



POUVOIR JUDICIAIRE

A/1855/2004

ATAS/135/2006

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 3

du 2 février 2006

En la cause

Madame B _____, comparant avec élection de domicile en
l'étude de Maître Dominique LEVY

recourante

contre

SUVA, CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS
D'ACCIDENTS, Fluhmattstrasse 1, 6002 Lucerne

intimée

Siégeant : Madame Karine STECK, Présidente;
Mesdames Juliana BALDE et Valérie MONTANI, Juges

EN FAIT

1. Madame B _____ a été mise au bénéfice de l'assurance-chômage dès le 3 février 1999. A ce titre, elle était assurée contre le risque d'accidents auprès de la CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (Schweizerische Unfallversicherungsanstalt ; ci-après la SUVA).
2. Il ressort du dossier que l'assurée avait été victime d'un accident de voiture avec collision frontale en date du 2 juillet 1999 et qu'elle avait dû être hospitalisée à la Clinique de Neurologie du 10 au 12 juillet 1999, présentant un épisode migraineux plus intense que d'habitude. A cette occasion, les diagnostics de migraines sans aura, status post-fracture du nez en 1987 et allergies médicamenteuses multiples ont été posés.
3. Selon la déclaration d'accident, datée du 22 septembre 1999, l'assurée a été victime d'un accident de la circulation en date du 8 septembre. Son véhicule a été heurté par l'arrière alors qu'elle était arrêtée au feu rouge. Cet événement lui a occasionné des lésions à la nuque, au dos et à la tête (pce 1 SUVA).
4. Dans un rapport du 12 octobre 1999, le Dr A _____, médecin traitant, a posé le diagnostic de distorsion cervicale traumatique. L'assurée souffrait alors de douleurs persistantes de la nuque et des douleurs lombaires, probablement secondaires, étaient apparues (pce 2 SUVA).
5. Le 1^{er} octobre 1999, le Dr C _____, radiologue, a réalisé un examen de la colonne cervicale. Sur les images classiques, l'aspect radiologique de face était normal. Les images de profil démontraient un aspect particulier de la zone articulaire C7-D1 droite, qui avait plus l'aspect d'une lésion arthrosique que d'une lésion post-traumatique. Par ailleurs, les différents clichés montraient certains défauts d'alignement, qui étaient un peu trop importants en C3-C4. Ainsi, l'évaluation laissait soupçonner des lésions capsulo-ligamentaires à la hauteur 3-4. Il y avait d'autre part un remaniement articulaire C7-D1 à droite, à mettre en relation plus probablement avec une arthrose qu'avec une lésion post-traumatique (pce 5 SUVA).
6. Le 13 janvier 2000, le Dr D _____, radiologue, a effectué des clichés de la colonne cervicale et dorsale face-profil, qui se sont révélés dans les limites de la norme (pce 6 SUVA).
7. En date du 23 mars 2000, l'assurée a été examinée par le Dr E _____, médecin d'arrondissement de la SUVA. Ce médecin a conclu que, dans le cadre du chômage et en tenant compte de l'activité exercée comme attachée de presse auprès d'un théâtre, l'incapacité de travail à 100 % n'était plus justifiée. Il a estimé, dans un premier temps, l'incapacité à 50 % (pce 15 SUVA).

8. Par courrier du 17 avril 2000, le Dr A _____ a demandé à l'École du dos de l'Hôpital de la Tour de prendre la patiente en charge. Il mentionnait que celle-ci avait des antécédents de migraines, ainsi qu'un premier accident en 1987 avec traumatisme crânio-cérébral suivi de divers troubles (myopie, vertiges, équilibre, mémoire, céphalées). En juillet 1999, un accident frontal en voiture avait motivé une brève hospitalisation en neurologie. Le rapport y relatif des Drs F _____ et G _____ était joint à ce courrier (pce 17 SUVA).
9. Le 3 juillet 2000, le Dr A _____ a indiqué à la SUVA que l'état de santé de sa patiente ne lui permettait pas une reprise du travail à 50 % et que celle-ci était désormais adressée à la clinique du dos de l'Hôpital de la Tour (pce 19 SUVA).
10. Le 15 septembre 2000, la Dresse H _____, radiologue, a réalisé des clichés de la colonne lombaire et cervicale, lesquels ont montré des troubles statiques de la colonne lombaire sous forme d'une bascule du bassin vers la gauche ainsi qu'une discrète scoliose lombaire (pce 23 SUVA).
11. Le 22 septembre 2000, l'assurée a été examinée par le médecin d'arrondissement de la SUVA. Ce dernier a indiqué que l'intéressée, depuis le début du mois de septembre 2000, enseignait l'italien dans une école privée en occupation intermédiaire et était en incapacité de travail à 50 %. A l'examen, le médecin a retrouvé des signes d'aggravation probable avec restriction de la mobilité tant au niveau de la colonne cervicale que dorsale et qu'en flexion antérieure du tronc, alors qu'à l'extérieur de l'agence, la mobilité de la colonne cervicale apparaissait comme complète, la patiente se mouvant facilement. Le médecin a estimé que des renseignements complémentaires quant à la prise en charge par la Clinique du dos étaient nécessaires pour statuer sur ce cas (pce 24 SUVA).
12. Dans son rapport du 7 novembre 2000, la Dresse I _____, de la Clinique du dos, a indiqué que le traitement était constitué de physiothérapie active et d'antalgiques si nécessaire. L'évolution était lente au niveau cervical et une amélioration existait au niveau lombaire. La capacité de travail restait partielle (pce 30 SUVA).
13. Le 23 novembre 2000, la Dresse J _____ a procédé à une imagerie par résonance magnétique (IRM) cervicale, qui n'a mis en évidence que de très discrets phénomènes de dessiccation discale avec minime ébauche de protrusions non significatives, sans argument en faveur d'une lésion sténosante ou post-traumatique (pce 31 SUVA).
14. Le 11 janvier 2001, le Dr K _____, de la Clinique du dos, a indiqué au Dr A _____ que les douleurs cervicales dorsales et lobaires de la patiente s'étaient à nouveau péjorées. Selon lui, une solution chirurgicale n'était pas souhaitable et il ne voyait pas ce qu'il pouvait proposer d'autre que ce qui avait

déjà été introduit. A la demande de la patiente, il l'a mise en arrêt de travail pour six semaines (pce 46 SUVA).

15. En date du 20 mars 2001, l'assurée a été examinée par le médecin d'arrondissement de la SUVA. Ce dernier a estimé que, compte tenu de l'IRM cervicale du 23 novembre 2000 sans argument en faveur de lésions sténosantes ou post traumatiques, de l'absence de lésion au niveau lombaire en dehors de troubles statiques simples et de l'absence de lésion osseuse, il fallait considérer que l'effet délétère de l'accident était éteint. Selon lui, il était possible d'appliquer le statu quo sine tant au niveau cervical que lombaire; les migraines étaient déclarées comme préexistantes à l'accident et n'avaient pas été déstabilisées par ce dernier; la poursuite d'une incapacité de travail et d'un traitement n'était plus à la charge de la SUVA (pce 51 SUVA).
16. Par décision du 27 mars 2001, la SUVA a indiqué à l'assurée que les troubles qui engendraient alors une incapacité de travail et pour lesquels des soins ultérieurs seraient éventuellement nécessaires n'étaient pas en relation de causalité adéquate avec l'accident du 8 septembre 1999 et n'engageaient dès lors plus sa responsabilité. La SUVA a donc mis un terme à toutes les prestations au 31 mars 2001 (pce 54 SUVA).
17. Par courrier du 25 avril 2001, l'assurée s'est opposée à cette décision, concluant préalablement à ce qu'une expertise médicale soit ordonnée et principalement à ce que la SUVA continue à prendre en charge son incapacité de travail. Elle a produit un rapport du 24 avril 2001 de la Dresse I _____, rhumatologue, dont il ressort qu'elle présente des cervicalgies constantes depuis son accident, lesquelles n'étaient pas présentes auparavant. Selon ce médecin, ce type de traumatisme n'inclut pas forcément de lésions osseuses et les examens complémentaires peuvent être normaux. D'après la recourante, les médecins s'accordent pour dire qu'elle n'est pas en mesure de reprendre un travail à plus de 15 % et il n'a pas été démontré en quoi ses douleurs cervicales et migraines ne seraient pas en rapport avec l'accident. Le fait que les migraines aient été déclarées comme préexistantes ne permet pas de conclure à l'absence de lien de causalité, dans la mesure où les éventuels maux de tête existant avant l'accident n'avaient aucune répercussion sur la capacité de travail. Pour le surplus, l'assurée a souligné être principalement empêchée de travailler en raison de douleurs dorsales et de cervicalgies, lesquelles ne sont apparues qu'après l'accident, ainsi que l'a confirmé la Dresse I _____. Une expertise devait donc être confiée à un spécialiste du dos (pce 59 SUVA).
18. A la demande de la SUVA, le Dr L _____, psychiatre, a rendu un rapport d'expertise de l'assurée en date du 28 octobre 2002. Cette dernière lui a indiqué avoir repris une activité professionnelle à plein temps dès le mois de septembre 2001 avec de nombreux arrêts de travail en relation avec les séquelles de l'accident. Elle se plaignait de douleurs cervicales, de migraines, qui s'étaient amplifiées

depuis l'accident, ainsi que de troubles mnésiques et d'insomnies. Au terme de ses examens, l'expert a posé le diagnostic d'état dépressif post-traumatique (F43.1). Selon lui, il existait toujours un état de stress post-traumatique, certes en voie de résolution positive, mais les conduites d'évitement, la reviviscence de chocs frontaux, le sentiment d'anxiété lorsqu'elle parlait de l'accident ou conduisait étaient toujours présents et limitaient la capacité de gain d'environ 30 à 40 %. Le médecin a préconisé une réévaluation un an plus tard au vu de l'évolution favorable du stress post-traumatique. Dans la partie « réponses aux questions de la SUVA », l'expert a mentionné un diagnostic d'état de stress post-traumatique en voie d'amélioration (F43.2). S'agissant des troubles, il a indiqué qu'ils étaient « imputables à 100 % probablement au degré de la vraisemblance prépondérante à l'accident ». Par ailleurs, il a précisé que les troubles étaient en partie d'origine somatique, mais essentiellement d'origine psychologique. Selon lui, un suivi psychothérapeutique était souhaitable pour assimiler et métaboliser adéquatement les conséquences de l'accident. La capacité de travail dans la profession d'enseignante était de 60 à 70 %, mais l'assurée ne subirait pas d'invalidité permanente sur le plan psychiatrique si elle bénéficiait du suivi préconisé. Pour tous les problèmes physiques, l'avis d'un médecin somaticien était nécessaire (pce 85 SUVA).

19. Le 26 mars 2004, les Drs M _____, rhumatologue, et N _____, neurologue, ont rendu un rapport d'expertise à la demande de la SUVA. Ils ont mentionné que, d'après l'étude du dossier radiologique, les modifications dégénératives décrites à l'imagerie étaient modestes au point que l'ensemble des clichés pouvaient être considérés comme normaux pour l'âge du sujet. L'examen somatique n'avait été effectué que succinctement en raison de la grossesse de l'assurée. Un complément devait donc avoir lieu au cabinet d'un des experts après l'accouchement et un complément de rapport serait apporté, même s'il était peu susceptible de modifier fondamentalement le jugement final. La seule anomalie relevée consistait en une discrète souffrance sensitive et motrice du nerf médian au niveau du tunnel carpien des deux côtés prédominant à droite, à banaliser. S'agissant des céphalées, il devait s'agir d'une intrication entre des céphalées tensionnelles, des migraines commune et des céphalées induites par abus médicamenteux. Le diagnostic de migraines post-traumatiques ne pouvait pas être retenu. Du point de vue neurologique et rhumatologique, les médecins ont estimé qu'il y avait lieu d'arrêter la relation de causalité avec l'accident du 8 septembre 1999 au jour de l'expertise. Ils ont jugé l'atteinte à l'intégrité physique "nulle à minime". Selon eux, le statu quo sine a été atteint le 22 janvier 2004, sans qu'il soit possible de se prononcer sur des périodes antérieures. Il n'existait pas de tableau clinique typique des troubles après distorsion de la colonne cervicale par mécanisme de « coup du lapin », ni de « mild traumatic brain injury ». Les experts n'ont pas pu mettre en évidence de modification anatomique susceptible d'expliquer raisonnablement la totalité de ces troubles. Les atteintes à la santé selon

le tableau clinique typique des troubles après distorsion de la colonne cervicale se trouvaient tout à fait en arrière-plan par rapport aux troubles psychiques existants et un suivi par un neurologue était hautement conseillé. Ils ont fixé la capacité de travail à 100 % et estimé qu'il ne subsistait aucune atteinte durable à l'intégrité mentale ou physique (pce 95 SUVA).

20. Par courrier du 1^{er} juin 2004, l'assurée a rappelé à la SUVA que l'examen somatique n'avait pas pu être effectué de manière complète, vu sa grossesse. Par ailleurs, l'expertise devait être complétée par une expertise psychologique et/ou psychiatrique, afin de déterminer la présence d'un stress post-traumatique consécutif à l'accident du 8 septembre 1999 et ses conséquences actuelles (pce 97 SUVA).
21. Par décision du 3 juin 2004, la SUVA a rejeté l'opposition de l'assurée. Elle a retenu qu'elle avait subi un mécanisme de type « coup du lapin », mais que, selon le rapport d'expertise, il n'y avait ni lésion traumatique cérébrale ni présence d'un tableau clinique typique des troubles après distorsion de la colonne cervicale par mécanisme de « coup du lapin ». Il n'existait aucune modification anatomique susceptible d'expliquer raisonnablement la totalité des troubles mentionnés par l'assurée. Il existait par ailleurs antérieurement à l'accident assuré des troubles fonctionnels qui avaient été passagèrement décompensés. Par ailleurs, les migraines, céphalées de tension et céphalées induites par abus médicamenteux n'étaient pas en rapport de causalité vraisemblable avec l'accident. Enfin, s'agissant des troubles mentionnés par le Dr L _____, leur lien de causalité adéquate avec l'accident devait être nié en raison de la jurisprudence. Des mesures d'instruction complémentaire, notamment un complément d'expertise, n'étaient pas jugées utiles, dans la mesure où elles ne devraient pas modifier la situation déterminante en droit (pce 98 SUVA).
22. Par acte du 7 septembre 2004, l'assurée a interjeté recours contre cette décision devant le Tribunal cantonal des assurances sociales, concluant à ce qu'une expertise psychiatrique complémentaire, ainsi qu'un complément d'expertise somatique soient ordonnés. Elle soutient que l'administration a besoin de renseignements particulièrement fiables fournis par un spécialiste pour se prononcer sur le lien de causalité entre un accident et des troubles psychiques consécutifs et que l'expertise somatique devrait également être complétée, dans la mesure où les examens n'ont pas pu être effectués de manière complète en raison de sa grossesse. Par ailleurs, elle rappelle avoir également souffert de troubles psychiques liés à l'accident, ainsi que le Dr L _____ en a fait état dans son expertise. Le lien de causalité entre ces troubles et l'accident est selon elle rempli aux termes de la jurisprudence.
23. Dans sa réponse du 8 novembre 2004, la SUVA a conclu au rejet du recours. Elle relève que, selon les éléments versés au dossier, la recourante ne présente pas de troubles organiques durables liés à l'accident. Elle estime que le dossier ne contient

pas d'élément médical susceptible de mettre en doute les avis du Dr E _____ et des experts. Elle soutient qu'il est erroné de prétendre que le dossier est incomplet et enfin, que les troubles psychiques de la recourante ne sauraient être pris en charge par la SUVA, en raison de l'absence de lien de causalité adéquate avec l'accident.

24. Par courriers des 15 décembre 2004 et 14 janvier 2005, les parties ont respectivement persisté dans leurs conclusions.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1^{er} août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ).

Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs.

2. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 5 LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale des assurances sociales du 6 octobre 2000 (ci-après : LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (ci-après : LAA).

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

3. La LPGA est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-accidents. Eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 127 V 467 consid. 1, 121 V 366 consid. 1b), le cas d'espèce sera régi par l'ancien droit. En effet, les faits déterminants sont constitués par la stabilisation de l'état de santé de la recourante justifiant selon la SUVA de mettre un terme aux prestations d'assurances en mars 2001.
4. Selon l'art. 56 al. 1^{er} LPGA, les décisions sur opposition sont sujettes à recours dans un délai de 30 jours (art. 60 al. 1^{er} LPGA) auprès du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré (art. 58 al. 1^{er} LPGA). En matière d'assurance-accidents toutefois, en dérogation à l'art. 60 LPGA, le délai de recours est de trois

mois pour les décisions sur opposition portant sur les prestations d'assurance (art. 106 LAA).

Déposé dans les forme et délai imposés par la loi, le présent recours est recevable.

5. La question qui se pose est de savoir si c'est à juste titre que l'intimée a mis fin au versement des prestations au 31 mars 2001 au motif qu'il ne subsistait plus de troubles en relation de causalité adéquate avec l'accident assuré.
6. a) Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non-professionnel et de maladie professionnelle. Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci.

Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 181 consid. 3.1, 119 V 337 consid. 1, 118 V 289 consid. 1b et les références).

En matière de lésions du rachis cervical par accident de type « coup du lapin» (Schleudertrauma, whiplash-injury) sans preuve d'un déficit fonctionnel organique, l'existence d'un rapport de causalité naturelle doit, dans la règle, être reconnue lorsqu'un tel traumatisme est diagnostiqué et que l'assuré en présente le tableau clinique typique (cumul de plaintes tels que maux de tête diffus, vertiges, troubles de la concentration et de la mémoire, nausées, fatigabilité accrue, troubles de la vision, irritabilité, labilité émotionnelle, dépression, modification du caractère, etc.). Il faut cependant que, médicalement, les plaintes puissent de manière crédible être attribuées à une atteinte à la santé; celle-ci doit apparaître, avec un degré prépondérant de vraisemblance, comme la conséquence de l'accident (ATF 119 V 338 consid. 2, 117 V 360 consid. 4b).

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 129 V 181 consid. 3.2, 405 consid. 2.2, 125 V 461 consid. 5a et les références).

En présence de troubles d'ordre psychique consécutifs à un accident, l'appréciation de la causalité adéquate se fonde sur des critères différents selon que l'assuré a été victime ou non d'un traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, d'un traumatisme analogue (SVR 1995 UV no 23 p. 67 consid. 2) ou d'un traumatisme cranio-cérébral. En effet, lorsque l'existence d'un tel traumatisme est établie, il faut, si l'accident est de gravité moyenne, examiner le caractère adéquat du lien de causalité en se fondant sur les critères énumérés aux ATF 117 V 366 sv. consid. 6a et 382 sv. consid. 4b, sans qu'il soit décisif de savoir si les troubles dont est atteint l'assuré sont plutôt de nature somatique ou psychique (ATF 117 V 367 consid. 6a, dernier paragraphe; RAMA 1999 no U 341 p. 408 sv. consid. 3b). En revanche, dans les autres cas, l'examen du caractère adéquat du lien de causalité doit se faire, pour un accident de gravité moyenne, sur la base des critères énumérés aux ATF 115 V 140 consid. 6c/aa et 409 consid. 5c/aa (RAMA 2002 n° U 470 p. 531 consid. 4a).

Si les lésions appartenant spécifiquement au tableau clinique des suites d'un traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, d'un traumatisme analogue ou d'un traumatisme cranio-cérébral, bien qu'en partie établies, sont reléguées au second plan par rapport aux problèmes d'ordre psychique, ce sont les critères énumérés aux ATF 115 V 140 consid. 6c/aa et 409 consid. 5c/aa, et non pas ceux énumérés aux ATF 117 V 366 sv. consid. 6a et 382 sv. consid. 4b, qui doivent fonder l'appréciation de la causalité adéquate (ATF 123 V 99 consid. 2a; RAMA 2002 n° U 470 p. 532 consid. 4a, 1995 p. 115 ch. 6).

7. Le juge des assurances sociales apprécie librement les preuves (art. 61 let. c LPGa; art. 95 al. 2 OJ, en relation avec les art. 113 et 132 OJ). Mais si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. A cet égard, l'élément déterminant n'est ni l'origine, ni la désignation du moyen de preuve comme rapport ou expertise, mais son contenu. 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 125 V 352 consid. 3a).

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 présomption 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. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères en ce qui concerne l'impartialité de l'expert (ATF 122 V 160 consid. 1c et les références). Quant aux rapports émanant des médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait relevant de l'expérience que, de par sa position de confident privilégié que lui confère son mandat, le médecin traitant tranchera dans le doute en faveur de son patient (ATF 125 V 352 consid. 3 b/cc et les références).

8. En l'espèce, ainsi qu'on vient de le voir, en l'absence d'une preuve d'un déficit fonctionnel organique, l'appréciation de la causalité doit se fonder sur la jurisprudence concernant les troubles d'ordre psychique consécutifs à un accident. Lorsque l'on est en présence d'un tableau clinique typique présentant de multiples plaintes - en l'occurrence, des maux de tête, des troubles de la concentration et de la mémoire, ainsi qu'une dépression - l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident de type traumatisme cranio-cérébral et l'incapacité de travail ou de gain doit en principe être reconnue (ATF 123 V 99 consid. 2a et les références, ATFA non publié du 10 février 2005 en la cause U 49/04)

Le lien de causalité naturelle n'étant pas contesté par l'intimée, il y a lieu d'éclaircir la question de savoir si l'assurée a été victime d'une distorsion cervicale par mécanisme de type « coup du lapin » ou d'une blessure équivalente, cas échéant si l'on se trouve en présence de troubles appartenant au tableau clinique typique d'un tel traumatisme.

Dans le cas particulier, les principaux rapports permettant d'apprécier l'état de santé de l'assurée sont les examens pratiqués par le médecin d'arrondissement de la SUVA et les rapports d'expertise de l'assurée.

De son côté, la recourante se fonde sur les rapports des Dr K_____ et I_____.

Le rapport d'expertise le plus récent est celui des Dr M_____ et N_____ du 26 mars 2004. Selon ces médecins, le dossier radiologique montrait que les modifications dégénératives décrites à l'imagerie étaient modestes au point que l'ensemble des clichés pouvaient être considérés comme normaux pour l'âge du sujet. La seule anomalie relevée consistait en une discrète souffrance sensitive et motrice du nerf médian au niveau du tunnel carpien des deux côtés prédominant à droite, à banaliser. Les médecins ont écarté le diagnostic de migraines post-traumatiques. Du point de vue neurologique et rhumatologique, ils ont jugé qu'il y avait lieu d'arrêter la relation de causalité avec l'accident du 8 septembre 1999 au jour de l'expertise. Selon eux, il n'existait pas de tableau

clinique typique des troubles après distorsion de la colonne cervicale par mécanisme de « coup du lapin », ni de « mild traumatic brain injury ». Les experts n'ont pas pu mettre en évidence de modification anatomique susceptible d'expliquer raisonnablement la totalité de ces troubles. Selon eux, les atteintes à la santé selon le tableau clinique typique des troubles après distorsion de la colonne cervicale se trouvaient tout à fait en arrière-plan par rapport aux troubles psychiques existants. Ils ont fixé la capacité de travail à 100 % et jugé qu'il ne subsistait aucune atteinte durable à l'intégrité mentale ou physique.

Pour établir leur rapport, les experts ont pris en considération les plaintes émises par la patiente. A la lecture du rapport, on constate que les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée et qu'ils ont été établis en pleine connaissance de l'anamnèse et du dossier médical, en particulier des rapports des autres médecins ayant traité l'assurée auparavant. La description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et les conclusions sont dûment motivées. Bien que les médecins n'aient pas pu réaliser un examen somatique complet en raison de la grossesse de l'assurée, leur rapport doit se voir reconnaître pleine valeur probante, notamment parce qu'il confirme en substance ce qui a été relevé par le médecin d'arrondissement de la SUVA.

En effet, à la suite de son examen final du 20 mars 2001, le Dr E _____ a retenu que l'effet délétère de l'accident était à considérer comme éteint et qu'il était possible d'appliquer le statu quo sine tant au niveau cervical que lombaire. Pour ce faire, il s'est basé notamment sur une IRM cervicale réalisée le 23 novembre 2000, laquelle ne montrait aucun argument en faveur de lésions sténosantes ou post-traumatiques, sur l'absence de lésion au niveau lombaire en dehors de troubles statiques simples, ainsi que sur l'absence de lésion osseuse. Par ailleurs, le médecin d'arrondissement a relevé que les migraines étaient déclarées comme préexistantes à l'accident et n'avaient pas été déstabilisées par ce dernier.

Le médecin d'arrondissement de la SUVA a examiné l'assurée à trois reprises, soit en date des 23 mars et 22 septembre 2000, ainsi que le 20 mars 2001. A la lecture des rapports rédigés à l'issue de ces examens, on constate que les conclusions prises suite à l'ultime examen se basent sur un dossier complet et une anamnèse exhaustive. Les plaintes de l'assurée ont été entendues et les conclusions sont motivées. Pour le surplus, les points litigieux ayant fait l'objet d'une étude circonstanciée, le rapport d'examen médical final doit se voir reconnaître pleine force probante au sens de la jurisprudence.

Sur le plan psychiatrique, l'assurée a subi une expertise réalisée par le Dr L _____. Dans son rapport du 28 octobre 2002, cet expert que a posé le diagnostic d'état dépressif post-traumatique (F43.1). Il a relevé qu'il existait toujours un état de stress post-traumatique. Celui-ci était certes en voie de résolution positive, mais les conduites d'évitement, la reviviscence de chocs

frontaux, le sentiment d'anxiété de l'assurée lorsqu'elle parlait de l'accident ou conduisait étaient toujours présents et limitaient sa capacité de gain d'environ 30 à 40 %. Toutefois, l'évolution de cet état était positif. En définitive, l'expert a posé un diagnostic d'état de stress post-traumatique en voie d'amélioration (F43.2). S'agissant des troubles, ils étaient « imputables à 100 % probablement au degré de la vraisemblance prépondérante à l'accident ». Si l'assurée se soumettait à un traitement adéquat, elle ne subirait pas d'invalidité permanent sur le plan psychiatrique.

La lecture de ce rapport nous permet d'établir quel est l'état de santé psychique de la recourante. En particulier, le diagnostic d'état dépressif post-traumatique diagnostiqué par le Dr L_____ ne constitue pas à proprement parler un problème important de nature psychique qui permet de retenir que les lésions appartenant spécifiquement au tableau clinique des séquelles de l'accident de type traumatisme crano-cérébral sont reléguées au second plan. En effet, il y a lieu de rappeler que la recourante se plaint depuis la survenance de l'accident de manière répétée de douleurs cervicales, de migraines, qui s'étaient amplifiées depuis l'accident, ainsi que de troubles mnésiques et d'insomnies.

De plus, s'agissant du rapport de la Dresse I_____ du 24 avril 2001, il indique que l'assurée présente depuis son accident des cervicalgies constantes qui n'étaient pas présentes auparavant. Selon ce médecin, ce type de traumatisme n'incluait pas forcément de lésions osseuses et les examens complémentaires pouvaient être normaux, de sorte que la décision de la SUVA devait être revue.

Compte tenu notamment des constatations de l'expert en psychiatrie et de la Dresse I_____, on doit admettre que l'assurée présente plusieurs symptômes subjectifs correspondant au tableau clinique d'un accident de type « coup du lapin ».

Vu ce qui précède, au sens de la jurisprudence, il y a lieu de retenir que celle-ci présente des lésions typiques appartenant au tableau clinique des séquelles d'un accident de type « coup du lapin » et qu'elle ne présente pas d'atteinte à la santé physique à prendre en compte sur le plan de l'assurance-accidents.

La question de la causalité adéquate doit donc être examinée en se fondant sur les critères énumérés aux ATF 117 V 366 sv. consid. 6a et 382 sv. consid. 4b, sans qu'il soit décisif de savoir si les troubles dont est atteint l'assurée sont plutôt de nature somatique ou psychique.

Par ailleurs, sur le plan de l'assurance-accidents toujours, on peut conclure, sur la base des documents figurant au dossier, que l'état de santé de la recourante a fait l'objet d'investigations suffisantes, celle-ci n'ayant pas de points particuliers sur le plan strictement médical sur lesquels elle serait en désaccord avec son assurance et qui justifieraient la mise sur pied d'une expertise. Le seul motif du désaccord

semble reposer sur la question de la causalité adéquate, question qui peut être résolue au moyen des éléments figurant déjà au dossier. Il n'y a donc pas lieu de donner suite à la conclusion de la recourante dans la mesure où l'on ne saurait attendre de nouvelles investigations médicales de nouveaux éléments susceptibles de modifier un tant soit peu les résultats acquis.

Ainsi, les pièces médicales versées au dossier permettent de statuer en pleine connaissance de cause sur le présent litige, si bien que, par appréciation anticipée des preuves, la mise en oeuvre d'expertises complémentaires s'avère superflue. On rappellera à cet égard que le juge n'est pas tenu de procéder à une telle expertise lorsqu'il est convaincu que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation (cf. ATF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d et l'arrêt cité).

9. Dès lors que la recourante ne présente donc pas de problématique psychique dominante reléguant au second plan les lésions spécifiques au tableau clinique typique d'un traumatisme du « coup du lapin », il convient d'examiner le caractère adéquat du lien de causalité litigieux en application des critères valables en cas d'atteinte à la santé psychique consécutive à un tel traumatisme, en particulier sans qu'il soit décisif de savoir si les troubles dont est atteinte l'assurée sont plutôt de nature somatique ou psychique.

Lorsque - tel qu'en l'occurrence - l'accident est de gravité moyenne, l'existence ou l'inexistence d'un rapport de causalité adéquate ne peut être déduite de la seule gravité objective de l'accident. Conformément à la jurisprudence (ATF 117 V 366 consid. 6a), il convient, dans un tel cas, de se référer en outre, dans une appréciation globale, à d'autres circonstances objectivement appréciables, en relation directe avec l'accident ou apparaissant comme la conséquence directe ou indirecte de celui-ci. En matière d'accident de type « coup du lapin », les critères les plus importants sont les suivants:

- les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident;
- la gravité ou la nature particulière des lésions physiques;
- la durée anormalement longue du traitement médical;
- les douleurs persistantes;
- les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident;
- les difficultés apparues au cours de la guérison et les complications importantes;
- le degré et la durée de l'incapacité de travail.

Tous ces critères ne doivent pas être réunis pour que la causalité adéquate soit admise. Ainsi, en présence d'un accident se situant à la limite d'un accident de peu

de gravité, les circonstances à prendre en considération doivent se cumuler ou revêtir une intensité particulière pour que le caractère adéquat de l'accident puisse être admis.

10. En l'espèce, l'accident subi par l'assurée doit être qualifié de gravité moyenne, ce que celle-ci ne semble pas contester.

S'agissant des critères à examiner dans le cas d'espèce, celui des circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident n'est pas rempli. Tout d'abord, contrairement à ce que la recourante a prétendu durant l'entier de la procédure, son véhicule n'a pas été réduit à l'état d'épave ou littéralement détruit. Il a en effet été réparé (pce 27 SUVA) et il ne ressort pas du dossier que des circonstances particulièrement dramatiques puissent être mises en évidence.

Par ailleurs, la lésion subie par la recourante (distorsion cervicale) s'est caractérisée avant tout par l'apparition de douleurs cervicales et lombaires sans atteinte organique objectivable, si bien qu'on ne peut parler de lésions physiques graves, propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques.

La recourante a suivi un traitement de physiothérapie, myorelaxants et anti-inflammatoires durant plus d'une année et demie après l'accident en cause et s'est plainte de douleurs durant le même temps, ainsi que de migraines et céphalées.

L'intéressée a repris une activité professionnelle à temps partiel en septembre 2000 et à plein temps dès le mois de septembre 2001. Cette incapacité de travail peut être considérée comme relativement longue. Toutefois, il découle des renseignements médicaux figurant au dossier qu'elle n'a pas été due exclusivement aux douleurs physiques, mais qu'elle était également justifiée par les migraines et céphalées. Les experts somaticiens ont par ailleurs retenu que les troubles allégués n'étaient pas imputables à l'accident en cause et qu'ils n'étaient pas d'origine organique, notamment les migraines et céphalées. De plus, ces migraines et céphalées ont toujours été décrites comme préexistantes à l'accident. Par ailleurs, ainsi qu'on l'a vu ci-dessus, les douleurs dorsales responsables de l'incapacité de travail ne sont pas documentées par les résultats des examens médicaux pratiqués par des spécialistes. Ainsi, la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques n'apparaît pas particulièrement longue, dans la mesure où les troubles psychiques ont exercé assez tôt une influence déterminante sur l'état de santé de l'intéressée.

Il n'y a pas non plus eu d'erreurs médicales, de complications dans le processus de guérison, ni de difficulté particulières.

Enfin, le seul critère des douleurs persistantes ne suffit pas pour que l'accident assuré soit tenu pour la cause adéquate de l'affection psychique évoquée par le Dr L_____, si bien qu'il ne se justifie pas de procéder encore à une expertise

psychiatrique, les éventuelles affections psychiatriques ou somatiques persistantes n'étant plus à charge de la SUVA.

Dès lors, et au regard de l'ensemble des circonstances du cas, le critère de la persistance des douleurs et celui de la durée de l'incapacité de travail ne revêtent pas, à eux seuls, une importance telle qu'ils permettent de retenir l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident du 8 septembre 1999 et les troubles dont se plaint la recourante au-delà du 31 mars 2001 (sur le cumul des critères en cas d'accident de gravité moyenne, voir ATF 117 V 366 consid. 6a et b).

11. Dans ces circonstances, la SUVA était fondée à mettre un terme à la prise en charge des frais de traitement de l'assurée, ainsi qu'au versement des indemnités journalières à compter du 31 mars 2001. Sur le vu de ce qui précède, le recours se révèle mal fondé.

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

(conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ)

A 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 par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

La greffière :

La Présidente :

Janine BOFFI

Karine STECK

Le secrétaire-juriste : Marius HAEMMIG

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