme R.\_\_\_\_\_ a déclaré qu'elle habitait à Genève, au\_\_\_\_\_, et qu'elle disposait d'une case postale en Valais. Ne comprenant pas pourquoi elle souffrait de fatigue permanente, elle avait consulté le Dr Vauthier, spécialiste FMH en médecine interne, et le Dr Evalet, gynécologue. En 1989, elle avait également consulté le Dr de Courten pour une paralysie de la jambe gauche.

La chute du 27 mars 1994 avait certainement réactivé le choc initial. Elle a proposé de verser à la procédure des D.\_\_\_\_\_ments relatifs aux divers examens effectués par les médecins qu'elle avait consultés à partir de 1999.

c. Le Dr Annoni a versé une copie du dossier médical de la recourante à la procédure et a précisé les points suivants :

- Il avait examiné Mme R.\_\_\_\_\_ pour la première fois le 8 septembre 1999 et avait constaté un certain ralentissement, des difficultés de concentration et de la mémoire, de même qu'un léger trouble de l'équilibre. Il l'avait adressée au Dr Ziltener pour investiguer les troubles de la nuque; ce dernier avait constaté une dysfonction C5/C6.
- Les troubles de Mme R.\_\_\_\_\_ étaient compatibles avec un syndrome post commotionnel et post entorse cervicale. Il était toutefois difficile de déterminer l'origine des troubles treize ans après l'événement. Dans sa pratique, il lui était arrivé de constater des troubles identiques, provenant d'événements tels que celui décrit par la patiente.

Le traitement médicamenteux qu'il avait ordonné à Mme R.\_\_\_\_\_ afin d'améliorer sa concentration avait eu un certain succès, objectivé par un examen neurologique de contrôle. Ce succès donnait du poids à l'origine accidentelle des troubles de la patiente, puisque le traitement en question était en principe peu efficace en cas de dégénérescence régulière. Il a précisé que ce traitement était également utilisé pour d'autres pathologies, par exemple la maladie d'Alzheimer.

- Il avait lu le rapport du Dr Bornet, que lui avait remis Mme R.\_\_\_\_\_. La contusion/distorsion de la colonne cervicale avec troubles de la concentration décrite par ce praticien pouvait avoir un aspect commotionnel. Les troubles présentés par les victimes de lésions du rachis cervical pouvaient être mis en évidence par des groupes pluridisciplinaires ou par des expertises effectuées par les seuls neurologues, rhumatologues et parfois par des orthopédistes.
- Il avait réalisé d'autres examens pour détecter d'autres origines aux troubles de la patiente, mais sans succès. Il n'excluait toutefois pas que lesdits

troubles puissent provenir d'une autre pathologie que le coup du lapin, comme les douleurs chroniques, la fibromyalgie, les troubles dégénératifs ou un état dépressif.

- Une réapparition des symptômes après un véritable intervalle libre devait conduire le médecin à chercher une autre cause que le coup du lapin antérieur à l'intervalle libre. Cependant, il pouvait aussi arriver que le patient ne prenne conscience des symptômes que plusieurs mois après l'accident, en particulier lorsqu'il tentait de reprendre le travail ou des activités plus denses.
- La littérature médicale avait mis en évidence le fait que plus l'intensité de la douleur était forte au moment du choc ou dans les heures qui suivaient, plus les risques de chronicisation de la douleur étaient importants. Il y avait des exceptions à cette approche statistique. Dans le cas de Mme R.\_\_\_\_\_, le fait que les problèmes de concentration subsistaient, alors que la douleur diminuait, devaient faire penser à des suites commotionnelles.
- Une nouvelle expertise ne pourrait probablement pas apporter de nouveaux éléments. En revanche, une expertise sur dossier pluridisciplinaire, portant sur des examens déjà réalisés, pourrait s'avérer utile.

19. Le Tribunal administratif a demandé aux médecins de Mme R.\_\_\_\_\_, soit aux Drs de Courten, Evalet, Ziltener et Vauthier de produire l'intégralité du dossier qu'ils avaient constitué pour la recourante.

a. Le Dr Evalet, gynécologue-obstétricien, avait vu Mme R.\_\_\_\_\_ le 3 juillet 1986. Avant son examen, elle avait évoqué un accident qui lui avait causé une commotion cérébrale. Par la suite, elle s'était souvent plainte de céphalées.

b. Mme R.\_\_\_\_\_ a consulté, à plusieurs reprises en 1990, le Dr Vauthier pour des douleurs dorsales, ressenties depuis début 1989. Dans le questionnaire pour la maladie du 11 janvier 1990, adressé à la Winterthur, il avait répondu par la négative à la question de savoir si "des maladies, lésions ou infirmité préexistantes (exerceraient) une influence sur l'affection", tout en précisant "à part une scoliose dorso-lombaire et une musculature para vertébrale peu développée". Dans ses

notes manuscrites, il n'avait fait aucun lien avec l'accident de 1986.

c. Le Dr de Courten avait vu la recourante plusieurs fois entre 1994 et 1995. Il avait ordonné plusieurs radiographies qui avaient été remises à la patiente. Il n'avait plus qu'un dossier manuscrit, dont il ressortait qu'il n'avait jamais constaté de lésion médicale ou accidentelle majeure.

d. Dans un rapport du 26 juin 2000, le Dr Ziltener a mentionné des cervico-dorsalgies avec hémicranialgies gauches en décembre 1999 et la présence d'une cervicarthrose étagée C2/C3/C4 avec hypermobilité relative sous-jacente qui, selon lui, "aurait pu témoigner d'une séquelle d'entorse ligamentaire liée à son accident antérieur". Un traitement de physiothérapie avait eu un effet favorable avec une régression de la symptomatologie douloureuse de 60 à 70% et une nette diminution des vertiges.

e. Le bilan de l'examen oto-neurologique, effectué par le Dr Liard, médecin consultant en oto-neurologie, avait mis en évidence quelques discrètes anomalies des voies vestibulo-oculomotrices, qui pouvaient correspondre aux séquelles d'un ancien déficit vestibulaire brusque. Selon le Dr Liard, "il (était) très difficile d'établir un rapport entre l'accident et cette discrète anomalie, en l'absence d'un traumatisme crânio-cérébral.(...) Il (était) très difficile de connaître la nature exacte des épisodes de vertiges rotatoires importants qu'elle (présentait) environ une fois par deux ans".

f. Le Dr Annoni avait confié à Belle-Idée la conduite d'une investigation dans le cadre d'une hypersomnie post-traumatique. Mme R.\_\_\_\_\_ s'était plainte d'importants troubles du sommeil qui l'empêchaient d'avoir une vie sociale normale et qui s'accompagnaient d'une baisse de la mémoire et de fatigue. Suite à un enregistrement de vingt-quatre heures, le Dr Blois avait exclu une hypersomnie, un syndrome de narcolepsie-cataplexie, une pathologie intrinsèque du sommeil, et avait penché plutôt pour une tendance à l'insomnie. Selon lui, la seule anomalie à retenir était la diminution des fuseaux qui pouvait être en accord avec un antécédent de traumatisme crânien et des séquelles organiques de celui-ci.

Après avoir pratiqué une électroencéphalographie,

les Drs du Pasquier et Picard avaient conclu, dans un rapport daté du 23 septembre 1999, à la normalité du tracé de fond, à la présence de bouffées thêta bitemporales évocatrices d'un syndrome post commotionnel.

20. Par courrier du 7 avril 2004, les parties ont été informées que les dossiers produits par les médecins de Mme R.\_\_\_\_\_ étaient à leur disposition au greffe du Tribunal administratif.
21. Le 28 avril 2004, la Winterthur a persisté dans sa décision après avoir consulté les dossiers produits par les médecins.

#### **EN DROIT**

1. La nouvelle du 14 novembre 2002 - modifiant la loi sur l'organisation judiciaire du 22 décembre 1941 (LOJ - E 2 05), par laquelle a été créé un Tribunal cantonal des assurances sociales, est entrée en vigueur le 1er août 2003. Dès cette date, le Tribunal administratif ne fonctionne plus comme Tribunal cantonal des assurances. Cependant, en vertu de l'article 3 alinéa 2 de ladite nouvelle, les causes introduites devant le Tribunal administratif avant l'entrée en vigueur de la loi sont instruites et jugées par cette juridiction, qui était alors compétente à raison de la matière (art. 56C litt. d LOJ).
2. Le recours a été interjeté devant le Tribunal administratif du canton de Genève, juridiction du domicile légal de la recourante et en temps utile, celui-ci est donc recevable (art. 56C litt. b LOJ; art. 106 LAA).
3. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance accidents. Ce nonobstant, le cas d'espèce reste régi par les dispositions de la LAA en vigueur au 31 décembre 2002, eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (art. 82 LPGA; ATF 127 V 467 consid. 1).
4. Le premier grief soulevé par la recourante porte

sur la mauvaise instruction de la cause, reprenant les arguments développés dans la procédure d'opposition (cf. lettre du 12 juillet 2002). Elle conclut à ce qu'une nouvelle expertise soit ordonnée.

a. L'autorité administrative, tout comme les institutions privées d'assurance autorisées à pratiquer l'assurance-accidents au sens de la loi sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20), accomplit une tâche de droit public fédéral; elle doit constater d'office les faits déterminants, c'est-à-dire toutes les circonstances dont dépend l'application des règles de droit (ATF 117 V 261 consid. 3b p. 263; T. LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrecht, Berne 1994, t. 1, p. 438). Ainsi, l'administration est tenue d'ordonner une instruction complémentaire lorsque les allégations des parties et les éléments ressortant du dossier requièrent une telle mesure (art. 47 LAA; art. 57 et ss de l'Ordonnance sur l'assurance-accident du 20 décembre 1982 - RS 832.202 - OLAA; art. 12 et ss de la loi sur la procédure administrative du 20 décembre 1968 - RS 172.021 - LPA). En particulier, elle doit mettre en oeuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier des aspects médicaux (ATF 117 V 282 consid. 4a p. 283; RAMA 1985 p. 240 consid. 4; LOCHER, loc. cit.).

Pour apprécier la valeur probante d'un rapport médical, il importe 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 (ATF 122 V consid. 1c p. 160 et les références).

S'agissant d'un rapport médical établi par un médecin de la CNA, le Tribunal fédéral des assurances a considéré que s'il était convaincant et que les objections invoquées à son encontre dans le cadre du recours de droit administratif ne suscitaient pas de doute quant à sa valeur probante, il était superflu de se livrer à d'autres enquêtes médicales, car il ne fallait pas s'attendre à pouvoir faire d'autres constatations (ATF 104 V 212). Le Tribunal administratif a déjà jugé que cette jurisprudence était applicable par analogie pour une compagnie d'assurance privée autorisée à gérer une branche des assurances sociales (ATA G. du 6 septembre 1994).

b. En l'espèce, l'intimée a pris contact avec plusieurs médecins ayant traité la recourante au cours des treize dernières années. Ces investigations ont eu pour but de déterminer si celle-ci s'était plainte des troubles qu'elle rattache à l'accident.

L'intimée a fait procéder à un premier examen (cf. rapport du Dr Kohut), puis elle a ordonné une expertise, qu'elle entendait confier au Dr Hungerbühler, spécialiste en neurologie. La recourante a pu exercer ses droits de procédure en s'opposant à ce choix. L'assureur a pris en compte les remarques de la recourante concernant l'opportunité d'une expertise pluridisciplinaire et a alors mandaté la PMU.

Le Tribunal administratif relèvera que l'expertise ne contient aucun volet neurologique, ni neurophysiologique. Cependant, la recourante a subi ces examens dans le cadre d'autres investigations médicales (cf. rapport des Drs Schneller et Kohut), qui ont été prises en compte par les experts, puisqu'ils s'y sont référés dans les réponses aux questions posées par l'intimée. Ces rapports médicaux font état des nombreux examens approfondis subis par la recourante. Selon le Pr Burnier et le Dr Annoni, de nouveaux examens n'auraient apporté aucun élément nouveau et il n'était pas non plus absolument nécessaire de refaire des examens effectués au préalable, dès lors que les experts pouvaient se fonder sur des résultats obtenus dans le cadre d'autres investigations médicales approfondies. C'est donc à juste titre que la PMU, qui traite souvent de pathologies semblables à celle de la recourante et dont la réputation, le sérieux et la compétence ne peuvent être mis en doute, s'est basée sur des examens déjà effectués.

Les conclusions des nombreux rapports médicaux font toutes état des plaintes de la recourante, plaintes dont personne au demeurant ne conteste l'existence. Sur le point de savoir si les troubles sont en lien de causalité avec l'accident de 1986, les rapports des Drs Ziltener, Liard, du Pasquier, Picard et de Belle-Idée concluent à la possibilité d'un tel lien, mais n'excluent pas une autre origine. Le rapport du médecin-conseil de l'intimée et le rapport d'expertise à l'attention de l'OCAI penchent plutôt pour une origine non accidentelle, tout en admettant qu'un tel lien est possible, mais non vraisemblable. Ces conclusions sont certes différentes. Toutefois, elles ne se contredisent pas, puisqu'on ne se

trouve pas en présence de deux prises de position clairement dissemblables, dont l'une admettrait avec une vraisemblance prépondérante, voire avec certitude, le lien de causalité, alors que l'autre l'exclurait complètement.

Les experts ont répondu clairement aux questions qui leur étaient posées et leurs conclusions sont motivées. Ils ne se contentent pas de nier la vraisemblance du lien de causalité, ils expliquent quelles autres causes peuvent être à l'origine de l'état de la recourante, qui leur semblent plus vraisemblables, en tenant compte des plaintes de la recourante et de son anamnèse.

c. Au vu de ce qui précède, le Tribunal administratif considérera que l'expertise de la PMU satisfait toutes les conditions jurisprudentielles permettant d'apprécier sa valeur probante et, par conséquent, il renoncera à ordonner une nouvelle expertise.

5. La recourante reproche à l'intimée d'avoir fait preuve d'arbitraire dans l'appréciation des faits et des preuves; ce faisant, elle aurait nié à tort l'existence d'une relation de causalité naturelle entre l'accident et les troubles.

a. Aux termes de l'article 6 alinéa 1 LAA, les prestations sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

b. L'assureur accident ne répond des atteintes à la santé que lorsqu'elles sont en relation de causalité non seulement naturelles, mais encore adéquates avec l'événement assuré (Arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 336/01 du 25 octobre 2002 consid. 2; ATF 119 V 335 consid. 1 p. 337). Dans l'éventualité où le lien de causalité naturelle n'a pas été prouvé, il est alors superflu d'examiner s'il existe un rapport de causalité adéquate (ATF 119 V 335 consid. 4c p. 346).

L'exigence de causalité naturelle est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé

éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (Arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 196/03 du 11 mars 2004 consid. 2.2.; ATF 129 V 177 consid. 3.1. p. 181; 119 V 335 consid. 1 p. 337; 118 V 286 consid. 1b p. 289 et les références citées).

La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré est propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat apparaissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 123 III 110 consid. 3a p. 112; 122 V 415 consid. 2a p. 416; 121 V 45 consid. 3a p. 49; 119 V 401 consid. 4a p. 406 et les références).

c. En matière de lésions du rachis cervical par un accident de type "coup du lapin" sans preuve d'un déficit fonctionnel organique, l'existence d'un rapport de causalité naturelle doit, dans la règle, être reconnue lorsqu'un tel traumatisme est diagnostiqué et que l'assuré en présente le tableau clinique typique (cumul de plaintes tels que maux de tête diffus, vertiges, troubles de la concentration et de la mémoire, nausées, fatigabilité accrue, troubles de la vision, irritabilité, labilité émotionnelle, dépression, modification du caractère, etc.). Il faut cependant que, médicalement, les plaintes puissent de manière crédible être attribuées à une atteinte à la santé; celle-ci doit apparaître, avec un degré prépondérant de vraisemblance, comme la conséquence de l'accident (Arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 58/02 du 2 avril 2003 consid. 3.1; ATF 119 V 335 consid. 2 p. 338).

d. L'autorité administrative ou le juge ne doivent considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité (KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4ème édition, Berne 1984, p. 136; GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2ème édition, p. 278, ch. 5). Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est à dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 121 V 47 consid. 2a, 208 consid. 6b et la référence). Aussi n'existe-t-il pas en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (RAMA 1993, no K 921, p. 159, consid. 3b; ATA R. du 21 novembre 2000).

e. En l'espèce, la recourante a été victime d'un accident du type "coup du lapin" en 1986. Elle souffre aujourd'hui d'une grande partie des symptômes du tableau clinique typique de ce genre d'accident. Lors des consultations en 1986, aucun traumatisme crânio-cérébral n'a été diagnostiqué, mais les examens effectués par les médecins des HUG et le dossier médical de l'époque laissent penser que les troubles sont compatibles avec un syndrome post commotionnel.

Il ressort des réponses des experts de la PMU aux questions de l'intimée que les troubles constatés sont "possiblement" dus à l'accident du 21 mai 1986. Toutefois, le fait qu'il y ait eu un intervalle libre d'environ treize ans durant lequel la recourante ne s'est pas plainte de ces derniers troubles, laisse penser que son état de santé actuel peut avoir d'autres origines. Selon les dossiers médicaux, la recourante s'est plainte de douleurs dorsales, cervicales, de troubles de la concentration et de maux de tête auprès des différents médecins qu'elle a consultés. En revanche, elle n'a jamais évoqué les problèmes qu'elle rencontrait au quotidien, alors même que, selon elle, ceux-ci étaient à l'origine de son licenciement, survenu quatre ans après l'accident, et de sa rupture sentimentale avec son compagnon. Ils étaient donc suffisamment graves pour attirer son attention sur ses problèmes de santé et pour

consulter un spécialiste ou du moins alerter ses médecins. Dès lors, les experts ont retenu avec raison un intervalle libre d'environ treize ans.

Selon les experts de la PMU, les suites de l'accident n'ont pas entraîné d'atteinte durable, car les cervicalgies dont se plaint la recourante sont certainement la conséquence de troubles statiques et d'une discrète arthrose cervicale, qui peut être liée à son âge. Les autres troubles (sensations de vertige, nausées, fatigue, troubles du sommeil, troubles de la concentration) ne peuvent être vraisemblablement rattachés à l'accident en l'absence d'un bilan et d'une évaluation neuropsychologique avant et après l'accident. Or, en l'occurrence, seule la seconde a été effectuée.

La recourante soutient qu'elle n'est plus la même depuis l'accident. En l'absence de corroboration de ses dires par des témoins de sa vie sociale, familiale et professionnelle, ces faits ne peuvent être établis.

Au vu des nombreux rapports médicaux, aucun des médecins ayant examiné la recourante n'a pu conclure à la vraisemblance prépondérante d'un lien de causalité entre les troubles qu'elle présente et l'accident survenu en 1986. Par voie de conséquence, il faut admettre qu'il n'existe pas de lien de causalité naturelle entre l'état de santé actuel de la recourante et l'accident de 1986. De ce fait, il est inutile d'examiner la question de savoir s'il existe un lien de causalité adéquate.

6. Le lien de causalité naturelle n'ayant pas été établi, le droit à des prestations de l'assurance-accident doit être nié. En conséquence, c'est à juste titre que l'intimée a refusé de verser des prestations à la recourante.
7. En tous points mal fondé, le recours sera rejeté.
8. Vu la nature du litige, aucun émolument ne sera perçu (art. 61 litt. a LPGA). Les frais de la cause en CHF 10,65 seront laissés à la charge de l'Etat.

**PAR CES MOTIFS**  
**le Tribunal administratif**  
**à la forme :**

déclare recevable le recours

interjeté le 8 janvier 2003 par Madame R.\_\_\_\_\_ contre la décision sur opposition de la Winterthur Société suisse d'assurance du 7 octobre 2002;

**au fond :**

le rejette;

dit qu'il n'est pas perçu d'émolument;

laisse les frais de la cause à la charge de l'Etat;

dit que, conformément aux articles 97 et suivants de la loi fédérale d'organisation judiciaire, le présent arrêt peut être porté, par voie de recours de droit administratif, dans les trente jours dès sa notification, auprès du Tribunal fédéral des assurances. le délai ne peut être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne;

communiqua le présent arrêt à Me Pierre Seidler, avocat de la recourante, à Me Jean-Claude Schweizer, avocat de l'intimée, ainsi qu'à Helsana Assurances S.A. et à l'Office fédéral des assurances sociales.

Siégeants : Mme Bovy, présidente, MM. Thélin, Paychère, juges.

Au nom du Tribunal administratif :  
la greffière-juriste adj.: la vice-présidente :

M. Tonossi

L. Bovy

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux parties.

Genève, le

la greffière :

Mme N. Mega