RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2805/2020 **ATAS/1206/2021**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 17 Novembre 2021

8ème Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée _____ [GE], comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Michael ANDERS	recourante

contre

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

Siégeant : Juliana BALDÉ, Présidente; Anny FAVRE et Michael RUDERMANN, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Madame A_____, née le _____ 1983 (ci-après : l'assurée ou la recourante), aide-soignante, est inscrite à l'assurance-chômage depuis le 1er novembre 2017. A ce titre, elle est assurée pour les accidents professionnels et non professionnels auprès de la SUVA.

2. La caisse cantonale genevoise de chômage a annoncé à la SUVA un accident survenu en date du 25 juillet 2019 ; alors qu'elle roulait sur l'autoroute Lausanne - Genève, l'assurée a dû ralentir fortement à une vitesse de 5 km/h en raison d'un trafic dense qui s'effectuait en accordéon. Son véhicule a été heurté à l'arrière par un autre véhicule dont le conducteur état inattentif. L'assurée, qui ressentait des douleurs à la nuque, a été transportée en ambulance à l'Hôpital de B_____ [VD]. La SUVA a pris en charge le cas et versé des indemnités journalières.

3. Le médecin des urgences de l'Hôpital de B_____ [VD] a relevé que la patiente se plaignait de douleurs cervicales et lombaires et de nausées sans vomissement. Il a diagnostiqué une contusion de la colonne lombaire et cervicale et prescrit une minerve mousse à visée antalgique ainsi qu'un traitement antalgique et de Tramal en cas de fortes douleurs. Les radiographies ainsi que le Ct-scan cervical n'ont pas montré de fracture ni de tassement. Un arrêt de travail à 100% a été attesté dès le 26 juillet 2019 avec une reprise le 29 juillet 2019.

4. Dans son rapport médical initial du 29 juillet 2019, l'Hôpital de C_____ [GE] a indiqué que la patiente avait consulté le même jour en urgence pour des cervicalgies et lombalgies non déficitaires. Le CT-scan de la colonne lombaire réalisé a mis en évidence des remaniements disco-dégénératifs L4-L5 et L5-S1. Un traitement antalgique et de la physiothérapie ont été prescrits et un arrêt de travail attesté dès le 29 juillet 2019, probablement jusqu'au 14 août 2019.

5. L'assurée a consulté le Docteur E_____ qui a diagnostiqué une entorse cervicale moyenne, prescrit des anti-inflammatoires, du Laroxyl et de la physiothérapie. L'arrêt de travail a 100% a été reconduit et une reprise de travail a été prévue pour 2020.

6. La SUVA a demandé une évaluation interdisciplinaire à la Clinique D_____ [ci-après : la D_____] où l'assurée a séjourné du 16 au 17 décembre 2019. Dans leur rapport du 16 décembre 2019, les Docteurs F_____, spécialiste en neurologie, et G_____, spécialiste en médecine interne générale et en rhumatologie, membres de la FMH, relèvent que les documents d'imagerie (CT-scan lombaire du 30 juillet 2019, IR cérébrale du 6 septembre 2019, radiographies de la colonne cervicale et IRM cervicale du 20 septembre 2019) ne révèlent pas de lésion traumatique, ni d'anomalie des structures osseuses et ligamentaires. Depuis l'accident, l'évolution est très laborieuse, l'assurée se plaint de cervico occipitalgies, de vertiges, de vomissements, mais aucune anomalie n'est détectée à la consultation neurologique avec EEG. A l'examen physique, l'assurée oppose à l'investigation un

comportement démonstratif, avec un malaise vagal au moment de la pesée. Objectivement, en dehors des troubles comportementaux, les experts ne retiennent pas de limitation fonctionnelle de l'appareil locomoteur. L'examen neurologique est dans les limites de la norme, il n'y a pas d'élément en faveur d'une névralgie d'Arnold. Les experts retiennent le diagnostic de traumatisme cervical indirect correspondant à un degré II de la classification QTF pour le whiplash. Sur le plan psychiatrique, la collaboration est adéquate, l'assurée est dotée de bonnes ressources personnelles : la Docteure H_____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, membre FMH, ne retient pas d'élément en faveur d'un état de stress post-traumatique, pour un trouble de l'adaptation ou pour un état dépressif ou anxieux sévère. Les médecins de la D_____ émettent certaines réserves quant au pronostic d'un retour sur une place de travail, essentiellement dans le cadre d'un contexte difficile à plusieurs titres. Les médecins ont rassuré la patiente lors d'un long entretien et préconisent de proposer des mesures actives de rééducation, éventuellement dans le cadre d'un fitness médicalisé.

7. Par décision du 8 janvier 2020, la SUVA a informé l'assurée que selon son service médical, elle était apte à reprendre son activité professionnelle à 100% dès le 6 janvier 2020, de sorte que les indemnités journalières lui seront allouées à 100% jusqu'au 5 janvier 2020.

8. Le 17 janvier 2019 (recte : 2020), l'assurée a formé opposition, évoquant des souffrances et symptômes survenus après l'accident.

9. Dans un rapport du 20 janvier 2020 à l'attention de la SUVA, le Dr E_____, du Centre médical I_____, déclare que tous les éléments pathologiques dont la patiente se plaint sont des suites directes de l'accident. La patiente effectue un travail difficile, lourd, et une reprise, telle que décidée par l'assurance, est trop précoce et dangereuse. Elle suit un travail par une psychologue, elle est dans l'impossibilité de reprendre son travail et reste en arrêt de travail à 100% pour une durée indéfinie par nécessité et sécurité. Elle a besoin d'un délai supplémentaire. Le 5 février 2020, Madame J_____, psychologue clinicienne du centre I_____, a attesté suivre la patiente depuis le 23 janvier 2020. Elle indiquait que la patiente présentait un état de stress post traumatique consécutif à l'accident ; malgré l'outil EMDR, les vertiges persistent, ce qui va à l'encontre de toute reprise d'activité.

10. Dans son appréciation médicale du 11 février 2020, le Dr K_____, médecin d'arrondissement, spécialiste en chirurgie orthopédique, soulignait qu'il s'est agi d'un accident à relativement faible cinétique n'ayant pas actionné de dégâts matériels importants et n'ayant provoqué chez la patiente aucune lésion anatomique objectivable. A la date du 6 janvier 2020, l'état somatique en particulier n'entrait plus clairement en causalité de vraisemblance prépondérante avec l'événement décrit.

11. Par décision du 24 juillet 2020, la SUVA a rejeté l'opposition de l'assurée, considérant que le lien de causalité adéquate, en présence d'un événement devant

être qualifié de gravité moyenne, à la limite inférieure de cette catégorie, doit être nié, aucun des critères jurisprudentiels n'étant satisfait.

12. Représentée par son mandataire, l'assurée interjette recours le 14 septembre 2020. Elle soutient que des douleurs non objectivables, mais invalidantes existent. Elle se réfère au rapport du Dr L_____, neurologue, qui propose un traitement par infiltration du nerf d'Arnold à gauche. La recourante a repris par nécessité son activité d'aide-soignante sur appel, à temps partiel, dès le mois de mars 2020, mais soutient que son état n'est pas stabilisé et conclut à l'annulation de la décision et à l'octroi des prestations LAA au-delà de janvier 2020.

13. Par réponse du 13 octobre 2020, la SUVA (ci-après l'intimée) relève que le Dr L_____ a noté une nette amélioration de l'état de santé de la recourante qui a pu reprendre son activité à 80% tout en s'occupant de son ménage, de sorte qu'elle a respecté son obligation de diminuer le dommage. Pour le surplus, la névralgie du nerf d'Arnold a été expressément exclue lors de l'examen neurologique de la D_____ : si le Dr L_____ a pu retenir une telle névralgie en présence d'une seule palpation douloureuse de ce nerf, force est de constater qu'elle n'est pas en lien de causalité naturelle avec l'événement assuré. L'intimée conclut au rejet du recours

14. A l'appui de sa réplique du 17 décembre 2020, la recourante produit un rapport du Dr E_____ du 14 décembre 2020 au terme duquel depuis l'accident, la patiente souffre de douleurs pariétales à gauche, de névralgies du nerf d'Arnold, de céphalées occipitales, de vertiges, nausées, vomissements, d'insomnies, de troubles de la mémoire et récemment de troubles de la concentration. L'examen clinique révèle une nuque enraidie et douloureuse, particulièrement à gauche, et cette clinique est constante depuis la 1ère consultation. Tous les traitements conservateurs et physiothérapeutiques sont en échec. Selon le Dr E_____, l'accident est la cause directe et unique des troubles invalidants. La recourante a joint les rapports IRM et RX du 20 septembre 2019 et la lettre du 8 décembre 2020 du Dr L_____.

15. Dans sa duplique du 31 décembre 2020, l'intimée relève que l'assertion du Dr E_____, fondée sur un choc de 30 à 60 km/h, est erronée au regard du rapport de police. Déniant toute valeur probante aux rapports médicaux produits par la recourante, l'intimée persiste dans ses conclusions tendant au rejet du recours.

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. Toutefois, dans la mesure où le recours était, au 1er janvier 2021, pendant devant la chambre de céans, il reste soumis à l'ancien droit (cf. art. 82*a* LPGA ; RO 2020 5137 ; FF 2018 1597 ; erratum de la CdR de l'Ass. féd. du 19 mai 2021, publié le 18 juin 2021 in RO 2021 358).

4. 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, compte tenu de la suspension des délais pour la période du 15 juillet au 15 août inclusivement (art. 38 al. 4 let. b LPGA et art. 89C let. b LPA), le recours est recevable.

5. Le litige porte sur la question de savoir si les troubles présentés par la recourante en lien avec l'accident du 25 juillet 2020 justifient le paiement d'indemnités journalières au-delà du 5 janvier 2020.

6. **a.** 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).

   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).

   b. 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).

Le seul 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. 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 (raisonnement « post hoc, ergo propter hoc »; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb; RAMA 1999 n° U 341 p. 408 consid. 3b).

c. En matière de lésions du rachis cervical par accident de type «coup du lapin», de traumatisme analogue ou de traumatisme cranio-cérébral sans preuve d'un déficit fonctionnel organique, l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident et l'incapacité de travail ou de gain doit en principe être reconnue en présence d'un tableau clinique typique présentant de multiples plaintes (maux de têtes diffus, vertiges, troubles de la concentration et de la mémoire, nausées, fatigabilité, troubles de la vue, irritabilité, dépression, modification du caractère, etc.). L'absence de douleurs dans la nuque et les épaules dans un délai de 72 heures après l'accident assuré permet en principe d'exclure un traumatisme de type « coup du lapin » justifiant d'admettre un rapport de causalité naturelle entre cet accident et d'autres symptômes apparaissant parfois après un période de latence (par ex., vertiges, troubles de la mémoire et de la concentration, fatigabilité), malgré l'absence de substrat objectivable; il n'est pas nécessaire que ces derniers symptômes - qui appartiennent, avec les cervicalgies, au tableau clinique typique d'un traumatisme de type « coup du lapin » - apparaissent eux-mêmes dans le délai de 72 heures après l'accident assuré (SVR 2007 UV n. 23 p. 75; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 580/06 du 30 novembre 2007 consid. 4.1).

d. 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).

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). En cas d'atteinte à la santé psychique, les règles applicables en matière de causalité adéquate sont différentes selon qu'il s'agit d'un événement accidentel ayant entraîné une affection psychique additionnelle à une atteinte à la santé physique (ATF 115 V 133 consid. 6; ATF 115 V 403 consid. 5) ou d'un traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, d'un traumatisme analogue à la colonne cervicale et d'un traumatisme cranio-cérébral sans preuve d'un déficit organique objectivable (ATF 134 V 109 consid. 7 à 9; ATF 117 V 369 consid. 4b; ATF 117 V 359 consid. 6a;

SVR 1995 UV n° 23 p. 67 consid. 2; sur l'ensemble de la question cf. ATF 127 V 102 consid. 5b/bb).

Selon la pratique du coup du lapin, l'examen de ces critères doit se faire au moment où aucune amélioration significative de l'état de santé de l'assuré ne peut être attendue de la poursuite du traitement médical relatif aux troubles typiques du coup du lapin – dont les composantes psychologique et physique ne sont pas facilement différenciées – (ATF 134 V 109 consid. 4.3 et consid 6.2; arrêt du Tribunal fédéral 8C_303/2017 consid. 4.1) ou, autrement dit, du traitement médical en général (« ärztlichen Behandlung insgesamt » une amélioration sensible de l'état de santé de l'assuré (RUMO-JUNGO / HOLZER, Bundesgestz über die Unfallversicherung [UVG] 2012 ad art. 6 p. 60).

Pour juger du caractère adéquat du lien de causalité entre les plaintes et un traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, un traumatisme analogue à la colonne cervicale ou un traumatisme cranio-cérébral sans preuve d'un déficit organique objectivable, il y a lieu d'abord d'opérer une classification des 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 (ATF 134 V 109 consid. 10.1; ATF 115 V 133 consid. 6). 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 117 V 359 consid. 6a). Sont déterminantes les forces générées par l'accident et non pas les conséquences qui en résultent (arrêt du Tribunal fédéral 8C_890/2012 du 15 novembre 2013 consid. 5.2 et les références).

Lorsque l'accident est insignifiant ou de peu de gravité, l'existence d'un lien de causalité adéquate entre cet événement et d'éventuels troubles peut, en règle générale, être d'emblée niée, sans même qu'il soit nécessaire de trancher le point de savoir si l'assuré a été victime ou non d'un traumatisme de type « coup du lapin », d'une lésion analogue à une telle atteinte ou d'un traumatisme cranio-cérébral (ATF 134 V 109 consid. 10.1; ATF 117 V 359 consid. 6a; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 428/2006 du 30 octobre 2008 consid. 4.2). Ce n'est qu'à titre exceptionnel qu'un accident de peu de gravité peut constituer la cause adéquate d'une incapacité de travail et de gain. Il faut alors que les conséquences immédiates de l'accident soient susceptibles d'avoir entraîné les troubles psychiques et que les critères applicables en cas d'accident de gravité moyenne se cumulent ou revêtent une intensité particulière (arrêt du Tribunal fédéral 8C_510/2008 du 24 avril 2009 consid. 5.2; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 369/01 du 4 mars 2002 consid. 2c).

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 adéquate entre cet événement et l'incapacité de travail (ou de gain) (ATF 134 V 109 consid. 10.1 ; par analogie 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 admettre le caractère adéquat du lien de causalité entre un tel accident et des atteintes à la santé sans preuve de déficit organique consécutives à un traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, un traumatisme analogue ou un traumatisme crânio-cérébral, il faut que soient réunis certains critères objectifs, désormais formulés de la manière suivante (ATF 134 V 109 consid. 10.2):

- les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident ;

- la gravité ou la nature particulière des lésions ;

- l'administration prolongée d'un traitement médical spécifique et pénible ;

- l'intensité des douleurs ;

- 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;

- et, enfin, l'importance de l'incapacité de travail en dépit des efforts reconnaissables de l'assuré.

L'examen de ces critères est effectué sans faire de distinction entre les composantes physiques ou psychiques: ainsi, les critères relatifs à la gravité ou à la nature particulière des lésions subies, aux douleurs persistantes ou à l'incapacité de travail sont déterminants, de manière générale, sans référence aux seules lésions ou douleurs physiques (ATF 117 V 359 consid. 6a; ATF 117 V 369 consid. 4b).

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 134 V 109 consid. 10.1 ; ATF 129 V 402 consid. 4.4.1 et les références).

Nonobstant ce qui précède, même en présence d'un traumatisme de type «coup du lapin» à la colonne cervicale, d'un traumatisme analogue ou d'un traumatisme cranio-cérébral - si les symptômes (non psychiques) du tableau clinique sont réellement à l'arrière- plan par rapport à l'importance des symptômes psychiques, ou si ces troubles psychiques apparaissent très tôt de manière prédominante, soit dans un délai maximum de six mois, ou si l'accident n'a fait que renforcer des troubles psychiques qui étaient déjà présents avant cet événement, ou encore lorsque les troubles psychiques constituent plutôt une atteinte à la santé indépendante et non seulement l'un des éléments du tableau clinique type (ATF 123 V 98 consid. 2) - il convient d'appliquer, dans les cas d'accidents de gravité

moyenne, les critères objectifs tels que définis à l'ATF 115 V 133 consid. 6c/aa et à l'ATF 115 V 403 consid. 5c/aa, au regard des seules atteintes somatiques, soit :

- 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.

7. **a.** L'existence d'un traumatisme de type « coup du lapin » et de ses suites doivent être dûment attestées par des renseignements médicaux fiables (ATF 119 V 335 consid. 1; ATF 117 V 359 consid. 4b).

Le Tribunal fédéral a précisé qu'il est indispensable, pour examiner le lien de causalité, de mettre en œuvre, déjà dans les premiers temps qui suivent l'accident, une instruction médicale approfondie (sous la forme d'une expertise pluri- ou interdisciplinaire), lorsqu'il existe des motifs de craindre une persistance ou une chronicisation des douleurs. Par ailleurs, une expertise apparaît indiquée dans tous les cas où les douleurs se sont déjà maintenues durant une assez longue période, sans que l'on puisse augurer une amélioration décisive dans un proche délai. En principe, une telle mesure devrait être ordonnée six mois environ après le début des plaintes (ATF 134 V 109 consid. 9.4).

Le Tribunal fédéral a précisé les conditions de validité d'une telle expertise pluri- ou interdisciplinaire. Celle-ci doit non seulement satisfaire aux exigences relatives à la valeur probante des expertises et rapports médicaux, mais elle doit encore émaner de médecins spécialisés, particulièrement au fait de ce genre de traumatismes. Il s'agit en priorité d'effectuer des investigations dans les domaines neurologique/orthopédique (dans la mesure du possible à l'aide d'appareils appropriés), psychiatrique et, au besoin, neuropsychologique. Pour trancher des questions spécifiques et exclure des diagnostics différentiels, il est indiqué de procéder aussi à des investigations otoneurologiques, ophtalmologiques, etc. L'expert doit disposer d'un dossier fiable. Cela souligne encore une fois l'importance d'une documentation détaillée du déroulement de l'accident et des premières constatations médicales, mais également du développement ultérieur jusqu'à la mise en œuvre de l'expertise. En ce qui concerne le contenu, il faut que l'on dispose de conclusions convaincantes pour déterminer si les plaintes sont crédibles et, le cas échéant, si, en dépit de l'absence d'un déficit organique

consécutif à l'accident, ces plaintes sont - au degré de la vraisemblance prépondérante - au moins partiellement en relation de causalité avec un traumatisme de type «coup du lapin» à la colonne cervicale (distorsion), un traumatisme analogue à la colonne cervicale ou un traumatisme cranio-cérébral. En raison des spécificités de la jurisprudence applicable en matière de traumatisme du type «coup du lapin», l'expertise doit, en cas de confirmation du diagnostic, contenir également des renseignements permettant de déterminer si une problématique d'ordre psychique doit être considérée comme une partie du tableau clinique typique de tels traumatismes, dont les aspects somatique et psychique sont difficilement séparables, ou si cette problématique représente une atteinte à la santé psychique propre, distincte du tableau clinique. C'est seulement dans le cas où l'expertise établit de manière convaincante que cette atteinte ne constitue pas un symptôme du traumatisme qu'une autre origine peut être envisagée. Il ne suffit pas de relever les circonstances sociales et socio-culturelles défavorables dans lesquelles se trouve l'assuré. Ensuite, il y a lieu d'établir dans quelle mesure la capacité de travail dans l'activité habituelle ou (en cas d'octroi d'une rente) dans des activités adaptées est limitée par les plaintes considérées comme étant en relation de causalité naturelle avec l'accident (ATF 134 V 109 consid. 9.5).

Une expertise pluri- ou interdisciplinaire répondant aux exigences ci-dessus exposées doit notamment permettre de trancher la question de savoir quels sont les principes applicables pour examiner le caractère adéquat du lien de causalité entre un accident et des plaintes (ATF 127 V 102 consid. 5b/bb ; ATF 123 V 98 consid. 2a et les références ; RAMA 2002 n° U 470 p. 531).

b. 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. A 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).

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).

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

Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant 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).

8. En l'espèce, il sied de relever que la recourante a subi un accident que l'on peut qualifier de gravité moyenne, à la limite inférieure de cette catégorie, au regard des circonstances. En effet, le véhicule de la recourante était pratiquement à l'arrêt puisqu'elle roulait à une allure de 5 km/h environ selon ses déclarations à la police ; son véhicule a été heurté à l'arrière à une vitesse que le conducteur fautif a estimé à 20 km/h et l'accident n'a pas occasionné de dégâts matériels importants.

   Sur le plan médical, la recourante s'est plainte de douleurs à la nuque, mais les radiographies et IRM n'ont mis en évidence aucune atteinte organique. Au vu de l'évolution défavorable, l'intimée a mis en œuvre une expertise interdisciplinaire. Dans leur rapport d'expertise, les experts ont examiné tous les documents d'imagerie et constaté qu'il n'y avait pas de lésion traumatique. Ils ont examiné la recourante et noté qu'elle ne collaborait pas à l'examen physique, opposant un comportement démonstratif, avec un malaise vagal au moment de la pesée. Il n'y avait pas de limitation fonctionnelle de l'appareil locomoteur ; l'examen neurologique spécialisé était dans les limites de la norme, il n'y avait aucun élément en faveur d'une névralgie d'Arnold. Selon l'évaluation psychiatrique, la recourante ne présente pas de phénomène de reviviscence, ni de crise d'angoisse caractéristique, ni d'éléments évocateurs d'un trouble psychotique. La psychiatre n'a retenu aucun diagnostic psychiatrique. Elle a relevé que la patiente élevait seule ses trois enfants dans un contexte de divorce conflictuel entraînant une importante précarité économique, mais qu'elle était dotée de bonnes ressources personnelles. Les experts ont retenu ainsi le diagnostic de traumatisme cervical indirect

correspondant à un degré II de la classification QTF pour le whiplash. Dans leur appréciation et discussion du cas, les experts indiquent que les diverses manifestations d'allure neurovégétative semblent traduire, sur le plan psychosomatique, l'épuisement des ressources adaptatives, alors qu'il s'est agi d'un accident à relativement faible cinétique. Comme la psychiatre l'a suggéré, ils ont donné à la recourante des explications visant à la rassurer et proposé un essai de traitement avec de l'amitriptyline faiblement dosée le soir, et des mesures actives de rééducation, éventuellement dans le cadre d'un fitness médicalisé.

Le Dr K_____, médecin d'arrondissement, qui a repris l'étude de tout le dossier de la recourante, considère dans son avis du 13 février 2020 qu'en ce qui concerne la causalité en vraisemblance prépondérante de l'événement du 25 juillet 2019, en l'absence de diagnostic psychiatrique, le diagnostic somatique ne joue plus aucun rôle dans l'état présenté par l'assurée. Ainsi, à la date du 6 janvier 2020, l'état somatique de l'assurée n'entre plus clairement en causalité de vraisemblance prépondérante avec l'événement décrit, les pronostics de retour sur la place de travail s'adressant à des éléments contextuels sans aucun rapport avec l'événement responsable.

La chambre de céans constate que le rapport d'expertise interdisciplinaire de la D_____, très détaillé, remplit tous les réquisits jurisprudentiels pour se voir octroyer pleine valeur probante ; les experts ont examiné la recourante sur le plan physique et psychique, ses plaintes ont été prises en compte, ils ont procédé à l'analyse du cas en se fondant sur l'ensemble du dossier médical, notamment les documents radiologiques, procédé à une discussion et appréciation du cas circonstanciées, leurs conclusions sont claires et convaincantes.

9. La recourante conteste les conclusions de l'expertise de la D_____ en se référant au rapport du Dr E_____ du 14 décembre 2020. Dans le rapport précité le Dr E_____ revient sur les circonstances de l'événement et parle d'un choc postérieur brutal, à environ 30-60 km/h. Outre les plaintes déjà connues, le médecin rapporte les plaintes récentes de la recourante, à savoir des troubles de la concentration et une névralgie d'Arnold. Il indique que la patiente n'a jamais souffert auparavant de la colonne cervicale, ni de la nuque, de sorte que l'accident est la cause directe et unique des troubles invalidants.

   La chambre de céans relève en premier lieu que le déroulé de l'accident rapporté par le médecin, notamment la vitesse des véhicules impliqués, n'est pas exact et en contradiction avec les déclarations des protagonistes à la police, ces derniers parlant d'une vitesse de 5 km/h pour la recourante et d'environ 20 km/h pour le véhicule fautif. De plus, le choc n'a pas causé de dégâts matériels importants, ce qui conforte l'appréciation des experts de la D_____ et du médecin d'arrondissement qu'il s'est agi d'un accident à relativement faible cinétique. Quant à la névralgie du nerf d'Arnold, elle avait été exclue par le neurologue de la D_____. Enfin, le fait que la recourante n'ait jamais souffert de la colonne cervicale n'est pas un élément à

prendre en compte pour prouver le lien de causalité (raisonnement post hoc ergo propter hoc).

Le rapport du Dr E_____ n'est pas de nature à remettre en cause l'analyse des experts qui relèvent un événement à faible valeur cinétique.

La recourante se réfère également au rapport du Dr L_____, du 8 décembre 2020 ; or, ce dernier rapporte les plaintes de la recourante, mais n'objective aucune atteinte particulière et ne fait pas de lien entre les plaintes et l'accident. En outre, le médecin a noté dans son rapport du 2 juillet 2020 que la recourante avait repris son activité lucrative à 80 % depuis le mois de mars 2020.

Les rapports des médecins traitants ne permettent pas de remettre en cause la valeur probante de l'expertise de la D_____. En l'absence de lésion organique et de diagnostic psychiatrique, le lien de causalité entre les troubles persistants et l'événement assuré doit être nié. La décision de l'intimée considérant qu'à la date du 6 janvier 2020 l'état de santé de la recourante était stabilisé et qu'elle était apte à reprendre son activité professionnelle à 100 % n'apparaît ainsi pas critiquable.

Au vu de ce qui précède, la chambre de céans n'a aucun motif pour s'écarter des conclusions de l'expertise de la D_____ et du médecin conseil de l'intimée.

10. Mal fondé, le recours doit être rejeté.

* * * * *

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
Marguerite MFEGUE AYMON	Juliana BALDÉ

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