

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1487/2025

ATAS/987/2025

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 15 décembre 2025

Chambre 16

En la cause

A _____
représentée par Me Guillaume ETIER, avocat

recourante

contre

B _____ ASSURANCES SA

intimée

**Siégeant : Justine BALZLI, présidente; Yves MABILLARD et Michael RUDERMANN,
juges assesseurs**

EN FAIT

A. a. A_____ (ci-après : l'assurée), née le _____ 1979, travaille à plein temps en qualité d'avocate auprès d'une société de conseils depuis le 2 janvier 2020. À ce titre, elle est assurée contre le risque d'accident, professionnel ou non, auprès de B_____ ASSURANCES SA (ci-après : l'assurance).

b. La déclaration de sinistre du 20 mai 2021 mentionne que l'assurée a contracté le tétanos au C_____ après un accident ayant eu lieu en avril 2021.

B. a. Lors d'un entretien téléphonique le 18 mai 2021 avec une collaboratrice de l'assurance, l'assurée a décrit l'événement survenu pendant la journée le 25 avril 2021 comme suit : « [elle] était sortie se promener et a roulé sur des arbres, des buissons et des branches, elle a très probablement eu quelques égratignures sur le pied [...]. Au début, elle n'a rien pensé de mal de ces écorchures. Elle a aussi beaucoup fréquenté l'eau salée et la mer par la suite. Quatre jours après les blessures mineures (29.04.2021), [elle] s'est réveillée avec un gonflement sous l'œil et s'est sentie un peu bizarre, le jour suivant, tout son visage était gonflé, elle a eu [...] un gonflement sur sa jambe gauche. Elle a dû être transportée d'urgence à l'hôpital où on lui a diagnostiqué le tétanos ».

b. Du 2 au 11 juin 2021, l'assurée a séjourné au service de neurologie des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG). Dans un rapport du 11 juin 2021, la docteure D_____, médecin interne, a posé le diagnostic de récurrence de tétanos avec atteinte des muscles faciaux, du cou et de la musculature paravertébrale. L'IRM de la colonne lombaire réalisée le 7 juin 2021 était dans les normes, sans pathologie patente. L'ENMG était également dans la norme. De la physiothérapie en ambulatoire avait été prescrite pour décontracture musculaire et amélioration du trismus.

c. Dans un rapport du 25 juin 2021, le docteur E_____, professeur et médecin adjoint agrégé responsable de l'unité de neuroimmunologie des HUG, et la Dre D_____ ont retenu le diagnostic de récurrence de contracture des muscles faciaux, du cou et de la musculature paravertébrale post tétanos.

L'assurée avait présenté lors d'un voyage au C_____ le 25 avril 2021 une plaie au niveau du pied contre une racine d'arbre. Quatre jours plus tard, au réveil, elle remarqua une contracture de la mâchoire bilatérale, ainsi que des céphalées et une sensation de limitation de l'ouverture de la bouche. Elle consulta un hôpital dans ce pays où étaient constatés une contracture de la musculature de la mâchoire prédominant à droite, un trismus, ainsi qu'une contracture des muscles platysma et de la musculature paravertébrale. Il n'y avait pas d'anomalie des nerfs crâniens, de la force ou de la sensibilité, ni d'amyotrophie. Un laboratoire effectué ne montrait pas de syndrome inflammatoire, la formule sanguine était dans la norme. Une ENMG mettait en évidence une discrète atteinte de la jonction neuromusculaire et il avait été conclu à un diagnostic de tétanos sur la base de la

clinique. L'assurée était complètement vaccinée contre le tétanos avec un dernier rappel en 2018. Elle avait bénéficié au C_____ d'un débridement chirurgical de la plaie au bloc opératoire ainsi que d'une antibiothérapie d'une durée de dix jours par métronidazole, ceftriaxone et vancomycine. Un traitement symptomatique pour les contractures musculaires avait été introduit avec successivement des traitements de clonazépam, diazépam et tizanidine avec des effets secondaires importants de type somnolence et confusion. L'assurée avait également bénéficié d'une administration d'immunoglobulines anti-toxine du tétanos avec une dose totale de 5'000 unités (3'000 unités le 3 mai 2021 et 2'000 unités le 10 mai 2021). L'évolution était lentement favorable avec une légère diminution des contractures musculaires notamment au niveau du cou et de la musculature paravertébrale, mais il persistait un trismus et une contracture des muscles de la mâchoire. L'assurée n'avait pas présenté d'atteinte respiratoire durant son séjour au C_____.

Par la suite, l'assurée, de retour en Suisse, avait présenté, le 2 juin 2021, une récurrence de sensation de contracture de la mâchoire à droite, des platysmas et des trapèzes avec des douleurs. Elle avait arrêté le traitement en cours. Elle avait alors consulté le service des urgences des HUG où avaient été constatées une contracture douloureuse du muscle masséter et du muscle temporal prédominant à droite, une contracture du muscle platysma à droite, ainsi que du sterno-cléido-mastoïdien et une contracture de la musculature paravertébrale et des trapèzes avec des saillies musculaires. Avait également été observé un trismus avec une limitation importante de l'ouverture buccale. Le reste du status était dans la norme.

Durant son séjour aux HUG, dans le contexte de la récurrence de la symptomatologie, l'assurée avait bénéficié d'une nouvelle ENMG qui était dans la norme et le laboratoire d'entrée ne montrait pas d'anomalie. Avait été administrée une nouvelle dose d'immunoglobulines antitétaniques de 500 unités le 2 juin 2021. Avait été introduit un traitement symptomatique pour les contractures musculaires et le trismus avec du Mydocalm 150 mg 2x/jour et du Temesta 0.5 mg 1x/jour au coucher. Sous ce traitement, l'assurée avait évolué favorablement notamment sur le plan du trismus avec augmentation de l'ouverture buccale, lui permettant de manger en consistance normale, ce qui n'était pas le cas auparavant. De la physiothérapie avait été mise en place afin d'opérer une décontracture musculaire et d'améliorer le trismus avec une évolution favorable. L'assurée avait également bénéficié d'un rappel vaccinal le 11 juin 2021.

En ce qui concernait l'étiologie de la récurrence symptomatologique, il avait été conclu à une probable péjoration des symptômes dans le contexte de l'infection par tétanos en avril 2021, malgré une vaccination complète et un taux d'anticorps protecteur en 2019 (analyse effectuée après la sortie de l'assurée sur la base d'un stock de sérum présent au laboratoire). Après lecture de la littérature, il s'avérait

qu'il existait des cas de tétanos en dépit d'une vaccination complète, avec l'observation que ces patients présentaient des tableaux cliniques plus légers.

L'assurée ayant évolué favorablement sous le traitement prescrit, elle était rentrée à domicile le 11 juin 2021. À la sortie, il persistait un trismus et une contracture de la musculature de la mâchoire à droite, pour lesquels elle poursuivait des séances de physiothérapie en ambulatoire.

d. Dans une attestation du 8 juillet 2021, le Dr E_____ a relevé que l'assurée avait été hospitalisée en urgence au C_____ du 29 avril à mi-mai 2021. Elle avait ensuite été transférée aux HUG dès le 2 juin 2021 pour une suite de prise en charge.

e. Dans deux certificats du 8 juillet 2021, le Dr E_____ a attesté d'un arrêt de travail total du 2 juin au 31 juillet 2021, qu'il a prolongé jusqu'au 31 août 2021 par certificat du 3 août 2021. Dans un certificat du 27 août 2021, il a mentionné qu'une reprise de travail à 100% était planifiée pour le début du mois de septembre.

f. Par appréciation du 1^{er} novembre 2021, le docteur F_____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin-conseil de l'assurance, a retenu le diagnostic de « plaie infectée, mais doute sur le tétanos ». Il a préconisé une expertise.

g. Le 10 novembre 2021, l'assurée a transmis à l'assurance le questionnaire préétabli par cette dernière, auquel elle avait répondu (en anglais). Elle y indiquait notamment avoir marché sur une plume au C_____ sur une branche d'arbre épineuse (« *a barbed tree branch* ») qui lui avait transpercé le petit orteil.

h. Le 15 novembre 2021, le Dr F_____ a considéré que les premiers symptômes décrits par l'assurée n'étaient pas ceux que l'on ressentait après avoir contracté le tétanos. Elle avait été coupée au pied, mais les symptômes s'étaient déclenchés au visage.

i. Par décision du 23 novembre 2021, l'assurance a nié le droit de l'assurée aux prestations de l'assurance-accidents, au motif que le lien entre les troubles de santé et l'accident n'était pas avéré. Selon les rapports médicaux au dossier, elle était totalement vaccinée contre le tétanos avec un taux d'anticorps protecteur en 2019.

j. Par courrier du 22 décembre 2021 complété le 31 janvier 2022, l'assurée a formé opposition à cette décision.

k. Sur recommandation du Dr F_____, l'assurance a confié une expertise auprès du docteur G_____, spécialiste en médecine interne générale et en infectiologie, qui a examiné l'assurée le 30 mai 2022.

Dans un rapport du 16 juin 2022, l'expert a retenu le diagnostic de tétanos généralisé débutant, en précisant qu'en dehors d'une intoxication à la strychnine,

hypothèse hautement improbable dans le contexte, il n'existait aucun diagnostic différentiel.

Compte tenu du lien temporel et anatomique entre l'apparition des douleurs du visage et les manifestations cliniques du tétanos en avril 2021, cette maladie était l'unique cause à l'atteinte à la santé constatée, au degré de la vraisemblance prépondérante (plus de 50%).

L'assurée travaillait à 100% depuis le 1^{er} septembre 2021 en exerçant un poste à responsabilités dans un environnement de travail décrit comme stressant avec une charge de travail importante.

Plus d'un an après le diagnostic de tétanos, la phase aiguë de la maladie était terminée depuis longtemps. La toxine n'était plus active et les connexions nerveuses s'étaient rétablies. Il n'y avait plus de spasme ou de contracture musculaire, hormis une symptomatologie essentiellement algique. L'état de santé était actuellement stabilisé.

L'assurée avait fait preuve d'une grande émotivité durant l'entretien et semblait avoir été marquée psychologiquement par la maladie. L'expert a estimé qu'une évaluation psychiatrique serait utile afin de déterminer s'il existait un trouble anxieux ou un syndrome de stress post-traumatique en lien avec le tétanos.

L'expert a fixé le taux de l'atteinte à l'intégrité à 20%, tout en précisant que si l'atteinte à l'intégrité pouvait être considérée comme importante, il n'était à ce stade pas possible de savoir si elle serait durable.

l. Par appréciation du 4 juillet 2022, le Dr F_____ a indiqué « le tétanos est admis => cela change mon avis => cas à votre charge. Cas stabilisé à l'expertise. IPAI 20% ».

m. Par décision sur opposition du 18 juillet 2022, l'assurance a admis l'opposition du 22 décembre 2022 et annulé la décision du 23 novembre 2021. Les conclusions de l'expert, selon lesquelles l'accident était l'unique cause de l'infection au tétanos, emportaient pleine valeur probante.

n. L'assurance a soumis le dossier à son médecin consultant, la docteure H_____ spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Par appréciation du 1^{er} mai 2023, celle-ci a exposé que le rapport d'expertise du Dr G_____ faisait part d'une assurée très marquée sur le plan psychologique par son hospitalisation au C_____. Cet élément, qui pouvait justifier la labilité émotionnelle décrite, prenait une allure réactionnelle, non permanente, sans lien direct avec l'infection tétanique. L'article cité en référence sous 2) dans l'expertise faisait part d'un collectif ayant une fragilité psychique sous-jacente, que de toute évidence l'assurée n'avait pas. La Dre H_____ en a conclu qu'il n'existait pas de troubles psychiques en lien de causalité pour le moins probable avec les suites de l'accident d'avril 2021. Une expertise psychiatrique était inutile.

o. Par appréciation du 1^{er} mai 2023, le Dr F_____ a retenu que, en l'état, il n'y avait pas d'atteinte à l'intégrité qui entrerait dans l'ordonnance sur le plan somatique. Au long cours et en fonction d'éventuelle complication secondaire, la question du taux de l'atteinte à l'intégrité pourrait peut-être à nouveau être discutée.

p. Par lettre du 5 juin 2023, l'assurée a contesté les appréciations des Drs H_____ et F_____ du 1^{er} mai 2023.

q. Par décision du 12 juillet 2023, l'assurance a refusé l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité, en se fondant sur les avis de ses médecins-conseils. Elle ajoutait avoir pris en charge les frais de traitements et l'incapacité de travail, le Dr F_____ ayant confirmé que les troubles actuels en lien avec une infection au tétanos étaient bien en relation de causalité naturelle, pour le moins probable, avec les suites de l'accident d'avril 2021.

C. a. Par courrier du 11 septembre 2023, l'assurée s'est opposée à cette décision.

b. À une date non précisée, la docteure I_____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitante de l'assurée, a répondu aux questions qui lui étaient posées par l'assurance par courrier du 3 février 2025.

La dernière consultation avait eu lieu le 17 février 2023. Les motifs de cette consultation étaient des douleurs abdominales. L'assurée l'avait consultée en raison des suites de son infection au tétanos les 20 et 26 août 2021, ainsi que les 28 janvier, 7 et 28 novembre 2022. Les constatations objectives en relation avec les suites médicales de l'infection au tétanos étaient : absence de spasme musculaire, mais ouverture buccale limitée le 20 août 2021, persistance des symptômes « *lockjaw* » à droite avec amélioration partielle sous traitement médicamenteux myorelaxant et botox le 21 janvier 2022, plaintes des douleurs masséters à droite avec parfois « *lockjaw* » et absence de trismus à l'examen physique, mais symptômes intermittents « *lockjaw* » les 7 et 28 novembre 2022. À la question de savoir si les troubles somatiques (symptomatologie essentiellement algique, sous forme de douleurs au niveau des mâchoires et autour des yeux, parfois associée à des céphalées, douleurs de la nuque et dans la colonne vertébrale) constatés par l'expert G_____ étaient toujours présents, la Dre I_____ a répondu « [absence de] consultation depuis août 2023 ». Aux questions de savoir si elle avait constaté des atteintes psychologiques au cours des consultations postérieures à l'infection au tétanos, si ces atteintes avaient évolué au fil des mois et/ou des années et si ces atteintes existaient encore, la médecin traitante a répondu « oui ».

c. Par décision sur opposition du 13 mars 2025, l'assurance a rejeté l'opposition du 11 septembre 2023 et a confirmé sa décision du 12 juillet 2023.

Selon le Dr G_____, il n'était, au jour de l'expertise, pas possible de savoir si l'atteinte à l'intégrité serait durable. Ainsi, le pronostic de l'expert n'excluait absolument pas pour toute la vie une guérison ou une amélioration. Par

conséquent, la durabilité de l'atteinte n'était pas démontrée. L'expert, en sa qualité d'infectiologue, s'était penché également sur des éléments psychologiques qui auraient dû être l'apanage d'un psychiatre. De toute manière, l'expert avait fait état de l'existence possible de troubles psychologiques en lien avec l'infection au tétanos. Or, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraissait possible mais qu'elle ne pouvait pas être qualifiée de probable dans le cas particulier (lien établi à plus de 50%), le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré devait être nié. Les troubles psychologiques allégués n'étaient probablement pas en relation de causalité naturelle et adéquate avec l'infection au tétanos, mais découlaient davantage des conditions de la prise en charge au C_____. Concernant les troubles somatiques, le Dr F_____ avait estimé qu'il n'était pas impossible qu'il existât une atteinte au long cours, mais qu'actuellement il n'y avait pas d'atteinte durable démontrée en relation de causalité naturelle avec l'infection au tétanos. La dernière consultation auprès de la Dre I_____ remontait à août 2023 et la dernière concernant le tétanos datait de novembre 2022. La durabilité de l'atteinte n'était donc pas établie. Il n'était, en l'état actuel, pas prévisible qu'une atteinte due à l'infection au tétanos subsisterait avec au moins la même gravité pendant toute la vie.

- D.** a. Par acte du 28 avril 2025, l'assurée, représentée par son avocat, a interjeté un recours contre la décision sur opposition du 13 mars 2025 auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice, en concluant, sous suite de frais et dépens, principalement, à son annulation, au versement d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 20%, avec intérêts à 5% l'an dès le 29 avril 2023, et subsidiairement, à la mise en œuvre d'un complément d'expertise sous l'angle somatique et d'une expertise psychologique.

Elle avait été infectée par le tétanos lors d'un voyage au C_____ et avait été traitée dans ce pays, avant d'être prise en charge par les HUG. Depuis sa sortie des HUG en juin 2021, elle souffrait d'une symptomatologie algique récurrente, sous forme de douleurs au niveau des mâchoires et autour des yeux. Cette symptomatologie était associée à des céphalées importantes et des douleurs très fortes dans la nuque et dans la colonne vertébrale. Le rapport d'expertise du Dr G_____ attestait d'un état médical stabilisé et de l'absence de traitement médical supplémentaire permettant de modifier l'évolution des symptômes algiques persistants. Il faisait par ailleurs état de douleurs chroniques et persistantes. Il concluait qu'il était raisonnable de considérer que l'aggravation était déterminante, et par conséquent, durable. Il considérait que, compte tenu des troubles somatiques (et possiblement psychologiques en lien avec le tétanos), l'atteinte à l'intégrité pouvait être considérée comme importante. Il avait estimé le taux de l'atteinte à 20% sur la base des douleurs récidivantes et chroniques ainsi que des possibles répercussions psychologiques. Selon l'expert, il existait donc un concours entre une atteinte somatique et une atteinte psychologique, toutes deux

réactionnelles à l'infection au tétanos. C'était à tort que l'intimée lui avait nié tout droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité.

Par ailleurs, la causalité adéquate entre l'infection au tétanos et les répercussions psychologiques en découlant devait être admise.

À cet égard, s'agissant des circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident, il ressortait du rapport d'expertise du Dr G_____ qu'elle s'était réveillée avec une tuméfaction de son visage, que les symptômes progressaient et que le 30 avril 2021, elle présentait des douleurs à la mâchoire et des épaules ainsi qu'une incapacité à ouvrir la bouche. Elle se trouvait alors au C_____, elle avait consulté un médecin local qui l'avait adressée à l'Hôpital J_____, où elle devait se rendre en voiture lors d'un trajet d'une durée de cinq heures, par ses propres moyens, alors qu'elle souffrait atrocement. Ces circonstances étaient particulièrement impressionnantes compte tenu de son état de santé et de la gravité notoire d'une infection au tétanos pouvant entraîner la mort ou de graves séquelles à long terme. Le Dr G_____ expliquait que la période d'incubation variait de trois à 21 jours avec une moyenne de dix jours et que plus la période d'incubation était courte, plus le tableau clinique était sévère et le risque de décès élevé. Une période d'incubation de sept jours était en général associée à un tableau clinique sévère. La période d'incubation très courte entre la plaie (25 avril 2021) et le début des symptômes (29 avril 2021) était le signe d'une infection sévère liée à une production très importante de toxine. La plaie au niveau du pied, qui se situait à distance du système nerveux central, aurait dû entraîner une période d'incubation plus longue. Il s'agissait également de circonstances particulièrement impressionnantes à prendre en considération compte tenu de leur rapidité d'apparition.

S'agissant de la gravité ou la nature particulière des lésions compte tenu notamment du fait qu'elles étaient propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques, le Dr G_____ avait indiqué qu'il était nécessaire de prendre en considération les répercussions psychologiques du tétanos, qui étaient souvent observées chez les survivants de cette maladie, soit en lien direct avec l'infection, soit avec le traitement administré, l'un et l'autre pouvant représenter une expérience traumatisante pour le patient. Dans le cas de la recourante, elle semblait avoir été marquée psychologiquement par la maladie. Il allait donc de soi que, selon l'expérience, une infection au tétanos et les lésions en découlant telles que celles qu'elle avait subies étaient propres à entraîner des troubles psychiques importants, graves et durables.

Concernant la durée anormalement longue du traitement médical, la recourante avait été admise aux HUG le 2 juin 2021 pour une exacerbation des symptômes du tétanos diagnostiqués au C_____. À sa sortie le 11 juin 2021, elle présentait toujours un trismus et une contracture de la mâchoire droite, et restait suivie en ambulatoire jusqu'à fin août 2021 à la consultation spécialisée de

neuroimmunologie des HUG. Elle présentait ensuite une nouvelle exacerbation des douleurs, en association avec des céphalées, nécessitant la reprise d'un traitement plus important. Or, le Dr G_____ faisait état d'une durée de la maladie de quatre à six semaines et d'un traitement administré pendant quatre semaines. La durée de son traitement avait donc été anormalement longue, en lien exclusif avec la sévérité de l'infection.

S'agissant des douleurs physiques persistantes et des difficultés et complications importantes apparues au cours de la guérison, le Dr G_____ faisait état d'une symptomatologie algique récurrente sous forme de douleurs des mâchoires et autour des yeux, parfois associées à des céphalées et des douleurs dans la nuque et dans la colonne vertébrale. L'aggravation était déterminante, la prise en charge de douleurs chroniques était toujours complexe. Ses troubles somatiques persistants devaient être considérés comme importants.

S'agissant du degré et de la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques, les médecins des HUG avaient conseillé à la recourante d'interrompre son activité professionnelle pendant au moins une année afin de se rétablir. Toutefois, sachant que sans son travail, elle risquait de sombrer encore davantage dans le trouble post-traumatique, elle avait fait le choix de reprendre son activité professionnelle le 1^{er} septembre 2021, après une incapacité de travail totale de quatre mois, du 29 avril au 31 août 2021.

Dans la mesure où le seul critère qui n'était pas rempli était celui de l'erreur médicale et que les six autres critères se cumulaient, il allait de soi que la causalité adéquate entre l'infection au tétanos et les répercussions psychologiques y afférentes était donnée. Il découlait de ce qui précédait et du rapport d'expertise du Dr G_____ qu'il était possible de poser un pronostic de durabilité de l'atteinte psychologique due à l'infection au tétanos.

Une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 20% à tout le moins aurait dû lui être reconnue.

Subsidiairement, il y avait lieu de procéder à des investigations complémentaires si aucune indemnité pour atteinte à l'intégrité ne devait lui être accordée. La décision litigieuse était fondée sur les avis des médecins-conseils de l'intimée. Le Dr G_____ avait toutefois fait état de troubles algiques et de troubles psychiques découlant de l'accident donnant droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité, qui avait été validée dans un premier temps par le Dr F_____. Toutefois, le 1^{er} mai 2023, l'intimée s'était adressée à la Dre H_____ pour appréciation des troubles psychiques et de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. Selon cette spécialiste, la recourante avait uniquement été marquée sur le plan psychologique par son hospitalisation au C_____, soit une allure réactionnelle sans lien direct avec l'infection tétanique. Cette analyse, ni fondée, ni détaillée, ni même basée sur une consultation préalable avec la recourante, venait contredire en tous points l'expertise (mandatée par l'intimée) du Dr G_____, selon laquelle elle avait été

marquée psychologiquement par la maladie. L'intimée s'était une nouvelle fois adressée au Dr F_____ pour qu'il se positionne quant au montant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. Celui-ci estimait dorénavant qu'il n'y avait pas d'atteinte somatique. Cela contredisait ses propres conclusions, sans fournir le moindre élément d'explication. Il allait de soi qu'il existait un doute très important sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance.

Par surabondance, le Dr G_____, infectiologue, qui avait reconnu son absence de compétence accrue quant à la durabilité de l'atteinte psychologique, avait recommandé à l'intimée de procéder à une expertise psychologique. Celle-ci n'avait toutefois pas jugé bon d'y donner suite et s'était contentée de rendre une décision dépourvue de toute pertinence juridique et de tout avis probant d'un médecin-conseil.

À cela s'ajoutait que l'intimée avait interrogé la Dre I_____ sur la base de prémisses erronées (à savoir que la recourante était uniquement marquée psychologiquement par son hospitalisation au C_____). Pire encore, les réponses données par la médecin traitante avaient été interprétées de manière parfaitement erronée par l'intimée, dans le seul but de lui refuser l'indemnisation à laquelle elle pouvait légitimement prétendre.

En ce qui concernait le montant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, en cas d'expertise psychologique et/ou d'un complément d'expertise physique, il conviendrait de tenir compte séparément des atteintes entrant en concours entre elles.

b. Par réponse du 25 juin 2025, l'intimée a conclu au rejet du recours, sous suite de frais et dépens, reprenant et complétant les arguments développés dans la décision litigieuse.

Aucune prise en charge des troubles psychologiques allégués ne lui avait été annoncée. Ils n'étaient donc pas soignés, tant est qu'ils aient existé. Aucun médecin n'avait remis en doute les propos de la Dre H_____. Son avis emportait dès lors pleine valeur probante, en l'absence d'indice permettant de douter de son bien-fondé.

Le caractère durable de l'atteinte psychique devait être évalué au regard de l'événement accidentel, en application de la jurisprudence relative à l'existence d'un lien de causalité adéquate en cas de troubles psychiques consécutifs à un accident. En l'occurrence, la recourante avait roulé sur des arbres, des buissons et des branches. Ainsi, l'accident en lui-même devait être qualifié de bénin et la relation de causalité être niée. Même en considérant qu'il s'agissait d'un accident de gravité moyenne, aucun critère jurisprudentiel n'était rempli, de sorte que la relation de causalité adéquate entre l'accident et les troubles psychologiques était rompue. Une expertise psychiatrique était inutile. L'octroi d'une indemnité pour

atteinte à l'intégrité en l'état actuel devait donc être refusé, faute de preuve quant à la durabilité des atteintes.

c. Par réplique du 30 juillet 2025, la recourante a persisté dans ses conclusions.

L'intimée oubliait que la recourante ne souffrait pas uniquement d'une atteinte psychologique, mais également de douleurs somatiques chroniques et persistantes. Pour ce motif, le Dr G_____ était arrivé à la conclusion qu'il était raisonnable de considérer que, compte tenu des troubles somatiques (et possiblement psychologiques en lien avec le tétanos), l'atteinte à l'intégrité pouvait être considérée comme importante et être évaluée à 20%. Pour cette raison déjà, c'était à tort que l'intimée avait nié tout droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité corporelle, dès lors que le Dr G_____ avait fait état d'une atteinte physique importante et durable justifiant à elle seule une indemnité de 20%.

Le rapport d'expertise du Dr G_____ faisait état de troubles somatiques et possiblement psychologiques en lien avec le tétanos, tous deux réactionnels à l'infection au tétanos. L'expert, infectiologue, reconnaissait son absence de compétence s'agissant de la durabilité d'atteintes psychologiques, et avait préconisé une expertise psychologique. N'y ayant pas donné suite, l'intimée ne pouvait pas de bonne foi prétendre que le caractère probable de l'atteinte n'était pas démontré. Le Dr G_____ indiquait clairement qu'une évaluation psychiatrique serait utile afin de déterminer s'il existait un trouble anxieux ou un syndrome de stress post-traumatique en lien avec le tétanos, et que la recourante avait fait preuve d'une grande émotivité durant l'entretien et semblait avoir été marquée psychologiquement par la maladie (le tétanos). Les troubles psychologiques dont il était question étaient donc en lien avec la maladie, et non pas en lien avec l'hospitalisation. Elle avait du reste été prise en charge dans un hôpital privé de premier plan à J_____ au C_____. Les conditions d'hospitalisation (hygiène, sécurité, confort) étaient excellentes et en aucune manière traumatisantes. Elle n'avait dû se rendre qu'un seul jour dans un hôpital public de J_____ pour se voir administrer de l'immunoglobuline. Elle n'y avait passé aucune nuit.

À cela s'ajoutait que la Dre I_____ avait pu constater lors de ses dernières consultations que l'atteinte psychologique postérieure à l'infection au tétanos existait toujours. Ainsi, si l'intimée souhaitait démontrer par impossible que l'atteinte durable n'était probablement pas due à l'infection au tétanos, elle aurait dû solliciter une expertise psychologique.

Les avis des médecins-conseils de l'intimée étaient dépourvus de valeur probante. Le Dr F_____ se contredisait dans ses différents avis sans donner la moindre explication. Il avait échappé à la Dre H_____ que la recourante avait été très marquée par la maladie. Cette spécialiste contredisait l'avis de l'expert, sans aucunement s'en expliquer. Les médecins-conseils n'avaient jamais examiné la recourante et s'étaient contentés de répondre laconiquement aux questions, sans

avancer aucun élément médical. Le rapport du Dr G _____ avait été rendu sur la base d'un dossier complet et d'un examen médical de la personne. Le rapport totalisait 17 pages et contenait une anamnèse et des conclusions détaillées et justifiées par des références médicales. Il n'existait donc aucun motif de s'en écarter.

Elle avait marché sur une branche de bois et contracté le tétanos, dont elle avait failli mourir, après une très longue prise en charge hospitalière tant au C _____ qu'en Suisse. Elle souffrait encore aujourd'hui tant au niveau somatique que psychique des suites de cette infection, élément qui devait nécessairement être pris en considération pour juger de la gravité de l'accident.

L'expert retenait une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 20% non seulement sur le fondement d'atteintes psychologiques devant encore être investiguées, mais aussi d'atteintes somatiques graves et durables, lesquelles suffisaient à faire admettre le recours.

d. Par duplique du 13 août 2025, l'intimée a maintenu sa position.

Quand bien même l'expert G _____ avait constaté une stabilisation de l'état de santé, il n'avait pas exclu une guérison ou une amélioration de l'état de santé, de sorte que la durabilité de l'atteinte était sujette à caution au stade de l'expertise. Les conditions pour l'octroi de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité n'étaient pas encore données.

La Dre I _____ avait indiqué qu'elle n'avait plus vu sa patiente en consultation depuis août 2023. En tant que médecin traitante, cette dernière était censée connaître le mieux l'état de santé de la recourante, et elle n'était pas en mesure d'établir si, en l'état actuel, il demeurait une atteinte psychologique. On ne pouvait pas se baser sur son rapport pour déterminer la durabilité de l'atteinte.

La Dre H _____ expliquait également que l'article cité par l'expert en relation avec les troubles psychologiques liés à une infection au tétanos concernait un collectif ayant une fragilité psychique sous-jacente. Tel n'était pas le cas de la recourante. Cela impliquait que l'éventuelle atteinte psychologique n'était pas durable.

Selon l'expert G _____, la recourante n'était pas psychologiquement atteinte par l'infection au tétanos en tant que telle, mais par les conditions de son hospitalisation. En tant que l'expert mentionnait que la recourante « sembl[ait] avoir été marquée psychologiquement par cette maladie », il estimait que la relation de causalité n'était que possible, ce qui était insuffisant en assurance-accidents. S'il devait encore exister une atteinte psychologique, elle serait en relation de causalité avec la fragilité psychique sous-jacente selon les explications de la Dre H _____.

En ce qui concernait la relation de causalité adéquate, en matière d'infection au tétanos, la jurisprudence était avare. En revanche, la jurisprudence avait déjà traité

de la maladie de Lyme. Ainsi, lorsqu'il s'agissait de conséquences secondaires, en ce sens que la personne concernée ne pouvait pas faire face psychologiquement à la maladie dans son ensemble ou aux conséquences de celle-ci et tombait donc malade, l'examen de l'adéquation devait être effectuée selon les critères qui étaient déterminants pour les évolutions psychiques indésirables après des accidents. La recourante avait été victime d'un accident bénin, avec pour conséquence que la causalité adéquate devait d'emblée être niée. Même à admettre un accident de gravité moyenne, aucun des critères jurisprudentiels n'était rempli. La recourante oubliait que l'événement en lui-même (soit la roulade sous les buissons) était déterminant pour qualifier l'accident de bénin ou moyennement grave et non pas ses suites non-immédiates.

e. Par écriture spontanée du 28 août 2025, la recourante a encore une fois persisté dans ses conclusions.

L'intimée semblait omettre que le Dr G_____, à la question de savoir si l'aggravation n'était « que provisoire », avait répondu que les « symptômes étant présents depuis plus d'une année, il [était] raisonnable de considérer que l'aggravation [était] déterminante ». Par définition, si l'aggravation n'était pas provisoire, elle était durable, d'autant plus que selon le Dr G_____, l'état de santé de la recourante était stabilisé et il n'existait pas de traitement pouvant modifier les symptômes.

La Dre H_____ et l'intimée se focalisaient sur une seule source sur les onze citées par le Dr G_____, dont la complétude de l'expertise avait déjà été mise en évidence. La Dre H_____ n'avait jamais rencontré la recourante, s'était contentée de rédiger quelques lignes et semblait, au gré de simples avis non étayés, vouloir contrecarrer une expertise longue, documentée et menée contradictoirement.

La recourante souffrait tant d'une atteinte somatique chronique et persistante découlant de l'infection au tétanos que d'une atteinte psychologique liée à cette maladie, raison pour laquelle le Dr G_____ avait considéré que l'atteinte à l'intégrité corporelle pouvait être considérée comme importante, et être chiffrée à 20%. C'était à tort que l'intimée niait tout droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité.

Dans l'hypothèse où il existerait un doute sur la durabilité de l'atteinte, l'intimée ne pouvait pas classer le dossier sans suite, mais devait investiguer, ce qu'elle avait négligé de faire.

Le Dr G_____ n'avait jamais indiqué que le trouble psychologique pouvait être en lien avec l'hospitalisation de la recourante. La Dre H_____ et l'intimée faisaient une interprétation et une lecture non conforme de l'expertise du Dr G_____ et tentaient de faire croire à un état de fait ne correspondant absolument pas à la réalité. L'expert avait du reste préconisé la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique afin de déterminer « s'il existe un trouble anxieux

ou un syndrome de stress post-traumatique en lien avec le tétanos ». Ainsi, si l'intimée voulait tenter de démontrer que l'atteinte n'était pas due à l'infection au tétanos mais à la prise en charge hospitalière en découlant, pourtant réalisée dans un hôpital privé de premier ordre et servant des prestations de qualité, elle se devait de solliciter une expertise psychologique.

En ce qui concernait la relation de causalité adéquate, le Tribunal fédéral indiquait expressément que des troubles psychiques pouvaient être une conséquence directe de la maladie infectieuse. Dans ce cas, le lien de causalité entre l'accident et l'atteinte à la santé pouvait être facilement établi, car l'infection par l'agent pathogène, selon le cours normal des choses et l'expérience, était la cause directe de l'atteinte à la santé. Une fois encore, selon le Dr G_____, l'atteinte psychologique était directe, dans la mesure où elle découlait de l'infection au tétanos et non pas de prétendues conséquences secondaires, telles que l'hospitalisation, à laquelle l'expert ne faisait pas la moindre référence.

Même à considérer que l'atteinte psychologique soit une conséquence secondaire de l'accident, la condition de l'adéquation était remplie, car il s'agissait d'un accident de gravité moyenne et six des sept critères étaient remplis. Sans oublier que la recourante avait été très sévèrement touchée – physiquement –, temporairement handicapée par son infection, et qu'elle aurait pu en succomber si les soins hospitaliers, prétendument traumatisants, n'avaient pas été accomplis avec une grande diligence.

EN DROIT

1. **1.1** Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

1.2 À teneur de l'art. 1 al. 1 LAA, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la loi n'y déroge expressément. La procédure devant la chambre de céans est régie par les dispositions de la LPGA et de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10).

Interjeté dans la forme (art. 61 let. b LPGA) et le délai prévu par la loi (art. 60 LPGA), compte tenu de la suspension des délais du 7^e jour avant Pâques au 7^e jour après Pâques inclusivement (art. 38 al. 4 let. a LPGA et art. 89C let. a LPA), le recours est recevable.

2. Le litige porte sur le droit éventuel de la recourante à une indemnité pour atteinte à l'intégrité.

3. **3.1** Aux termes de l'art. 6 LAA, l'assureur-accidents verse des prestations à l'assuré en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Par accident, on entend 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 LPGGA).

3.2 La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle (ATF 119 V 335 consid. 1 ; 118 V 286 consid. 1b et les références) et adéquate avec l'événement assuré (ATF 125 V 456 consid. 5a et les références).

3.2.1 L'exigence afférente au rapport de causalité naturelle est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans l'événement dommageable de caractère accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 et les références). Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé ; il suffit qu'associé éventuellement à d'autres facteurs, il ait provoqué l'atteinte à la santé, c'est-à-dire qu'il apparaisse comme la condition *sine qua non* de cette atteinte (ATF 142 V 435 consid. 1).

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 (ATF 129 V 177 consid. 3.1 ; 119 V 335 consid. 1 ; 118 V 286 consid. 1b et les références).

3.2.2 Le droit à des prestations suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 et les références).

Il appartient au juge et à lui seul de trancher la question de la causalité adéquate. Le juge appelé à se prononcer sur l'existence d'un rapport de causalité adéquate doit se demander, en face d'un enchaînement concret de circonstances, s'il était probable que le fait considéré produisît le résultat intervenu. À cet égard, ce n'est

pas la prévisibilité subjective mais la prévisibilité objective du résultat qui compte (ATF 107 V 173 consid. 4b).

En présence d'une atteinte à la santé physique, le problème de la causalité adéquate ne se pose guère, car l'assureur répond aussi des complications les plus singulières et les plus graves qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale (ATF 127 V 102 consid. 5b/bb et les références).

Lorsque des symptômes consécutifs à un accident ne sont pas objectivables du point de vue organique, il y a lieu d'examiner le caractère adéquat du lien de causalité en se fondant sur le déroulement de l'événement accidentel, compte tenu, selon les circonstances, de certains critères en relation avec cet événement (ATF 134 V 109 consid. 2.1 ; 117 V 359 consid. 6 ; 117 V 369 consid. 4 ; 115 V 133 consid. 6 ; 115 V 403 consid. 5 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_559/2023 du 19 février 2024 consid. 3.2).

En présence de troubles psychiques apparus après un accident, on examine les critères de la causalité adéquate en excluant les aspects psychiques (ATF 140 V 356 consid. 3.2 ; 134 V 109 consid. 2.1 ; 115 V 133 consid. 6c/aa ; 115 V 403 consid. 5c/aa).

En application de la pratique sur les conséquences psychiques des accidents (ATF 115 V 133), l'examen de ces critères doit se faire au moment où l'on ne peut plus attendre de la continuation du traitement médical en rapport avec l'atteinte physique une amélioration de l'état de santé de l'assuré, ce qui correspond à la clôture du cas selon l'art. 19 al. 1 LAA (arrêt du Tribunal fédéral 8C_683/2017 du 24 juillet 2018 consid. 5).

Dans la mesure où le caractère naturel et le caractère adéquat du lien de causalité doivent être remplis cumulativement pour octroyer des prestations d'assurance-accidents, la jurisprudence admet de laisser ouverte la question du rapport de causalité naturelle dans les cas où ce lien de causalité ne peut de toute façon pas être qualifié d'adéquat. En revanche, il n'est pas admissible de reconnaître le caractère adéquat d'éventuels troubles psychiques d'un assuré avant que les questions de fait relatives à la nature de ces troubles (diagnostic, caractère invalidant) et à leur causalité naturelle avec l'accident en cause soient élucidées au moyen d'une expertise psychiatrique concluante (ATF 147 V 207 consid. 6.1 et les références).

Dans le cas de troubles psychiques additionnels à une atteinte à la santé physique, le caractère adéquat du lien de causalité suppose que l'accident ait eu une importance déterminante dans leur déclenchement. La jurisprudence a tout d'abord classé les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement : les accidents insignifiants ou de peu de gravité (par ex. une chute banale) ; les accidents de gravité moyenne et les accidents graves. Pour procéder à cette classification, il convient non pas de s'attacher à la manière dont l'assuré a ressenti et assumé le choc traumatique, mais bien plutôt de se fonder, d'un point de vue

objectif, sur l'événement accidentel lui-même (ATF 140 V 356 consid. 5.3 ; 115 V 133 consid. 6 ; 115 V 403 consid. 5).

Sont déterminantes les forces générées par l'accident et non pas les conséquences qui en résultent ou d'autres circonstances concomitantes qui n'ont pas directement trait au déroulement de l'accident, comme les lésions subies par l'assuré ou le fait que l'événement accidentel a eu lieu dans l'obscurité (ATF 148 V 301 consid. 4.3.1 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_595/2015 du 23 août 2016 consid. 3 et les références).

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 (arrêts du Tribunal fédéral 8C_398/2012 du 6 novembre 2012 consid. 5.2 *in* SVR 2013 UV n. 3 p. 8 ; 8C_435/2011 du 13 février 2012 consid. 4.2 *in* SVR 2012 UV n. 23 p. 84 ; 8C_622/2015 du 25 août 2016 consid.3.3).

Selon la jurisprudence (ATF 115 V 403 consid. 5), lorsque l'accident est insignifiant (l'assuré s'est par exemple cogné la tête ou s'est fait marcher sur le pied) ou de peu de gravité (il a été victime d'une chute banale), l'existence d'un lien de causalité adéquate entre cet événement et d'éventuels troubles psychiques peut, en règle générale, être d'emblée niée. Selon l'expérience 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 sur le plan psychique, qu'un accident insignifiant ou de peu de gravité n'est pas de nature à provoquer une incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique (ATF 115 V 403 consid. 5a).

Lorsque l'assuré est victime d'un accident grave, il y a lieu, en règle générale, de considérer comme établie l'existence d'une relation de causalité entre cet événement et l'incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique. D'après le cours ordinaire des choses et l'expérience générale de la vie, un accident grave est propre, en effet, à entraîner une telle incapacité. Dans ces cas, la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique se révélera la plupart du temps superflue (ATF 115 V 403 consid. 5b).

Sont réputés accidents de gravité moyenne les accidents qui ne peuvent être classés dans l'une ou l'autre des catégories décrites ci-dessus. Pour juger du caractère adéquat du lien de causalité entre de tels accidents et l'incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique, il ne faut pas se référer uniquement à l'accident lui-même. Il sied bien plutôt de prendre en considération, du point de vue objectif, l'ensemble des circonstances qui sont en connexité étroite avec l'accident ou qui apparaissent comme des effets directs ou indirects de l'événement assuré. Ces circonstances constituent des critères déterminants dans la mesure où, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, elles sont

de nature, en liaison avec l'accident, à entraîner ou aggraver une incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique (ATF 115 V 403 consid. 5c/aa).

Pour admettre l'existence du lien de causalité en présence d'un accident de gravité moyenne, il faut donc prendre en considération un certain nombre de critères, dont les plus importants sont les suivants (ATF 115 V 133 consid. 6c/aa ; 115 V 403 consid. 5c/aa) :

- les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident ;
- la gravité ou la nature particulière des lésions physiques, compte tenu notamment du fait qu'elles sont propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques ;
- la durée anormalement longue du traitement médical ;
- les douleurs physiques persistantes ;
- les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident ;
- les difficultés apparues au cours de la guérison et des complications importantes ;
- le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques.

Tous ces critères ne doivent pas être réunis pour que la causalité adéquate soit admise. De manière générale, lorsqu'il s'agit d'un accident de gravité moyenne (*stricto sensu*), 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 (arrêt du Tribunal fédéral 8C_816/2021 du 2 mai 2022 consid. 3.3 et la référence). Un seul d'entre eux peut être suffisant, notamment si l'on se trouve à la limite de la catégorie des accidents graves (ATF 129 V 402 consid. 4.4.1 et les références ; 115 V 133 consid. 6c/bb ; 115 V 403 consid. 5c/bb). Dans le cas des accidents de gravité moyenne à la limite des accidents de peu de gravité, pour que le caractère adéquat de l'atteinte psychique puisse être retenu, il faut un cumul de quatre critères au moins parmi les sept consacrés par la jurisprudence ou que l'un des critères se manifeste avec une intensité particulière (arrêt du Tribunal fédéral 8C_277/2019 du 22 janvier 2020 consid. 5 et la référence).

3.2.3 Lorsque, dans le cas d'une borréliose ou maladie de Lyme provoquée par un accident (morsure de tique), les troubles psychiques constituent des effets directs de la maladie infectieuse, l'examen de la causalité adéquate doit se faire selon la règle générale en la matière, c'est-à-dire selon le cours ordinaire des choses et l'expérience générale de la vie ; les critères objectifs dégagés par la jurisprudence en matière de troubles psychiques ne sont pas applicables (arrêt du Tribunal fédéral U.245/99 du 17 mai 2001 [les critères objectifs ne s'appliquent que si les troubles psychiques sont des effets secondaires de la maladie de Lyme] ;

Jean-Maurice FRÉSARD/Margit MOSER-SZELESS, L'assurance-accidents obligatoire [avec des aspects de l'assurance militaire], in *Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht Soziale Sicherheit*, 2016, n. 139).

3.3 Aux termes de l'art. 24 LAA, si par suite d'un 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 (al. 1). L'indemnité est fixée en même temps que la rente d'invalidité ou, si l'assuré ne peut prétendre une rente, lorsque le traitement médical est terminé (al. 2). D'après l'art. 25 LAA, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est allouée sous forme de prestation en capital (al. 1, 1^{re} phrase) ; elle ne doit pas excéder le montant maximum du gain annuel assuré à l'époque de l'accident et elle est échelonnée selon la gravité de l'atteinte à l'intégrité (al. 1, 2^e phrase). Elle est également versée en cas de maladie professionnelle (cf. art. 9 al. 3 LAA). Le Conseil fédéral édicte des prescriptions détaillées sur le calcul de l'indemnité (al. 2).

L'indemnité pour atteinte à l'intégrité vise à compenser le préjudice immatériel (douleurs, souffrances, diminution de la joie de vivre, limitation des jouissances offertes par l'existence etc.) qui perdure au-delà de la phase du traitement médical et dont il y a lieu d'admettre qu'il subsistera la vie durant (ATF 133 V 224 consid. 5.1 et les références). Elle se caractérise par le fait qu'elle est exclusivement fixée en fonction de facteurs médicaux objectifs, valables pour tous les assurés, et sans égard à des considérations d'ordre subjectif ou personnel. En cela, elle se distingue de l'indemnité pour tort moral du droit civil, qui procède de l'estimation individuelle d'un dommage immatériel au regard des circonstances particulières du cas. Cela signifie que pour tous les assurés présentant un status médical identique, l'atteinte à l'intégrité est la même, et sans égard à des considérations d'ordre subjectif ou personnel (ATF 115 V 137 consid. 1 ; arrêts du Tribunal fédéral 8C_656/2022 du 5 juin 2023 consid. 3.2 et les références ; 8C_703/2008 du 25 septembre 2009 consid. 5.1 et les références).

L'atteinte à l'intégrité au sens de l'art. 24 al. 1 LAA consiste généralement en un déficit corporel (anatomique ou fonctionnel) mental ou psychique. La gravité de l'atteinte, dont dépend le montant de l'indemnité, se détermine uniquement d'après les constatations médicales. L'évaluation incombe donc avant tout aux médecins qui doivent, d'une part, constater objectivement quelles limitations subit l'assuré et, d'autre part, estimer l'atteinte à l'intégrité en résultant (arrêt du Tribunal fédéral 8C_656/2022 du 5 juin 2023 consid. 3.4 et les références).

Selon l'art. 36 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA - RS 832.202), édicté conformément à la délégation de compétence de l'art. 25 al. 2 LAA, une atteinte à l'intégrité est réputée durable lorsqu'il est prévisible qu'elle subsistera avec au moins la même gravité pendant toute la vie (al. 1, 1^{re} phrase) ; elle est réputée importante lorsque l'intégrité physique ou mentale subit, indépendamment de la diminution de la capacité de gain, une altération évidente ou grave (al. 1, 2^e phrase). L'indemnité pour atteinte à

l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3 à l'OLAA (al. 2). En cas de concours de plusieurs atteintes à l'intégrité physique ou mentale, dues à un ou plusieurs accidents, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est fixée d'après l'ensemble du dommage (al. 3, 1^{re} phrase).

Cette disposition a été jugée conforme à la loi en tant qu'elle définit le caractère durable de l'atteinte (ATF 133 V 224 consid. 2 ; arrêt du Tribunal fédéral U.401/06 du 12 janvier 2007 consid. 2.2). Le caractère durable de l'atteinte doit être à tout le moins établi au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 124 V 29 consid. 4b/cc). Quant au caractère important de l'atteinte, le ch. 1 de l'annexe 3 à l'OLAA précise que les atteintes à l'intégrité qui sont inférieures à 5% selon le barème ne donnent droit à aucune indemnité. Il faut en conclure qu'une atteinte est réputée importante si elle atteint au moins ce pourcentage (Thomas FREI/Juerg P. BLEUER, *Évaluation d'atteintes à l'intégrité multiples*, in *SUVA Medical* 2012, p. 202).

Le taux d'une atteinte à l'intégrité doit être évalué exclusivement sur la base de constatations médicales (ATF 115 V 147 consid. 1 ; 113 V 218 consid. 4b ; RAMA 2004 p. 415 ; arrêt du Tribunal fédéral U.134/03 du 12 janvier 2004 consid. 5.2).

L'évaluation de l'atteinte à l'intégrité se fonde sur les constats médicaux, de sorte qu'il incombe, dans un premier temps, au médecin de se prononcer, en tenant compte des atteintes énumérées à l'annexe 3 de l'OLAA et dans les tables de la SUVA, sur la question de savoir si, et dans quelle mesure, il existe un dommage. Il appartient toutefois à l'administration ou au tribunal de procéder à l'évaluation juridique, sur la base des constatations médicales, de l'existence d'une atteinte à l'intégrité, de déterminer si le seuil de gravité est atteint et, dans l'affirmative, l'étendue de l'atteinte. Bien que l'administration et le tribunal doivent s'en tenir aux données médicales, l'évaluation de l'atteinte à l'intégrité, en tant que fondement du droit aux prestations, relève, en fin de compte, de leur domaine de compétence (arrêt du Tribunal fédéral 8C_746/2022 du 18 octobre 2023 consid. 4.2 et les références ; sur la répartition des tâches entre le médecin et l'administration ou le tribunal, cf. également ATF 140 V 193 consid. 3.2).

3.4 La plupart des éventualités assurées (par ex. la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir (ATF 122 V 157 consid. 1b).

Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (art. 61 let. c LPG), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable

sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, 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 des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 133 V 450 consid. 11.1.3 ; 125 V 351 consid. 3).

En principe, lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 135 V 465 consid. 4.4 et les références ; 125 V 351 consid. 3b/bb).

Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Étant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee).

Selon une jurisprudence constante, les médecins de l'assurance-accidents sont considérés, du fait de leur fonction et leur position professionnelle, comme étant des spécialistes en matière de traumatologie, indépendamment de leur spécialisation médicale (arrêt du Tribunal fédéral 8C_626/2021 du 19 janvier 2022 consid. 4.3.1 et les références).

3.5 Le juge des assurances sociales 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 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; 126 V 353 consid. 5b ; 125 V

193 consid. 2). 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 (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et la référence).

4. **4.1** En l'espèce, il n'est pas contesté par les parties que l'état de santé de la recourante était stabilisé au moment de l'expertise du Dr G_____, le 30 mai 2022. Aussi l'intimée était-elle fondée à clore le cas (en mettant fin aux frais de traitement et aux indemnités journalières) et à examiner le droit éventuel de la recourante à une indemnité pour atteinte à l'intégrité – seule prestation ici litigieuse.

Il n'est pas non plus contesté par les parties que le rapport d'expertise du Dr G_____ du 16 juin 2022, établi par un spécialiste de la discipline médicale ici pertinente (infectiologie), remplit les réquisits jurisprudentiels pour se voir reconnaître une pleine valeur probante.

En ce qui concerne l'atteinte à l'intégrité physique, l'expert a rappelé que la recourante avait eu une infection du membre inférieur gauche à partir d'une plaie perforante de la base du cinquième orteil avec rétention du corps étranger, en avril 2021 au C_____. Le diagnostic de tétanos a été retenu au regard des symptômes présentés à cette époque (trismus, contractures douloureuses de la mâchoire, contractures des muscles masséter et temporal, du muscle platysma, du muscle sterno-cléido-mastoïdien, de la musculature paravertébrale et des trapèzes). Il a expliqué que l'infection survenait à la suite de la contamination d'une plaie cutanée d'origine accidentelle ou à la surinfection d'une plaie chronique dans le cadre d'une maladie préexistante (p. 4).

Lors de l'expertise, la recourante s'est plainte d'une symptomatologie algique récurrente, sous forme de douleurs au niveau des mâchoires et autour des yeux des deux côtés, parfois associée à des céphalées, des douleurs dans la nuque et dans la colonne vertébrale. Il n'y avait pas de limitation à l'ouverture de la bouche, ni de troubles de la mastication ou de la déglutition. Les symptômes survenaient par crises, de façon irrégulière. L'expert, quant à lui, a constaté une absence de méningisme, des nerfs crâniens en ordre, une palpation de la face et du cou sans contracture musculaire au niveau des muscles masséters, temporaux, platysma et trapèzes, une ouverture de la bouche normale, une absence de déficit sensitivo-moteur au niveau des membres supérieurs et inférieurs, des réflexes ostéo-tendineux vifs et symétriques, et une pallesthésie 8/8 à l'hallux des deux côtés.

L'expert a considéré que l'atteinte à l'intégrité était importante et l'a fixée à 20%.

Contrairement à ce que prétend la recourante, l'expert n'a pas conclu à l'absence de tout traitement médical susceptible de combattre les douleurs. Il a indiqué que la recourante pouvait prendre des antalgiques lors des épisodes douloureux, et souligné qu'une consultation dans un centre spécialisé dans la prise en charge des

douleurs pourrait être bénéfique (p. 14). Or, la recourante n'a produit aucun rapport médical faisant état d'une prise en charge dans un centre de la douleur.

Contrairement à ce que fait valoir la recourante, l'affirmation de l'expert, selon laquelle « les symptômes étant présents depuis plus d'une année, il est raisonnable de considérer que l'aggravation est déterminante », ne peut pas être comprise en ce sens que l'atteinte à l'intégrité serait durable au sens de l'art. 36 al. 1 OLAA.

En effet, l'expert a expliqué que même si la plupart des adultes atteints de tétanos récupéraient dans les six mois après l'infection, certains patients pouvaient encore présenter des douleurs plusieurs années après (p. 13). La récupération était plus faible et incomplète chez les sujets âgés de plus de 70 ans (p. 9). Il a relevé que, à l'heure actuelle, il n'était pas possible de déterminer le potentiel de récupération et la durée de la symptomatologie chez la recourante (p. 13). À la question précise de savoir à quel taux il estimait l'atteinte à l'intégrité, l'expert a répondu que, si l'atteinte à l'intégrité pouvait être considérée comme importante – le taux de 20% témoigne du caractère important de l'atteinte –, il a expressément souligné que, à ce stade, il n'était pas possible de savoir si elle serait durable (p. 16).

Il n'est donc pas établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que l'atteinte à l'intégrité physique de la recourante, âgée de 43 ans au moment de l'expertise, subsistera avec la même gravité pendant toute la vie. En d'autres termes, le *statu quo* n'apparaît pas plus vraisemblable qu'une amélioration, voire une récupération complète de l'état de santé antérieur, à long terme.

Enfin, contrairement à ce que paraît croire la recourante, le fait que, par appréciation du 4 juillet 2022, le Dr F_____, médecin-conseil de l'intimée, ait indiqué que les suites de l'événement d'avril 2021 engageaient la responsabilité de l'assurance-accidents – raison pour laquelle l'intimée a versé des indemnités journalières et pris en charge le traitement médical (cf. décision du 12 juillet 2023 p. 1) – et indiqué que le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité était de 20%, comme retenu par l'expert, ne signifie pas encore que la recourante a droit à cette prestation. En effet, tant le caractère important que durable de l'atteinte à l'intégrité doit être établi. Or, comme relevé précédemment, le caractère durable de l'atteinte doit en l'état être nié.

Les conditions du droit à l'indemnité pour atteinte à l'intégrité physique n'étant pas remplies une fois le traitement médical achevé, c'est à juste titre que l'intimée a refusé à la recourante cette prestation.

4.2 En ce qui concerne l'atteinte à l'intégrité psychique, il convient de déterminer s'il existe un lien de causalité adéquate entre les troubles psychiques allégués et l'accident d'avril 2021, car dans l'éventualité où ce lien devait être nié, la recourante n'aurait pas droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité en raison de ces troubles (arrêt du Tribunal fédéral 8C_440/2015 du 14 avril 2016 consid. 5.7).

À cet effet, dans l'hypothèse où l'on appliquait les critères définis à l'ATF 115 V 133 (consid. 3.3.2 ci-dessus), il y a lieu de relever que, en ce qui concerne les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident, l'examen de ce critère ne se fait pas en fonction du ressenti subjectif de l'assuré, mais sur la base d'une appréciation objective du déroulement de l'accident dans son ensemble (arrêt du Tribunal fédéral 8C_816/2021 du 2 mai 2022 consid. 5.3.1).

Ainsi, les conséquences qui en résultent, qui n'ont pas directement trait au déroulement de l'accident, comme les lésions subies par la recourante, ne sont pas déterminantes. En l'occurrence, il ressort du rapport d'expertise du 16 juin 2022 ainsi que du questionnaire rempli par la recourante le 10 novembre 2021 que cette dernière s'est blessée au niveau du cinquième orteil du pied gauche en marchant pieds nus sur une branche d'arbre épineuse sur une plage au C_____. À l'évidence, on ne peut pas, d'un point de vue objectif, conférer un caractère particulièrement dramatique ou impressionnant à l'action de marcher sur une branche d'arbre. À titre de comparaison, ce critère a été nié même dans plusieurs cas de traumatismes crâniens avec perte de connaissance consécutifs à une chute (arrêt du Tribunal fédéral 8C_383/2013 du 1^{er} avril 2014 consid. 7.2.2 et les références).

Ensuite, les lésions physiques que la recourante a subies sont une tuméfaction périorbitaire de l'œil droit, un œdème et un érythème du membre inférieur gauche jusqu'au genou, une limitation de l'ouverture de la bouche (trismus), une contracture des muscles du visage et du cou (rapport d'expertise p. 2), puis une récurrence de contracture des muscles faciaux, du cou et de la musculature paravertébrale en juin 2021 (rapport des HUG du 25 juin 2021). À l'hôpital au C_____, il n'y avait pas de rigidité du membre inférieur blessé, de spasmes généralisés, d'opisthotonos, de rigidité abdominale, d'atteinte des nerfs crâniens, d'atteinte respiratoire ou de signes de dysautonomie (rapport d'expertise p. 2). L'IRM de la colonne lombaire et l'ENMG effectuées aux HUG en juin 2021 étaient dans la norme (rapport des HUG du 11 juin 2021). Depuis la sortie des HUG en juin 2021, persistaient des douleurs au niveau de la mâchoire, autour des yeux, dans la nuque et dans la colonne vertébrale, ainsi que des céphalées (rapport d'expertise p. 10). Force est de constater que la recourante n'a pas été sévèrement touchée à un organe auquel l'homme attache normalement une importance subjective particulière (par exemple la perte d'un œil ou certains cas de mutilations à la main dominante). Les lésions physiques subies ne sont pas non plus comparables aux lésions potentiellement fatales dont il est question dans l'arrêt 8C_398/2012 du 6 novembre 2012 (rupture de la rate, fissure de l'estomac, hémopneumothorax bilatéral et fracture costale en série ; cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_235/2020 du 15 février 2021 consid. 4.3.2). Le critère de la gravité ou la nature particulière des lésions physiques n'est donc pas réalisé.

Pour l'examen du critère de la durée anormalement longue du traitement médical, il faut uniquement prendre en compte le traitement thérapeutique nécessaire (arrêt du Tribunal fédéral U.369/05 du 23 novembre 2006 consid. 8.3.1). N'en font pas partie les mesures d'instruction médicale et les simples contrôles chez le médecin (arrêt du Tribunal fédéral U.393/05 du 27 avril 2006 consid. 8.2.4). En outre, l'aspect temporel n'est pas seul décisif ; sont également à prendre en considération la nature et l'intensité du traitement, et si l'on peut en attendre une amélioration de l'état de santé de l'assuré (arrêts du Tribunal fédéral 8C_361/2007 du 6 décembre 2007 consid. 5.3 ; U.92/06 du 4 avril 2007 consid. 4.5 et les références). La prise de médicaments antalgiques et la prescription de traitements par manipulations même pendant une certaine durée ne suffisent pas à fonder ce critère (arrêts du Tribunal fédéral 8C_361/2007 précité consid. 5.3 ; U.380/04 du 15 mars 2004 consid. 5.2.4 in RAMA 2005 n. U 549 p. 239). La jurisprudence a notamment nié que ce critère fût rempli dans le cas d'un assuré dont le traitement médical du membre supérieur accidenté avait consisté en plusieurs opérations chirurgicales et duré 18 mois (arrêt du Tribunal fédéral U.37/06 du 22 février 2007 consid. 7.3). La jurisprudence a également nié que ce critère fût rempli dans le cas d'un assuré ayant subi quatre interventions chirurgicales entre juillet 2010 et juillet 2015, au motif notamment que les hospitalisations avaient été de courte durée et qu'hormis lesdites interventions, l'essentiel du traitement médical avait consisté en des mesures conservatrices (arrêt du Tribunal fédéral 8C_249/2018 du 12 mars 2019 consid. 5.2.3).

En l'espèce, la recourante a subi un débridement chirurgical de la plaie au C_____ (rapport des HUG du 25 juin 2021), et le traitement médical dans ce pays ou aux HUG était le suivant : antibiothérapie, traitement myorelaxant, administration d'immunoglobulines antitétaniques, rappel vaccinal, physiothérapie. Elle a été hospitalisée au C_____ de fin avril 2021 à mi-mai 2021 (attestation des HUG du 8 juillet 2021). Elle n'a donc pas nécessité une longue hospitalisation. Elle a en outre effectué un court séjour aux HUG du 2 au 11 juin 2021. Depuis août 2021, près de quatre mois après l'infection, elle n'a plus de suivi spécialisé et a complètement arrêté le traitement médicamenteux (rapport d'expertise p. 3). Ce critère n'est donc pas non plus rempli.

Le dossier ne fait mention d'aucune erreur médicale.

En ce qui concerne les difficultés apparues au cours de la guérison et les complications importantes, pour admettre ce critère, il doit exister des motifs particuliers ayant entravé ou ralenti la guérison, et ce même s'il n'a pas été possible de supprimer les douleurs de l'intéressé, ni même de rétablir une capacité de travail entière (arrêt du Tribunal fédéral 8C_235/2020 du 15 février 2021 consid. 4.3.4).

En l'occurrence, les douleurs persistantes ne constituent pas des difficultés apparues dans le processus de guérison ni des complications importantes, d'autant moins que les symptômes algiques surviennent par crises, de manière irrégulière

(rapport d'expertise p. 10). En outre, il convient de faire ici abstraction des troubles non objectivables et en particulier des (éventuels) troubles psychiques (arrêt du Tribunal fédéral 8C_810/2019 du 7 septembre 2020 consid. 4.3.2).

Le critère du degré et de la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques est en principe admis en cas d'incapacité totale de travail de près de trois ans (arrêt du Tribunal fédéral 8C_600/2020 du 3 mai 2021 consid. 4.2.4), mais pas en cas d'incapacité de travail totale pendant un peu plus d'une année (arrêt du Tribunal fédéral 8C_209/2020 du 18 janvier 2021 consid. 5.2.2). Ce critère ne peut pas être retenu en l'espèce, puisque l'incapacité de travail totale dès fin avril 2021 n'a duré que quatre mois, la recourante ayant pleinement repris son activité habituelle à compter du 1^{er} septembre 2021. Peu importe que les médecins des HUG aient conseillé à la recourante de cesser son travail pendant une année pour se rétablir.

L'éventuelle admission du critère des douleurs physiques persistantes ne conduirait qu'à la reconnaissance d'un seul critère sur sept, ce qui est insuffisant pour admettre le lien de causalité adéquate entre les troubles psychiques et l'accident. Ces douleurs doivent en tous cas être relativisées, dès lors que la recourante a repris son emploi habituel à plein temps. Ce critère ne revêt donc pas à lui seul une intensité suffisante pour admettre l'existence d'un lien de causalité adéquate. Pour ce motif, même si l'accident en cause avait été classé tout au plus dans la catégorie des accidents de gravité moyenne, l'issue du litige n'en serait pas modifiée.

Par surabondance, dans l'hypothèse où l'on appliquait non pas les critères définis à l'ATF 115 V 133, mais la définition générale de la causalité adéquate, c'est-à-dire que l'on examinait si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le tétanos était propre à entraîner des troubles psychiques du genre de ceux qui sont apparus, cela ne changerait pas non plus l'issue du litige.

En effet, il ressort du rapport d'expertise que la forme de tétanos la plus probable dans le cas de la recourante était un tétanos généralisé débutant. Ce type de tétanos débutait le plus souvent par une atteinte des muscles du visage et du cou, avant de se généraliser dans les jours suivants. La période d'incubation très courte entre la plaie (25 avril 2021) et le début des symptômes (29 avril 2021) signalait en général une infection sévère liée à une production très importante de toxine. Cette période était d'autant plus courte que la plaie au niveau du pied se situait à distance du système nerveux central, ce qui aurait dû entraîner une période d'incubation longue. Pour autant, le tétanos de la recourante avait été classé comme une forme légère (stade I selon le score d'Ablet). L'absence d'évolution vers des spasmes musculaires généralisés et un tétanos sévère était probablement due à la vaccination préalable et la présence d'un titre d'anticorps anti-toxine tétanique insuffisant pour empêcher l'infection mais assez élevé pour prévenir une évolution sévère. L'autre élément qui pouvait expliquer l'absence de tétanos sévère était la rapidité du diagnostic et de la prise en charge, soit 24 heures après

le début de la symptomatologie. La première dose d'immunoglobulines antitétaniques avait été administrée précocement et avait probablement décapité la maladie à un stade précoce (p. 12). Les individus qui développaient en général des formes peu sévères de tétanos ne connaissaient pas d'issue fatale (p. 16).

Le fait que la recourante a eu peur de mourir n'est pas pertinent, car l'examen de la causalité adéquate ne se fait pas en fonction du ressenti subjectif, mais sur la base d'une appréciation objective. La recourante, qui n'a pas présenté une forme sévère de tétanos, a été rapidement prise en charge et n'a pas dû être hospitalisée pendant une longue durée, comme relevé précédemment. Aux dires de la recourante, les conditions de son hospitalisation étaient optimales et non traumatisantes. Son infection n'a donc pas engagé son pronostic vital, et quatre mois seulement après l'événement, elle a repris à plein temps son emploi habituel d'avocate, soit un poste à responsabilité dans un environnement de travail stressant, avec une charge de travail importante (rapport d'expertise p. 13). En dépit de sa symptomatologie algique, sa capacité de travail n'est donc pas limitée. Elle n'a par ailleurs produit aucun rapport médical qui attesterait d'un suivi psychiatrique.

Dans ces circonstances, on doit admettre que les (éventuels) troubles psychiques de la recourante, si tant est qu'ils soient en relation de causalité naturelle avec l'événement accidentel, ne sont pas en relation de causalité adéquate avec celui-ci.

À titre de comparaison, la jurisprudence relative à la causalité adéquate en cas d'atteinte psychique consécutive à des accidents (ATF 115 V 133) n'est pas non plus applicable par analogie aux troubles psychiques en relation avec des maladies professionnelles (art. 9 LAA). Dans cette éventualité, la causalité est adéquate si la maladie professionnelle ou les événements en relation avec celle-ci sont propres, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, à entraîner des troubles psychiques du genre de ceux qui sont apparus (ATF 125 V 456 consid. 5e). Ayant eu à se prononcer sur le lien de causalité adéquate entre de l'asthme considéré comme une maladie professionnelle et des troubles psychiques, le Tribunal fédéral a notamment eu l'occasion de relever, dans le cadre de l'examen d'un cas particulier, que, pour que l'on puisse en l'espèce admettre l'existence dudit lien de causalité adéquate, il fallait en premier lieu que les substances inhalées par l'assurée fussent de nature à provoquer chez la plupart des assurés des troubles psychiques du genre de ceux dont elle avait souffert. Or, il n'était pas établi que les personnes qui travaillaient avec l'assurée avaient également été frappées de telles affections psychiques, voire empêchées d'exercer leur métier en raison des substances allergènes présentes dans l'air de l'usine. En outre, il fallait tenir compte du fait que la maladie professionnelle dont l'assurée avait été affectée n'avait pas mis sérieusement sa santé en danger et qu'elle n'avait pas non plus compromis son retour dans la vie active. De plus, on devait retenir que l'assurée n'avait subi que de brèves périodes d'incapacité de travail et que son

asthme professionnel n'avait pas porté atteinte de façon permanente ou irréversible à sa santé physique (arrêt du Tribunal fédéral U.153/01 du 29 avril 2002).

En définitive, dans la mesure où le caractère naturel et le caractère adéquat du lien de causalité doivent être remplis cumulativement pour octroyer des prestations d'assurance-accidents en raison des troubles psychiques, l'absence d'une relation de causalité adéquate *in casu* ne peut que conduire à confirmer la décision litigieuse.

4.3 Au vu de ce qui précède, il est superflu d'instruire davantage le dossier, par appréciation anticipée des preuves (ATF 122 II 464 consid. 4a).

5. Par conséquent, le recours sera rejeté.
6. La recourante, qui succombe, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA *a contrario*).

L'intimée, qui obtient gain de cause, conclut à l'octroi de dépens. Toutefois, étant une organisation chargée de tâches de droit public (ATF 112 V 44 consid. 3), et non représentée par un avocat indépendant, elle n'a pas droit à des dépens.

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. f^{bis} LPGA *a contrario*).

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite.
4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110) ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Nathalie KOMAISKI

Justine BALZLI

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le