RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1682/2022 **ATAS/126/2023**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 28 février 2023

8ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à ONEX, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Catarina MONTEIRO SANTOS	recourant

contre

SUVA CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, Division juridique, sise Fluhmattstrasse 1, LUCERNE	intimée

Siégeant : Maya CRAMER, Présidente suppléante; Saskia BERENS TOGNI et Pierre-Bernard PETITAT, Juges assesseurs

EN FAIT

A. **a.** Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré), né le _____ 1979, est, en sa qualité de chauffeur pour le compte d'une entreprise de transport, assuré contre les accidents – professionnels ou non – auprès de la CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (ci-après : la SUVA).

b. Le 10 février 2021, alors qu'il circulait au F_____ du véhicule de l'entreprise sur l'autoroute, il a, à la hauteur d'une sortie, perdu la maîtrise de celui-ci et heurté la glissière de sécurité (déclaration de sinistre du 11 février 2021).

c. Les premiers soins ont été prodigués à la Clinique et Permanence d'Onex, qui, dans un rapport du 11 mai 2021, a posé le diagnostic de contusion thoracique, après avoir fait état d'une douleur importante à la palpation costale latérale droite, d'un hématome frontal, et d'un hématome de l'épaule gauche, en précisant que le scanner thoraco-abdominal (réalisé le jour de l'événement) n'avait pas mis en évidence de fracture de côte ou de lésion d'organes.

d. L'assuré a été mis en arrêt de travail total du 10 février au 26 mars 2021 sur le plan somatique (certificats des 10, 12 et 26 février, et 12 mars 2021).

e. La doctoresse B_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a ensuite attesté d'une incapacité de travail de 100% du 27 mars au 11 avril 2021, puis de 70% du 12 avril au 31 mai 2021 (certificats des 25 mars, 8 et 29 avril 2021).

f. Dans un rapport du 1er juin 2021, la Dresse B_____ a retenu un état de stress post-traumatique (F43.1). L'incapacité de travail, de 70%, serait réévaluée lors du prochain rendez-vous. Le traitement consistait en une thérapie EMDR et en la prise d'un antidépresseur.

g. Dans un rapport reçu par la SUVA le 3 juin 2021, la doctoresse C_____, médecin généraliste, a fait état d'une bonne évolution et d'un retour à l'état antérieur sur le plan physique dès le 26 avril 2021.

h. Par certificats des 10 et 30 juin 2021, la Dresse B_____ a prolongé l'incapacité de travail de 70% jusqu'au 31 juillet 2021.

Dans une appréciation du 7 juillet 2021, le docteur D_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie et médecin d'arrondissement de la SUVA, a admis le lien de causalité naturelle entre l'état de stress post-traumatique et l'accident du 10 février 2021. Selon lui, la capacité de travail, actuellement de 30%, resterait diminuée durant environ six mois, avec une reprise complète en septembre/octobre 2021.

i. Le 15 juillet 2021, le docteur E_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et chef de team médecine

d'assurance Suisse occidentale de la SUVA, a retenu que l'état de santé de l'assuré était stabilisé sur le plan somatique depuis le 26 avril 2021.

j. Par courrier du 16 juillet 2021, la SUVA a informé l'assuré de la fin des prestations d'assurance (traitement médical et indemnités journalières) avec effet au 1er juin 2021, en l'absence d'un lien de causalité adéquate entre les troubles persistants et l'accident. Pour cette raison, l'assuré ne pouvait pas non plus prétendre à une rente d'invalidité ou à une indemnité pour atteinte à l'intégrité corporelle.

B. **a.** À la demande de l'assuré, la SUVA a rendu une décision le 15 octobre 2021, confirmant la teneur du courrier précité.

b. Par pli du 18 novembre 2021, l'assuré s'est opposé à cette décision.

c. Le 8 décembre 2021, l'assuré a fait savoir à la SUVA qu'il avait recouvré une pleine capacité de travail depuis le 1er octobre 2021. Il a joint les certificats d'arrêt de travail du 29 novembre 2021 par lesquels la Dresse B_____ attestait d'une incapacité de travail de 70% du 1er au 31 août 2021, puis de 50% du 1er au 30 septembre 2021.

d. Dans une appréciation du 7 janvier 2022, le Dr E_____ a posé le diagnostic de contusion thoracique gauche, avec une reprise de travail à 100% sur le plan somatique au 26 avril 2021. Pour le volet psychiatrique, il convenait de se référer à l'appréciation du Dr D_____.

e. Par décision du 7 avril 2022, la SUVA a rejeté l'opposition de l'assuré.

C. **a.** Par acte du 23 mai 2022, l'assuré, par l'intermédiaire de son conseil, a interjeté recours auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : chambre de céans) contre la décision sur opposition du 7 avril 2022, en concluant, sous suite de dépens, préalablement, à son audition, ainsi qu'à celle de la Dresse B_____, et à l'apport du dossier de cette dernière, et principalement, à l'annulation de cette décision, à la constatation de l'existence du lien de causalité adéquate entre les troubles subsistant au-delà du 1er juin 2021 et l'accident, et au versement des prestations d'assurance pour les mois de juin à septembre 2021.

b. Dans sa réponse du 14 juin 2022, l'intimée a conclu au rejet du recours.

c. Dans sa réplique du 12 septembre 2022, le recourant a persisté dans ses conclusions.

d. Invitée à dupliquer, le 23 septembre 2022, l'intimée a indiqué ne pas formuler d'observations complémentaires.

EN DROIT

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.

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.

3. Le 1er janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Dans la mesure où le recours (du 23 mai 2022) a été interjeté postérieurement au 1er janvier 2021, il est soumis au nouveau droit (cf. art. 82*a* LPGA a contrario).

4. Le délai de recours est de trente jours (art. 56 et 60 LPGA; art. 62 al. 1 let. a 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 prévus par la loi, compte tenu de la suspension des délais du 7e jour avant Pâques au 7e jour après Pâques inclusivement (art. 38 al. 4 let. a LPGA et art. 89C let. a LPA), le recours est recevable.

5. Le litige porte sur la question de savoir si les troubles psychiques présentés au-delà du 1er juin 2021 sont en lien de causalité adéquate avec l'accident du 10 février 2021.

6. Aux termes de l'art. 6 al. 1 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 LPGA).

6.1 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; ATF 118 V 286 consid. 1b et les références) et adéquate avec l'événement assuré (ATF 125 V 456 consid. 5a et les références).

6.2 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. 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; ATF 119 V 335 consid. 1; ATF 118 V 286 consid. 1b et les références).

6.3 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 125 V 456 consid. 5a et les références).

6.3.1 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).

6.3.2 En revanche, il en va autrement lorsque des symptômes, bien qu'apparaissant en relation de causalité naturelle avec un événement accidentel, ne sont pas objectivables du point de vue organique. Dans ce cas, il y a lieu d'examiner le caractère adéquat du lien de causalité en se fondant sur le déroulement de l'événement accidentel, compte tenu, selon les circonstances, de certains critères en relation avec cet événement (ATF 117 V 359 consid. 6; ATF 117 V 369 consid. 4b; ATF 115 V 133 consid. 6; ATF 115 V 403 consid. 5).

En présence de troubles psychiques apparus après un accident, on examine les critères de la causalité adéquate en excluant les aspects psychiques (ATF 115 V 133 consid. 6c/aa; ATF 115 V 403 consid. 5c/aa), tandis qu'en présence d'un traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale (ATF 117 V 359 consid. 6a), d'un traumatisme analogue à la colonne cervicale (SVR 1995 UV n°23 consid. 2) ou d'un traumatisme cranio-cérébral (ATF 117 V 369 consid. 4b), on peut renoncer à distinguer les éléments physiques des éléments psychiques (sur l'ensemble de la question, ATF 127 V 102 consid. 5b/bb et SVR 2007 UV n° 8 p. 27 consid. 2 et les références).

6.3.3 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). L'amélioration de l'état de santé se détermine notamment en fonction de l'augmentation ou de la récupération probable de la capacité de travail réduite par l'accident, étant précisé que l'amélioration attendue

par la continuation du traitement médical doit être significative. Des améliorations mineures ne suffisent pas. Cette question doit être examinée de manière prospective. La clôture séparée d'un cas d'assurance-accidents pour les troubles psychiques d'une part et les troubles somatiques d'autre part n'entre pas en ligne de compte (arrêt du Tribunal fédéral 8C_235/2020 du 15 février 2021 consid. 2.3 et les références).

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 (ATF 147 V 207 consid. 6.1 et les références).

6.3.4 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; ATF 115 V 133 consid. 6; ATF 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 (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 et 8C_435/2011 du 13 février 2012 consid. 4.2 in SVR 2012 UV n° 23 p. 84; arrêt du Tribunal fédéral 8C_622/2015 du 25 août 2016 consid.3.3).

6.3.5 Selon la jurisprudence (ATF 115 V 403 consid. 5a), 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. L'événement accidentel n'est ici manifestement pas propre à entraîner une atteinte à la santé mentale sous

la forme, par exemple, d'une dépression réactionnelle. On sait par expérience que de tels accidents, en raison de leur importance minime, ne peuvent porter atteinte à la santé psychique de la victime. Dans l'hypothèse où, malgré tout, des troubles notables apparaîtraient, on devrait les attribuer avec certitude à des facteurs étrangers à l'accident, tels qu'une prédisposition constitutionnelle. Dans ce cas, l'événement accidentel ne constituerait en réalité que l'occasion pour l'affection mentale de se manifester.

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; ATF 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. Un seul d'entre eux peut être suffisant, notamment si l'on se trouve à la limite de la catégorie des accidents graves. Inversement, en présence d'un accident se situant à la limite des accidents de peu de gravité, les circonstances à prendre en considération doivent se cumuler ou revêtir une intensité particulière pour que le caractère adéquat du lien de causalité soit admis (ATF 129 V 402 consid. 4.4.1 et les références; ATF 115 V 133 consid. 6c/bb; ATF 115 V 403 consid. 5c/bb).

7.

7.1 La plupart des éventualités assurées (par exemple 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).

7.2 Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), 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; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; ATF 125 V 351 consid. 3).

7.3 Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3b).

7.3.1 Une appréciation médicale, respectivement une expertise médicale établie sur la base d'un dossier n'est pas en soi sans valeur probante. Une expertise médicale établie sur la base d'un dossier peut avoir valeur probante pour autant que celui-ci contienne suffisamment d'appréciations médicales qui, elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (RAMA 2001 n° U 438 p. 346

consid. 3d). L'importance de l'examen personnel de l'assuré par l'expert n'est reléguée au second plan que lorsqu'il s'agit, pour l'essentiel, de porter un jugement sur des éléments d'ordre médical déjà établis et que des investigations médicales nouvelles s'avèrent superflues. En pareil cas, une expertise médicale effectuée uniquement sur la base d'un dossier peut se voir reconnaître une pleine valeur probante (arrêt du Tribunal fédéral 8C_681/2011 du 27 juin 2012 consid. 4.1 et les références).

7.3.2 En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). S'il est vrai que la relation particulière de confiance unissant un patient et son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a 52; ATF 122 V 157 consid. 1c et les références), ces relations ne justifient cependant pas en elles-mêmes l'éviction de tous les avis émanant des médecins traitants. Encore faut-il démontrer l'existence d'éléments pouvant jeter un doute sur la valeur probante du rapport du médecin concerné et, par conséquent, la violation du principe mentionné (arrêt du Tribunal fédéral 9C_973/2011 du 4 mai 2012 consid. 3.2.1).

8. 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, ATF 126 V 353 consid. 5b, ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). 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 126 V 319 consid. 5a).

9.

9.1 En l'espèce, en considérant que le caractère adéquat du lien de causalité entre le trouble psychique du recourant et l'accident du 10 février 2021 faisait défaut, par décision du 15 octobre 2021, l'intimée a mis un terme à la prise en charge du traitement médical et des indemnités journalières avec effet au 1er juin 2021.

9.2 Le recourant estime que tant le Dr D_____ que la Dresse B_____ ont retenu l'existence d'un lien de causalité naturelle et adéquate entre l'état de stress post-traumatique et l'accident assuré. Il reproche à l'intimée de ne pas avoir tenu compte de son courrier du 8 décembre 2021 et de ses annexes (certificats d'arrêt de travail pour les mois d'août et de septembre 2021), et d'avoir sollicité l'avis du Dr E_____, qui n'est pas un spécialiste en psychiatrie. Il conteste la qualification de l'accident retenue par l'intimée (accident de gravité moyenne stricto sensu) et

estime que celui-ci doit être rangé parmi les accidents graves. Dans ce cadre, il fait valoir que l'accident a été particulièrement impressionnant.

9.3 Or, au moment où l'intimée a mis fin aux prestations au 1er juin 2021, il n'y avait plus de traitement médical susceptible d'améliorer de manière notable l'état de santé somatique du recourant, qui était stabilisé de l'avis même de la Dresse C_____, médecin traitant généraliste. En effet, cette dernière retenait, dans un rapport non daté reçu par l'intimée le 3 juin 2021, un retour à l'état antérieur sur le plan physique et une reprise de travail depuis le 26 avril 2021, tout en ajoutant que le traitement consistait en un suivi psychothérapeutique et une thérapie EMDR exclusivement (dossier intimée pièce 37). Il sera relevé que, en dernier lieu, dans un certificat du 12 mars 2021 (dossier intimée pièce 17), la Dresse C_____ avait attesté d'une capacité de travail nulle jusqu'au 26 mars 2021 (ce qui laisse à supposer que la date de reprise de travail mentionnée dans le rapport précité semble être une erreur de plume), et que, depuis lors, les arrêts de travail ont été établis en lien avec l'affection psychique uniquement (dossier intimée pièces 18, 19, 29, 38, 41, 50, 65). Aussi l'intimée pouvait-elle s'appuyer sur l'appréciation du Dr E_____ (médecin-conseil) des 15 juillet 2021 et 7 janvier 2022 (dossier intimée pièces 49 et 68), elle-même basée sur l'avis de la Dresse C_____, pour conclure à la stabilisation de l'état de santé du recourant sur le plan physique. Partant, on peut admettre avec l'intimée la clôture du cas au 1er juin 2021.

Par conséquent, l'intimée était fondée à examiner au 1er juin 2021 la causalité adéquate des troubles psychiques encore existant compte tenu de certains critères en relation avec l'accident (consid. 6.3.3 ci-dessus). Le seul fait que les symptômes psychiques présentés étaient en relation de causalité naturelle avec l'événement accidentel ne suffisait plus pour que l'intimée continue à prester. À cet égard, si la Dresse B_____ (psychiatre traitante), dans son rapport du 29 avril 2021 (dossier intimée pièce 38), et le Dr D_____ (psychiatre, médecin d'arrondissement de l'intimée), dans son appréciation du 7 juillet 2021 (dossier intimée pièce 46), ont admis l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'état de stress post-traumatique et l'accident du 10 février 2021, ils ne se sont pas prononcés, contrairement à ce que semble croire le recourant, sur le caractère adéquat du lien de causalité. Ils n'étaient d'ailleurs pas tenus de le faire, car l'examen de la causalité adéquate est une question qui relève du droit et non du fait (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_410/2016 du 19 avril 2017 consid. 5.2).

9.4 Cela étant précisé, il convient de qualifier l'accident en question.

9.4.1 Dans la pratique, de simples collisions avec un véhicule à l'arrêt (devant un passage à piétons ou un feu rouge) sont classées, en règle générale, dans la catégorie des accidents de gravité moyenne, à la limite des accidents de peu de gravité (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U.471/06 du 5 novembre 2007 consid. 5.3 et les références).

Ont notamment été jugés comme étant de gravité moyenne stricto sensu : l'accident au cours duquel une assurée a été heurtée frontalement sur un passage piéton par un véhicule roulant à environ 40-50 km/h (arrêt du Tribunal fédéral 8C_546/2013 du 24 septembre 2013); l'accident subi par la conductrice d'une motocyclette renversée par un automobiliste qui lui avait soudainement coupé la route et qui avait été victime d'une fracture de la clavicule et de contusion du pied (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U.119/06 du 23 mai 2007); le cas d'une assurée qui traversait à vélo, à une vitesse réduite, un passage sécurisé par des feux lorsqu'elle a été heurtée latéralement par un scooter qui n'avait pas respecté la signalisation lumineuse, roulait à vitesse modérée mais n'avait pas freiné, projetant la victime à une distance de plus de 9 m (arrêt du Tribunal fédéral 8C_816/2012 du 4 septembre 2013); un sinistre lors duquel un assuré, au C_____ de sa moto, remontait une colonne de voitures à l'arrêt lorsqu'il est entré en collision avec une automobile venant en sens inverse qui lui a coupé la priorité en obliquant à gauche pour rejoindre une autre artère (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U.183/00 du 29 janvier 2001); un accident se produisant sur une autoroute à une vitesse en dessous de 100 km/h, au cours duquel le conducteur avait dû brusquement se rabattre pour éviter un autre véhicule roulant en sens inverse, de sorte que la voiture avait dérapé et percuté la glissière de sécurité (arrêt du Tribunal fédéral 8C_182/2009 du 8 décembre 2009); une collision frontale entre deux véhicules roulant à une vitesse modérée au moment de l'impact (arrêt du Tribunal fédéral 8C_961/2012 du 18 juillet 2013).

Ont été considérés comme des accidents moyens à la limite des accidents graves : la violente collision d'un poids-lourd avec la voiture d'un assuré, qui se trouvait à l'arrêt et a été entraînée en avant sur plusieurs dizaines de mètres (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U.190/04 du 22 juin 2005 consid. 5.1), le cas d'un conducteur de scooter qui est précipité au sol lorsqu'il est percuté par une camionnette qui n'a pas freiné avant l'impact, le Tribunal fédéral ayant noté que l'assuré au guidon d'un scooter est très vulnérable en cas de collision frontale avec un véhicule de ce type (arrêt du Tribunal fédéral 8C_917/2010 du 28 septembre 2011 consid. 5.3); la violente collision de front d'une voiture par une voiture venant en sens inverse, entraînant plusieurs fractures chez la passagère (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U.412/05 du 20 septembre 2006 consid. 5.2.1), l'accident entraînant l'éjection à grande vitesse de l'assurée d'une voiture qui fait plusieurs tonneaux sur la voie opposée (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U.502/06 du 23 avril 2007 consid. 3.2.2); la violente collision par la droite d'une voiture avec un vélo, lors de laquelle le cycliste et son vélo ont été projetés à 15 m, respectivement à 30 m, du point d'impact (ATAS/732/2015 du 29 septembre 205); la collision d'une voiture avec un vélo, lors de laquelle la cycliste avait été projetée en l'air et était lourdement retombée sur la chaussée à 22 m du lieu de l'impact (ATAS/850/2015 du 11 novembre 2015); la violente collision frontale, suivie d'une collision latérale avec une troisième voiture et une sortie de route pour éviter un véhicule arrivant en sens inverse, suivie d'un choc

contre un talus, puis contre un arbre, entraînant la destruction totale du véhicule (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U.88/98 du 7 juin 1999); la collision où un motocycliste a été projeté à une dizaine de mètres du point d'impact après avoir été percuté par un véhicule automobile (arrêt du Tribunal fédéral 8C_134/2015 du 14 septembre 2015 consid. 5.3.1) et la collision frontale violente entre un scooter et une camionnette (arrêt du Tribunal fédéral 8C_917/2010 du 28 septembre 2011 consid. 5.3).

9.4.2 En l'espèce, alors que le recourant circulait en voiture sur l'autoroute à 110 km/h, il a perdu la maîtrise de son véhicule et a percuté la glissière de sécurité. Il n'a pas été victime d'une collision frontale (dossier intimée pièces 1, 20 et 28). Il y a certes eu un choc latéral contre la glissière de sécurité, mais le recourant n'a pas été sérieusement blessé. Il a subi une contusion thoracique, sans traumatisme crânien (dossier intimée pièces 27 et 28). Par ailleurs, il résulte de la photo au dossier (pièce 20) que le véhicule n'a été que partiellement endommagé (côté gauche et face avant de la carrosserie). Dans ces circonstances, il y a lieu de ranger l'événement du 10 février 2021 parmi les accidents de gravité moyenne sticto sensu (pour un cas similaire : voir arrêt du Tribunal fédéral 8C_182/2009 du 8 décembre 2009 consid. 8.2).

9.5 De manière générale, lorsque l'on se trouve en présence d'un accident de gravité moyenne, il faut un cumul de trois critères sur les sept pour que la causalité adéquate soit admise, ou au moins que l'un des critères retenus se soit manifesté de manière particulièrement marquante pour l'accident (arrêt du Tribunal fédéral 8C_99/2019 du 8 octobre 2019 consid. 4.1.2).

9.5.1 La raison pour laquelle la jurisprudence a adopté le critère des circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou du caractère particulièrement impressionnant de l'accident repose sur l'idée que de telles circonstances sont propres à déclencher chez la personne qui les vit des processus psychiques pouvant conduire ultérieurement au développement d'une affection psychique. C'est le déroulement de l'accident dans son ensemble qu'il faut prendre en considération. L'examen se fait sur la base d'une appréciation objective des circonstances d'espèce et non en fonction du ressenti subjectif de l'assuré, en particulier de son sentiment d'angoisse. Il faut en effet observer qu'à tout accident de gravité moyenne est associé un certain caractère impressionnant, lequel ne suffit pas pour admettre l'existence du critère en question (arrêt du Tribunal fédéral 8C_235/2020 du 15 février 2021 consid. 4.3.1).

Le Tribunal fédéral a admis le critère de circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident s'agissant d'un important carambolage sur l'autoroute, ou d'une collision entre une voiture et un camion dans un tunnel d'autoroute avec nombreux heurts contre le mur du tunnel, ou d'une collision entre une voiture et un semi-remorque, le conducteur du semi-remorque n'ayant pas remarqué le véhicule dans lequel se trouvait l'assuré l'a poussé sur une longue distance (300 m

de côté), ou encore, d'une importante embardée du véhicule qui perd une roue sur l'autoroute alors qu'il circule à haute vitesse, avec plusieurs tonneaux et projection d'un passager hors du véhicule (arrêt du Tribunal fédéral 8C_817/2009 du 26 mars 2010 consid. 4.2.1).

En l'occurrence, les éléments qui rendent le déroulement des accidents précités particulièrement impressionnant ne se retrouvent pas dans celui dont a été victime le recourant. En particulier, le fait que ce dernier présente des reviviscences de l'accident (dossier intimée pièce 38) ne suffit pas pour considérer que ce critère est réalisé (arrêt du Tribunal fédéral 8C_663/2019 du 9 juin 2020 consid. 4.3.4). À titre de comparaison, ce critère n'a pas non plus été admis dans le cas de l'accident se produisant sur une autoroute à une vitesse en dessous de 100 km/h, au cours duquel le conducteur avait dû brusquement se rabattre pour éviter un autre véhicule roulant en sens inverse, de sorte que la voiture avait dérapé et percuté la glissière de sécurité (arrêt 8C_182/2009 précité consid. 8.3).

9.5.2 Pour être retenu, le critère de la gravité ou la nature particulière des lésions physiques, compte tenu notamment du fait qu'elles sont propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques, postule d'abord l'existence de lésions physiques graves ou, s'agissant de la nature particulière des lésions physiques, d'atteintes à des organes auxquels l'homme attache normalement une importance subjective particulière (par exemple la perte d'un œil ou certains cas de mutilations à la main dominante; arrêt du Tribunal fédéral 8C_235/2020 du 15 février 2021 consid. 4.3.2).

Or, le scanner thoraco-abdominal pratiqué le jour de l'accident n'a pas mis en évidence une fracture de côte ou une lésion d'organes. Le recourant a subi une contusion thoracique, un hématome frontal et un hématome de l'épaule gauche (dossier intimée pièces 27 et 28), lesquels ne sauraient figurer parmi les atteintes à la santé graves au sens de la jurisprudence, et lesquels 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; arrêt 8C_235/2020 précité consid. 4.3.2). Ce critère n'est ainsi par réalisé.

9.5.3 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 des assurances 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 des assurances 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 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 dix-huit mois (arrêt du Tribunal fédéral des assurances 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'occurrence, le recourant, qui n'a pas été hospitalisé ni subi d'opération, a bénéficié d'un traitement purement conservateur (visites médicales, prise d'antalgie [paracétamol-tramadol]; dossier intimée pièce 28). On ajoutera que le suivi médical psychique n'est pas décisif, dès lors que l'examen des critères applicables en cas de troubles psychiques consécutifs à un accident se fait précisément en excluant les aspects psychiques. Ce critère n'est donc pas non plus rempli.

9.5.4 Le dossier ne fait mention d’aucune erreur médicale.

9.5.5 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).

Or, au 26 avril 2021 au plus tard, la situation sur le plan physique était revenue à son état antérieur (dossier intimée pièce 37). Il y a par ailleurs lieu de faire abstraction ici des troubles psychiques qui ont persisté, lesquels ne sont pas déterminants dans le cadre de l'examen des critères définis à l'ATF 115 V 133, applicables au cas d'espèce. Ce critère ne peut donc pas être retenu.

9.5.6 Le critère du degré et de la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques doit se rapporter aux seules lésions physiques et ne se mesure pas uniquement au regard de la profession antérieurement exercée par l'assuré. Ainsi, il n'est pas rempli lorsque l'assuré est apte, même après un certain laps de temps, à exercer à plein temps une activité adaptée aux séquelles accidentelles qu'il présente. Dans un arrêt 8C_566/2013 du 18 août 2014 dans lequel il s’était écoulé deux ans et sept mois avant que l'assuré ait pu récupérer une capacité de travail complète (dans une activité adaptée), entrecoupée par des périodes de capacité de travail partielle (à 50 %), le Tribunal fédéral a considéré qu’il est douteux que le critère du degré et de la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques

soit réalisé (consid. 6.2.7). Ce critère est en principe admis en cas d'incapacité totale de travail de près de trois ans sans interruption (arrêt du Tribunal fédéral 8C_116/2009 du 26 juin 2009 consid. 4.6).

En l'espèce, à la suite de son accident le 10 février 2021, le recourant a été en arrêt de travail total, au plus tard, jusqu'au 26 avril 2021 seulement (dossier intimée pièce 37) sur le plan somatique, puis les périodes d'incapacité de travail totale et partielle étaient motivées essentiellement par ses symptômes psychiques (dossier intimée pièces 18, 19, 29, 38, 41, 50, 65), lesquels ne sont pas pertinents ici. Partant, l'intimée n'était pas tenue de prendre en compte les certificats d'arrêt de travail pour les mois d'août et de septembre 2021 en lien avec l'affection psychique, annexés au courrier du recourant du 8 décembre 2021 (pièce 65). Il est donc impossible de retenir que ce critère est réalisé.

9.5.7 Enfin, le critère des douleurs physiques persistantes n'est pas non plus rempli, puisqu'au 26 avril 2021 au plus tard, seul le trouble psychique exerçait une influence sur l'état du recourant (dossier intimée pièce 37).

9.6 En définitive, aucun des critères objectifs définis par la jurisprudence n'étant réalisé, il convient de nier le caractère adéquat du lien de causalité entre l'accident assuré et le trouble psychique dont souffrait encore l'assuré après le 1er juin 2021. Pour ce motif, même si l'accident en cause avait été classé tout au plus à la limite de la catégorie des accidents graves, l'issue du litige n'en serait pas modifiée.

Vu ce qui précède, l'intimée était fondée, par sa décision sur opposition du 7 avril 2022, à supprimer le droit du recourant aux prestations de l'assurance-accidents (traitement médical et indemnités journalières) à partir du 1er juin 2021.

9.7 Au surplus, contrairement à ce que pense le recourant (acte de recours p. 12), dans la mesure où il avait recouvré au plus tard au 26 avril 2021 une pleine capacité de travail dans son activité habituelle sur le plan physique sans subir une atteinte importante et durable à son intégrité physique, il ne pouvait pas prétendre à une rente d'invalidité (cf. art. 18 LAA et 8 LPGA), ni à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité (art. 24 LAA). L'existence d'un lien de causalité adéquate entre le trouble psychique et l'accident étant niée, le recourant n'avait pas droit non plus à ces prestations en raison de ce trouble (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_440/2015 du 14 avril 2016 consid. 5.7).

10. En conséquence, les mesures d'instruction sollicitées par le recourant, sont, par appréciation anticipée des preuves (ATF 122 II 464 consid. 4a), inutiles, de sorte que la chambre de céans n'y donnera pas suite.

11. Au vu de ce qui précède, le recours est rejeté.

12. Le recourant, qui succombe, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA a contrario).

13. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. fbis 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 suppléante
Nathalie LOCHER	Maya CRAMER

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