RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1872/2021 **ATAS/17/2023**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 18 janvier 2023

4ème Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à CAROUGE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Yvan JEANNERET	recourante

contre

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

Siégeant : Catherine TAPPONNIER, Présidente; Dana DORDEA et Christine LUZZATTO, Juges assesseures

EN FAIT

A. **a.** Madame A_____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le _____ 1959, est employée au sein du département de l'instruction publique de la formation et de la jeunesse de l'État de Genève depuis 2006 et travaille au cycle d'orientation B_____. À ce titre, elle est assurée auprès de la SUVA caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la SUVA ou l'intimée) contre les accidents professionnels et non professionnels.

b. Le 7 juin 2019, alors qu'elle accompagnait un de ses élèves, C_____ (ci-après : l'élève) lors de la pause de midi, elle a été percutée par une voiture en traversant un passage piétons à proximité du cycle.

c. La police a constaté qu'un automobiliste avait percuté avec l'avant droit de sa voiture le côté gauche de l'assurée, qui traversait la chaussée sur le passage pour piétons. Suite au choc, celle-ci avait chuté en se blessant. L'automobiliste, né le _____ 1933, avait du mal à entendre et à se déplacer. Il avait indiqué que juste avant le passage piétons où s'était déroulé l'accident, il y avait un croisement. De ce fait, il était concentré sur les véhicules qui croisaient tout en cherchant une place de parking. Arrivé à la hauteur du passage pour les piétons, il avait vu un attroupement de personnes sur le trottoir de droite, mais avait pensé qu'ils discutaient, sans vouloir traverser. Il avait donc continué sa route et c'était à ce moment-là qu'il avait heurté la piétonne qui venait de s'engager sur le passage pour piétons. Il roulait à 20 km/h au maximum. Il n'avait pas pu freiner avant le choc, car il n'avait pas vu la piétonne s'engager.

d. Les médecins du service de médecine de premier recours des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : les HUG) ont dispensé les premiers soins à l'assurée et mentionné dans leur rapport une contusion de l'épaule droite et une contusion lombosacrée. Sous anamnèse, ils ont indiqué que l'assurée, âgée de 59 ans et droitière, avait été renversée par une voiture qui roulait à très faible vitesse. Depuis, elle avait une douleur à l'épaule droite péjorée à la mobilisation « Atcd d'attente de la coiffe des rotateurs D », sans TC (traumatisme crânien) ni PC (perte de connaissance). Des radiographies de l'épaule et de la colonne lombaire avaient été effectuées.

e. Dans un rapport du 5 septembre 2019, la doctoresse D_____, médecin généraliste, a indiqué que lors de l'accident du 7 juin 2019, l'assurée avait été renversée sur un passage piétons et projetée sur 1 à 2 m avec une chute sur le flanc droit. Les diagnostics étaient des contusions multiples sur le flanc droit, des cervicalgies, des raideurs à la nuque, des lombalgies avec atteinte des nerfs (décharges électrique à la marche) et une commotion cérébrale. L'assurée souffrait encore de cervicalgies et de douleurs à l'épaule droite ainsi que de maux de tête en casque ou du côté droit. Elle avait des troubles de la mémoire, de la fatigue et de la fatigabilité.

f. Le 9 octobre 2019, Madame E_____, docteure en psychologie et psychologue spécialiste en neuropsychologie FSP, a procédé à une évaluation neuropsychologique de l'assurée. Elle a mentionné notamment dans son rapport que l'assurée se rappelait du bruit de la voiture qui avait touché son sac, puis d'être au sol. Les événements qui suivaient étaient confus. Il y avait eu une probable perte de connaissance, car elle ne s'était pas vue voler. Une ambulance était venue la chercher et elle était restée hospitalisée quelques heures.

Le bilan mettait en évidence des troubles de l'attention, qui étaient compatibles avec les séquelles de son traumatisme crânien du 7 juin 2019, pour lequel une neuro-imagerie récente mettait en évidence une lésion axonale diffuse.

g. Le professeur F_____, médecin radiologue RH, spécialiste en neuroradiologie, a indiqué suite à une IRM cérébrale de l'assurée du 11 septembre 2019, qu'il y avait une lésion millimétrique sur l'image de susceptibilité de la substance blanche à la jonction fronto-pariétale à gauche compatible avec une lésion axonale diffuse hémorragique/micro-saignement en premier lieu dans le contexte clinique post-traumatique. Le diagnostic différentiel radiologique moins probable dans ce contexte clinique incluait un micro-saignement d'origine non traumatique, un micro-cavernome et une micro-calcification. Il y avait une absence de contusion parenchymateuse décelable.

Il y avait un probable kyste de la fissure choroïdienne péri-hippocampique des deux côtés. Le diagnostic différentiel d'une atrophie hippocampique bilatérale débutante était moins probable : « à noter qu'une éventuelle atrophie hippocampique post-traumatique apparaît normalement tardif post-traumatique et le traumatisme crânial était il y seulement trois mois. Probable dilatation infundibulaire atypique de l'artère carotide interne à droite, comme variante anatomique, à la limite de la résolution spatiale de la technique, mais micro-anévrisme n'est pas formellement exclu ».

h. Le docteur G_____, spécialiste FMH en neurologie, a indiqué dans un rapport du 17 octobre 2019 que l'assurée avait subi un traumatisme le 7 juin 2019 avec des troubles neuropsychologiques persistants et des signes IRM pour des lésions axonales diffuses.

i. Le docteur H_____, médecin d'arrondissement de la SUVA, a indiqué le 5 novembre 2019 que la poursuite de l'incapacité partielle de travail était probablement toujours médicalement justifiée et qu'il fallait demander un rapport évolutif à fin novembre s'agissant de la capacité de travail.

j. Dans un rapport du 6 décembre 2019, le Dr G_____ a diagnostiqué une contusion cérébrale post-traumatique par mécanisme accélération-décélération, avec une lésion axonale diffuse à l'IRM cérébral et des troubles d'ordre neuropsychologique.

k. Le 13 janvier 2020, le Dr H_____ a indiqué que l'IRM objectivait des séquelles d'hématomes millimétriques et qu'il y avait une proposition de nouvel

examen à six mois. Il demandait de collecter cet examen et de demander un rapport évolutif auprès du neuropsychologue et du neurologue.

l. Selon un rapport médical intermédiaire du 23 mars 2020, le Dr G_____ a confirmé les diagnostics déjà posés et indiqué que l'assurée présentait encore des signes d'encéphalopathie post-traumatique sous forme d'une fatigue, d'oublis, d'insomnies, d'angoisses, de troubles du raisonnement, de changement de personnalité et de céphalées, même si, par périodes, les symptômes s'atténuaient transitoirement. L'assurée était encore très sensible au bruit. Elle se perdait en ville malgré l'aide du GPS et inversait les adresses lorsqu'elle écrivait des courriels. Elle était vulnérable au stress et hypersensible, même pour des rendez-vous qui ne devaient pas la stresser.

Le pronostic était celui d'une encéphalopathie post-traumatique, c'est-à-dire une affection à suivre de mois en mois avec l'espoir d'une amélioration, sans garantie que l'assurée retrouve son état de santé ante sine.

m. Le docteur I_____, spécialiste FMH en neurologie, du centre de compétence de la SUVA, médecine des assurances, a procédé à une appréciation neurologique de l'assurée.

Son rapport du 20 avril 2020 comporte un résumé des antécédents sur la base des pièces communiquées et la documentation radiologique. Il n'a pas procédé à un examen de l'assurée. Dans son appréciation, il a indiqué que le rapport des urgences notait l'absence de traumatisme crânien ou de perte de connaissance et qu'à l'examen physique, aucune blessure au niveau de la tête n'était documentée. L'assurée ne présentait pas d'hématome visible, seulement une palpation douloureuse de l'articulation acromio-claviculaire droite de la région lombo-sacrée. Au vu de la situation, les médecins n'avaient pas été amenés à ordonner une imagerie cérébrale. En résumé, ils avaient retenu les diagnostics de contusion de l'épaule droite et lombosacrée.

La notion de commotion cérébrale figurait pour la première fois dans la déclaration de sinistre du 24 juin 2019. Il n'y avait pas de rapports médicaux de fin juin à septembre 2019.

Le Dr I_____ concluait que selon les éléments médicaux contemporains à l'accident, un traumatisme crânien n'était pas avéré lors de la chute du 7 juin 2019. Aucune plainte ni blessure en relation avec un traumatisme crânien n'avait été signalée aux urgences. L'assurée avait été examinée de façon circonstanciée et des radiographies avaient été faites, sans nécessiter de réaliser un scanner cérébral. En conclusion, l'assurée n'avait pas subi de traumatisme crânien au moment de l'impact.

La lésion unique et millimétrique à la jonction cortico-sous-corticale gauche était non spécifique et ne pouvait pas être datée. Il y avait plusieurs diagnostics différentiels possibles. Le diagnostic de lésion axonale diffuse retenu par le Prof. F_____ reposait sur la notion d'un traumatisme crânien, qui n'était pas

étayé par les faits. En conclusion, un traumatisme cérébral n'était pas avéré au degré de la vraisemblance prépondérante. Les plaintes persistantes, en aggravation depuis septembre 2019, ne correspondaient pas à une lésion structurelle objectivable. Ceci dit, elles ne pouvaient s'expliquer par la lésion unique décrite par le Prof. F_____. D'un point de vue médico-assécurologique, ne pouvait être retenu qu'un lien de causalité tout au plus possible entre les plaintes de l'assurée et l'accident du 7 juin 2019.

n. Le 20 avril 2020, la SUVA, considérant qu'il n'y avait aucun lien de causalité certain, ou du moins vraisemblable, entre l'événement du 7 juin 2019 et les troubles dont l'assurée souffrait, a mis fin au versement de ses prestations (indemnités journalières et frais médicaux) dès le 1er mai 2020.

o. Le 24 avril 2020, l'assurée a demandé à la SUVA de reconsidérer sa position ou à défaut de prononcer une décision sujette à opposition.

Elle a transmis à la SUVA un rapport établi par le Dr G_____ le 24 décembre 2019, qui indiquait que l'assurée avait subi, le 7 juin 2019, un accident de la circulation. Comme piétonne, elle avait été percutée par une voiture et avait « volé », puis était retombée avec diverses contusions corporelles, mais sans traumatisme direct à la tête. Elle avait néanmoins présenté une contusion cérébrale en raison d'un mouvement d'accélération-décélération. Le diagnostic était celui d'une contusion cérébrale post-traumatique, par mécanisme d'accélération-décélération, avec des signes de lésions axonales diffuses à l'IMR cérébrale et en conséquence des troubles d'ordre neuropsychologique persistants.

p. Le 7 mai 2020, le Dr I_____, répondant aux questions soulevées par la recourante, a relevé que le rapport de police du 9 juin 2019 indiquait que le conducteur du véhicule roulait à basse vitesse et faisait état d'une chute de l'assurée. Immédiatement après, celle-ci s'était rendue aux urgences de l'hôpital. L'anamnèse retenue par les médecins était bien plus banale que celle décrite par le Dr G_____, qui retenait une chute sur le côté droit avec des contusions de l'épaule et de la région lombosacrée. Il n'y avait eu aucune notion de traumatisme crânien ou de perte de connaissance. L'examen physique de l'assurée n'avait pas révélé de lésions au niveau du crâne, mais une palpation douloureuse de l'épaule droite, de la colonne lombaire basse et du sacrum ainsi qu'une tuméfaction de la fesse sans hématome et quelques dermabrasions aux coudes.

Si le Dr G_____ affirmait que l'assurée avait « volé », il s'agissait d'une description, qui visait à dramatiser la situation a posteriori, apparemment afin de motiver la persistance d'une symptomatologie invalidante, par ailleurs inexplicable. Il en était de même avec son hypothèse de contusion cérébrale. Tout en concédant que l'assurée n'avait pas subi de traumatisme crânien direct, le Dr G_____ présumait un mécanisme indirect par accélération-décélération, susceptible de produire une contusion cérébrale. Or, l'assurée n'avait pas souffert d'une contusion cérébrale, étant donné l'absence d'une telle lésion à l'image

neuroradiologique. Quant à la signification de la lésion unique mise en évidence à la jonction fronto-pariétale gauche, il suffisait de se référer aux explications détaillées dans l'appréciation précédente.

En ce qui concernait les performances cognitives de l'assurée, elles ne concernaient que quelques aspects des fonctions attentionnelles, une tâche de mise à jour de l'information, le rappel d'un texte lu. Peu graves et non spécifiques, elles n'expliquaient pas l'importance du handicap au quotidien éprouvé par l'assurée. L'évolution restait principalement marquée par les plaintes subjectives telles que les maux de tête et la fatigabilité, pour lesquels on peinait à trouver un substrat organique.

q. Par décision du 7 mai 2020, la SUVA a confirmé mettre fin au versement de ses prestations d'assurance au 30 avril 2020 et clore le cas de l'assurée au 1er mai 2020. Selon la nouvelle appréciation médicale de son médecin d'arrondissement, il n'y avait aucun lien de causalité certain ou vraisemblable entre l'événement du 7 juin 2019 et les troubles dont souffrait l'assurée actuellement.

B. **a.** L'assurée a formé opposition à la décision précitée le 12 juin 2020. Différents témoins avaient assisté à l'accident. Le choc avait été tel que l'élève qui accompagnait l'assurée en avait été particulièrement choqué. Une amie de l'assurée qui n'avait pas directement vu l'accident avait été frappée par le bruit du heurt et avait vu la tête de cette dernière sur le sol immédiatement après sa chute. Ces éléments démontraient la violence du heurt et de la chute, quand bien même la cinétique de l'accident n'était pas forcément très élevée. Par ailleurs, rapidement suite à l'accident, l'assurée s'était vu prescrire le port d'une minerve.

Les collègues de travail de l'assurée avaient rapidement constaté des changements dans son attitude, tels que des pertes de mémoires, des problèmes de concentration, des maux de tête, une hypersensibilité à la lumière et des propos confus.

L'assurée n'avait subi aucun accident postérieurement au 7 juin 2019 qui pouvait avoir causé les troubles incontestables dont elle souffrait depuis plusieurs mois. Le médecin-conseil de la SUVA ne l'avait pas auscultée avant de rendre son rapport. En conséquence, il était particulièrement choquant de nier l'existence d'un lien de causalité entre l'accident du 7 juin 2019 et les troubles dont elle souffrait.

À l'appui de son opposition, elle a produit :

- un rapport établi le 2 juin 2020 par la Dresse D_____ indiquant qu'en raison des trois jours fériés de la Pentecôte, elle n'avait vu l'assurée pour les suites de son accident du 7 juin 2019 que le mardi 11 suivant et qu'elle avait constaté une position algique de la tête et du cou, avec une raideur de la nuque et une incapacité à bouger le bras droit, ainsi que des hématomes sur les cuisses. L'assurée s'était plainte de maux de tête en casque et de chocs électriques au niveau de la région lombaire. La mobilité était conservée au

cou, mais douloureuse et difficile (palpation C7 douloureuse). Devant ce status, une IRM lombaire et cervicale avait été demandée. Elle avait eu l'impression que l'assurée était dans un état de choc et qu'elle présentait des algies importantes. Elle lui avait prescrit le port d'une minerve à cause des douleurs cervicales. Lors des consultations du mois de juin, l'assurée n'arrivait pas à soulever la tête normalement. Il fallait la lui soutenir pour l'examiner et elle-même se tenait la tête si elle devait s'allonger sur le lit d'examen. Les mouvements de la nuque étaient très douloureux. À partir du 26 juin 2020, la Dresse D_____ avait mentionné le diagnostic de commotion cérébrale, car en reprenant la description des symptômes : maux de tête en casque, cervicalgies, nausées mentionnées le 14 juin, amnésie autour de l'accident, grande fatigabilité, elle considérait qu'il y avait eu au moins un traumatisme d'accélération cranio-cérébral. Elle avait fait l'erreur de ne pas remplir de rapport pour ce type de traumatisme. Elle avait été très impressionnée par l'état de l'assurée après l'accident. Elle avait constaté un changement important dans la personnalité de l'assurée et dans son état, surtout à partir du 21 août 2019. Avant, c'était surtout l'état algique et un traumatisme général qui lui étaient apparus.

- un courriel adressé le 9 juin 2020 par le Dr G_____ au conseil de l'assurée, indiquant que du point de vue anatomique, il y avait des signes de lésion axonale diffuse chez l'assurée tels que constatés par le Dr F_____. Que celle-ci ait « volé » ou non lors de l'accident, selon les descriptions ou l'impression de témoins, les conséquences étaient celles que l'on connaissait. Il n'avait pas d'autres motivations que l'accident pour expliquer les troubles d'ordre neuropsychologique dont souffrait la patiente depuis ce dernier.

- un courriel adressé le 10 juin 2019 par lequel l'assurée informait la mère de l'élève des circonstances qui avaient conduit à ce que ce dernier assiste à son accident de la circulation routière.

- une attestation établie à une date indéterminée par Madame J_____, selon laquelle celle-ci avait été choquée par le bruit du choc et par la vue de l'assurée à terre après l'accident. Elle marchait avec celle-ci et son élève en direction de la maternité pendant la pause de midi. À la hauteur du passage piétons, ils s'étaient séparés. Elle avait fait quelques pas, puis avait entendu un énorme « boum », le bruit d'un choc violent. Elle s'était retournée et avait vu sur le sol la tête de l'assurée à droite, l'angle de la voiture et les jambes de l'assurée à gauche. Elle avait vu des traces sur l'aile de la voiture et se demandait si c'était là que la voiture avait percutée l'assurée. L'assurée répétait en boucle qu'elle devait s'occuper de son élève et qu'elle avait rendez-vous avec le directeur de l'école. Elle s'était plainte de son épaule et était perturbée.

- une attestation établie par Madame K_____ le 25 avril 2020, indiquant que quand elle avait revu l'assurée quelques jours après son accident, elle avait

trouvé qu'elle avait beaucoup changé dans son travail et dans son caractère. Elle portait une minerve, surtout lors des transports qui étaient douloureux à cause des à-coups. Alors que l'assurée avait une très grande mémoire, depuis son accident elle n'arrivait plus à se souvenir des différentes procédures.

- une attestation établie 24 mai 2020 par Madame L_____, indiquant que le jour même de son accident, l'assurée était retournée au collège après être sortie des urgences. En début de soirée, vers 20h00, elle avait rencontré au cycle l'assurée, qui lui avait raconté son accident et son intention de préparer et organiser du travail pour qu'elle ne prenne pas de retard. L'assurée n'avait pas conscience de l'importance du choc qu'elle venait de subir et voulait absolument continuer de faire comme si rien ne s'était passé. Son discours n'était pas comme à l'accoutumée, avec beaucoup de répétitions et des incohérences dans ses propos.
- une attestation établie le 28 mai 2020 par Madame M_____, administratrice du cycle de B_____, indiquant que dès le retour de l'assurée à l'école, elle avait observé un changement flagrant dans son comportement. Tout d'abord elle avait tout le temps mal et avait porté une minerve pendant longtemps.
- un message adressé le 11 juin 2019 à 22h18 par l'assurée à Madame N_____, psychologue-psychothérapeute FSP de l'office médico-pédagogique, pour lui dire qu'elle était passée un moment à l'école et qu'elle avait parlé à l'élève. Celui-ci lui avait dit qu'à un certain moment, quand la voiture l'avait projetée dans l'air, il avait pensé qu'elle allait mourir et avait fermé les yeux. Elle lui demandait de le voir une fois pour lui parler de l'accident afin qu'il ne garde pas un mauvais souvenir de ce qu'il avait vu.

b. Le 22 avril 2021, le Dr I_____ a estimé que les rapports complémentaires présentés en procédure d'opposition n'étaient pas susceptibles de modifier ses conclusions préalables et que d'autres éclaircissements n'étaient pas nécessaires du point de vue neurologique. Il persistait dans ses conclusions précédentes.

c. Dans sa décision sur opposition du 26 avril 2021, la SUVA a estimé qu'elle n'avait pas de motifs de s'écarter des conclusions motivées du Dr I_____. Il s'en suivait qu'elle avait pris à tort en charge des prestations d'assurance pour les troubles déclarés par l'assurée. Cela étant, dès lors qu'il n'était pas possible de mettre fin aux prestations d'assurance que pour l'avenir dans ce cas, la décision querellée était réformée dans le sens où les prestations d'assurance étaient supprimées au 7 mai 2020 au soir.

C. **a.** Le 31 mai 2021, l'assurée, représentée par un mandataire, a formé recours auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice contre la décision sur opposition du 26 avril 2021, concluant à son audition, à celle des Drs G_____ et D_____ et de Mme E_____ ainsi qu'à une expertise médicale indépendante portant sur la cause des troubles dont elle souffrait, avec examen clinique. Principalement, elle concluait à ce qu'il soit constaté que ses problèmes

de santé, notamment les troubles neuropsychologiques et les lésions axonales diffuses étaient en lien de causalité naturelle et adéquate avec l'accident du 7 juin 2019 et à ce qu'il soit ordonné à la SUVA de poursuivre le versement des indemnités journalières tant que persisterait son incapacité de travail et à ce que la SUVA prenne en charge tous les frais en relation avec l'accident du 7 juin 2019, y compris les frais médicaux intervenus après le 7 mai 2020. Subsidiairement, la recourante concluait au renvoi du dossier à la SUVA pour nouvelle instruction au sens des considérants.

b. Par réponse du 30 août 2021, l'intimée a confirmé sa décision estimant que les griefs de la recourante ne remettaient pas en cause l'appréciation du Dr I_____.

c. Par réplique du 24 septembre 2021, la recourante a fait valoir qu'on ne pouvait se satisfaire du rapport médical établi par le Dr I_____ pour nier un lien de causalité entre l'accident subi et son atteinte à la santé, car il ne restituait pas une image complète du déroulement des faits. Il n'était pas convaincant en tant que sa conclusion d'absence de traumatisme crânien reposait principalement sur le prétendu délai dans lequel ce diagnostic était intervenu. Il apparaissait nécessaire, si ce n'était d'entendre les médecins ayant personnellement suivi la recourante, à tout le moins d'ordonner une expertise médicale indépendante, qui permettrait de clarifier que l'énergie d'impact de l'accident – même à considérer qu'elle ait eu lieu à faible vitesse – avait vraisemblablement causé à la recourante un traumatisme crânien et expliquer comment les médecins du service des urgences des HUG avaient pu passer à côté de ce diagnostic. En conséquence, la recourante persistait dans ses conclusions.

d. La chambre de céans a entendu la recourante et l'élève lors d'une audience du 28 janvier 2022, à l'issue de laquelle l'intimée a sollicité la production du procès-verbal auprès de la police de l'audition de l'élève le jour de l'accident.

e. II ressort du rapport de renseignement établi par la brigade de sécurité routière le 9 juin 2019 que le conducteur impliqué dans l'accident a déclaré le 7 juin 2019 à la police qu'il circulait à 20 km/h au maximum et qu'il n'avait pas vu la piétonne s'engager sur la chaussée. Il n'a pas donné plus de détail sur le choc subi par celle-ci.

L'élève est cité comme témoin avec ses coordonnées. Il n'a pas fait l'objet d'une audition protocolée par la police.

f. Le 19 avril 2022, la recourante a estimé qu'aucun élément nouveau ne ressortait du dossier pénal.

g. Le 27 avril 2022, l'intimée a indiqué qu'au cours de son audition du 2 mars 2022, la recourante avait expliqué qu'elle avait été heurtée au niveau du sac qu'elle portait à sa gauche et que celui-ci lui avait protégé la hanche. Cela ressortait également du rapport établi le 9 octobre 2019 par Mme E_____ et de l'IRM de la colonne cervicale du 12 juin 2019. La recourante avait précisé que l'élève avait, à sa demande, mimé l'accident, car il ne maîtrisait pas le français. Il

avait fait un grand mouvement vers l'avant avec les bras en hauteur, comme si elle avait fait un demi-tour avec les bras ouverts de côté, en sautant. À aucun moment la recourante n'avait fait allusion à un choc à la tête sur le capot de la voiture conduite par l'auteur de l'accident. Sa description du déroulement de l'accident correspondait plutôt à un vol plané. On comprenait mieux pourquoi la recourante avait mentionné dans la déclaration d'accident du 14 juin 2019, rempli par la Dresse D_____, qu'elle aurait été « projetée à distance sur le sol ». La Dresse D_____ avait elle-même reconnu dans son rapport du 2 juin 2021 qu'il ne lui semblait pas y avoir eu de choc direct à la tête. Ainsi, les déclarations de l'élève en audience entraient en flagrante contradiction avec les explications que celui-ci aurait fournies à la Dresse D_____. Ce témoignage n'était pas crédible et ne pouvait donc pas être pris en considération. Les photographies prises par la police pourraient permettre de mieux cerner les circonstances de l'accident et il était demandé à la chambre de céans de se les procurer.

h. Le 3 mai 2022, la recourante a relevé que le témoin ne s'était pas entretenu avec la Dresse D_____ mais avec elle. Il ne parlait pas français à l'époque et la recourante se trouvait elle-même dans l'état cognitif affecté suivant son accident. Des problèmes de communication avaient ainsi manifestement affecté sa compréhension des faits qu'elle avait rapporté à la Dresse D_____. Les suppositions de cette dernière, dont la SUVA faisait grand cas, reposaient donc sur ce qu'elle avait compris à l'époque du mime rapporté. Par comparaison, la description de l'accident que le témoin avait donnée lors de l'audience du 2 mars 2022 était claire, précise et spontanée. Il corroborait les constats précédents convergents au sujet du bruit important provoqué par le choc de la tête de la recourante sur la voiture. Celle-ci n'avait jamais eu de souvenirs du déroulement de l'accident. Il n'était donc pas surprenant qu'elle n'ait pas fait allusion à un choc sur la voiture.

i. Le 22 août 2022, l'intimée a demandé à pouvoir consulter les photographies dans leur version originale.

j. Le 23 août 2022, la recourante a estimé que la position sur la chaussée de la voiture qui l'avait heurtée confortait le récit du témoin au sujet de la cinétique de l'accident. En effet, compte tenu de l'avancée du véhicule entre le point d'impact et le point d'arrêt à la fin du passage piéton, elle n'avait pu que heurter l'avant de la voiture avant de glisser dans un second temps sur la chaussée. Sinon, la voiture lui aurait roulé dessus sur la distance entre le point d'impact et le point d'arrêt.

k. Le 7 septembre 2022, l'intimée a fait valoir qu'en zoomant la photo 6 sur le CD-ROM de la police, on pouvait remarquer que le côté droit du haut du capot de la voiture portait une trace rectiligne longue d'approximativement 15 cm qui correspondait au point de choc approximatif du croquis daté du 9 juin 2019. Il n'était pas nécessaire d'être expert dans les dommages pour reconnaître que cette trace peu profonde, étroite et rectiligne ne pouvait pas correspondre à un choc avec la tête. Si la recourante avait réellement cogné sa tête contre le capot de la

voiture, cela aurait laissé une trace arrondie plus ou moins profonde. L'intimée persistait en conséquence dans ses conclusions.

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. Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA; art. 62 al. 1 de la de loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable.

3. Le litige porte sur le bien-fondé de la décision de l'intimée mettant fin au versement de ses prestations à la recourante au 7 mai 2020, au motif qu'elle avait admis à tort un lien de causalité entre l'accident de celle-ci du 7 juin 2019 et les troubles dont elle souffrait actuellement.

4.

4.1 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. 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; ATF 129 V 402 consid. 2.1, ATF 122 V 230 consid. 1 et les références).

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).

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 condition est réalisée 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 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 et ATF 118 V 286 consid. 1b et les références).

Le fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement «post hoc, ergo propter hoc»; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb; RAMA 1999 n° U 341 p. 408, consid. 3b). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré.

4.2 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).

4.3 Lorsqu'un cas d'assurance est réglé sans avoir recours à une expertise dans une procédure au sens de l'art. 44 LPGA, l'appréciation des preuves est soumise à des exigences sévères: s'il existe un doute même minime sur la fiabilité et la validité des constatations d'un médecin de l'assurance, il y a lieu de procéder à des investigations complémentaires (ATF 145 V 97 consid. 8.5 et les références; ATF 142 V 58 consid. 5.1 et les références; ATF 139 V 225 consid. 5.2 et les références; ATF 135 V 465 consid. 4.4 et les références). En effet, si la jurisprudence a reconnu la valeur probante des rapports médicaux des médecins-conseils, elle a souligné qu'ils n'avaient pas la même force probante qu'une expertise judiciaire ou une expertise mise en œuvre par un assureur social dans une procédure selon l'art. 44 LPGA (ATF 135 V 465 consid. 4.4 et les références).

4.4 Dans une procédure portant sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurances sociales, lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes même faibles quant à la fiabilité et la

pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPGA ou une expertise judiciaire (ATF 139 V 225 consid. 5.2 et les références; ATF 135 V 465 consid. 4).

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).

4.5 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; 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).

4.6 La procédure dans le domaine des assurances sociales est régie par le principe inquisitoire d'après lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur (art. 43 al. 1 LPGA) ou, éventuellement, par le juge (art. 61 let. c LPGA). Ce principe n'est cependant pas absolu. Sa portée peut être restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. Celui-ci comprend en particulier l'obligation de ces dernières d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 193 consid. 2; VSI 1994, p. 220 consid. 4). Si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve, dans la mesure où, en cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences, sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à la partie adverse. Cette règle ne s'applique toutefois que s'il se révèle impossible, dans le cadre de la maxime inquisitoire et en application du principe de la libre

appréciation des preuves, d'établir un état de fait qui correspond, au degré de la vraisemblance prépondérante, à la réalité (ATF 139 V 176 consid. 5.2 et les références).

4.7 Dans le contexte de la suppression du droit à des prestations, la règle selon laquelle le fardeau de la preuve appartient à la partie qui invoque la suppression du droit (RAMA 2000 n° U 363 p. 46), entre seulement en considération s'il n'est pas possible, dans le cadre du principe inquisitoire, d'établir sur la base d'une appréciation des preuves un état de fait qui au degré de vraisemblance prépondérante corresponde à la réalité (ATF 117 V 261 consid. 3b et les références). La preuve de la disparition du lien de causalité naturelle ne doit pas être apportée par la preuve de facteurs étrangers à l'accident. Il est encore moins question d'exiger de l'assureur-accidents la preuve négative, qu'aucune atteinte à la santé ne subsiste plus ou que la personne assurée est dorénavant en parfaite santé. Est seul décisif le point de savoir si les causes accidentelles d'une atteinte à la santé ne jouent plus de rôle et doivent ainsi être considérées comme ayant disparu (arrêt du Tribunal fédéral 8C_441/2017 du 6 juin 2018 consid. 3.3).

4.8 L'assureur-accidents a la possibilité de mettre fin avec effet ex nunc et pro futuro à son obligation d'allouer des prestations, qu'il avait initialement reconnue en versant des indemnités journalières et en prenant en charge les frais de traitement, sans devoir se fonder sur un motif de révocation (reconsidération ou révision procédurale), sauf s'il réclame les prestations allouées (cf. ATF 133 V 57 consid. 6.8; arrêt du Tribunal fédéral 8C_3/2010 du 4 août 2010 consid. 4.1). Ainsi, il peut liquider le cas en invoquant le fait que selon une appréciation correcte de l'état de fait, un événement assuré n'est jamais survenu (ATF 130 V 380 consid. 2.3.1). L'objet de la décision est alors uniquement la future suspension des prestations, à laquelle l'assureur-accidents peut procéder - si elle est fondée sur le plan du droit matériel et prouvée avec une vraisemblance prépondérante (RAMA 1994 n° U 206 p. 328 consid. 3b) - sans conditions de rétrocession et donc sans être lié par des prestations versées antérieurement.

4.9 Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, les autorités administratives et les juges des assurances sociales doivent procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raison pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Ils ne peuvent ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994 220 consid. 4a). En particulier, ils doivent mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a; RAMA 1985 p. 240 consid. 4; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 751/03 du 19 mars 2004 consid. 3.3).

4.10 Le juge des assurances sociales doit procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raisons pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du

dossier. Il ne peut ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994 220 consid. 4a). En particulier, il doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a; RAMA 1985 p. 240 consid. 4; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 751/03 du 19 mars 2004 consid. 3.3). Lorsque le juge des assurances sociales constate qu'une instruction est nécessaire, il doit en principe mettre lui-même en œuvre une expertise lorsqu'il considère que l'état de fait médical doit être élucidé par une expertise ou que l'expertise administrative n'a pas de valeur probante (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4). Un renvoi à l'administration reste possible, notamment quand il est fondé uniquement sur une question restée complètement non instruite jusqu'ici, lorsqu'il s'agit de préciser un point de l'expertise ordonnée par l'administration ou de demander un complément à l'expert (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4; SVR 2010 IV n. 49 p. 151, consid. 3.5; arrêt du Tribunal fédéral 8C_760/2011 du 26 janvier 2012 consid. 3).

5. En l'espèce, l'intimée, après l'avoir admis, a retenu une absence de lien de causalité entre l'atteinte à la santé de la recourante et l'accident du 7 juin 2019, sur la base du rapport établi le 20 avril 2020 par le Dr I_____. Selon ce dernier, il n'était pas établi au degré de la vraisemblance prépondérante que la recourante avait subi un traumatisme crânien lors de l'accident. Ce médecin a relevé qu'aucune plainte, ni blessure en relation avec un traumatisme crânien n'avait été signalée aux urgences. Cela n'apparaît toutefois pas étonnant, puisque la recourante a pu brièvement perdre connaissance, puisqu'elle ne se souvient pas de l'impact ni de comment elle s'est retrouvée à terre. Il est donc possible qu'elle ne se soit pas rendu compte qu'elle avait subi un choc à la tête. De plus, elle se sentait très fatiguée et confuse et souffrait alors principalement de l'épaule droite, ce qui pouvait occulter d'autres douleurs. Dans ces circonstances, le fait que les médecins des urgences n'aient pas jugé utile de réaliser un scanner cérébral et aient mentionné qu'il n'y avait pas de traumatisme crânien ni de perte de connaissance n'est pas déterminant.

Aucune des personnes présentes lors de l'accident n'a vu l'impact de la voiture sur le corps de la recourante, sauf l'élève, qui ne s'exprimait alors pratiquement pas en français et qui n'a apparemment pas été entendu par la police, qui semble s'être contentée de noter ses coordonnées. Or, ce témoin, qui maîtrisait alors le français, a déclaré clairement et de façon convaincante à la chambre de céans que la recourante avait d'abord été percutée par la voiture à la hauteur de la hanche gauche, puis que sa tête avait tapé le haut du capot de la voiture, en faisant un bruit entre moyen et fort.

Le fait que cette description ne corresponde pas au mime de l'accident que l'élève aurait fait à la recourante, selon les déclarations de cette dernière, ne remet pas en cause la crédibilité du témoignage de celui-ci devant la chambre de céans, car cette description est indirecte et trop vague pour exclure que l'assurée aurait tapé

sa tête contre le véhicule. Enfin, la trace longiligne que l'on peut voir sur les photographies du CD-ROM sur le côté droit confirme les déclarations du témoin, qui a parlé d'un premier choc au niveau de la hanche de la recourante. Il ressort en outre des photos n° 9245 à 9249 une trace d'impact qui pourrait avoir été causée par la tête de celle-ci.

Les constats de la Dresse D_____, effectués quatre jours après l'accident, selon son rapport du 2 juin 2020, confirment une atteinte à la tête de la recourante, au vu des symptômes qui étaient intervenus dans les suites directes de l'accident et qui ne s'expliquent pas autrement.

Il est ainsi établi, au degré de la vraisemblance prépondérante que la recourante a subi un choc à la tête et un traumatisme crânien.

Une lésion cérébrale de l'assurée est en outre objectivée par l'IRM du 11 septembre 2019, ce qui a été d'ailleurs admis par le médecin d'arrondissement de la SUVA le 13 janvier 2020.

La critique émise par le Dr I_____ sur le diagnostic de lésion axonale diffuse retenu par le Prof. F_____ sur la base de l'IRM du 11 septembre 2019, au motif que ce diagnostic reposait sur la notion d'un traumatisme crânien, n'est plus pertinente.

Cela valide également les conclusions du bilan neuropsychologique effectué par Mme E_____, qui retenait des troubles de l'attention de la recourante compatibles avec les séquelles de son traumatisme crânien du 7 juin 2019.

Il en résulte que les conclusions du Dr I_____ sont fondées sur un état de fait incomplet et que son rapport n'établissait pas, au degré de la vraisemblance prépondérante, une absence de lien causalité entre l'accident et les troubles à la santé de la recourante. Il est au contraire suffisamment établi par les pièces du dossier que ces troubles sont en lien de causalité avec l'accident du 7 juin 2019.

La décision sur opposition du 26 avril 2021, qui se fondait sur les conclusions du Dr I_____, doit en conséquence être annulée. L'intimée doit continuer à prendre en charge l'atteinte à la santé de la recourante en lien de causalité avec l'accident du 7 juin 2019 au-delà du 7 mai 2020.

6. Le recours est ainsi admis.

La recourante étant assistée d'un conseil a droit à des dépens qui seront fixés à CHF 2'500.- (art. 61 let. g LPGA).

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet.
3. Annule la décision sur opposition du 26 avril 2021.
4. Dit que l'intimée doit continuer à prendre en charge l'atteinte à la santé de la recourante en lien de causalité avec l'accident du 7 juin 2019 au-delà du 7 mai 2020.
5. Alloue à la recourante une indemnité de dépens de CHF 2'500.- à la charge de l'intimée.
6. Dit que la procédure est gratuite.
7. 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
Isabelle CASTILLO	Catherine TAPPONNIER

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