

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3214/2006

ATAS/1201/2007

**ARRET**

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES  
ASSURANCES SOCIALES**

**Chambre 4**

**du 31 octobre 2007**

En la cause

Madame T \_\_\_\_\_, domiciliée , SAINT-GENIS-POULLY, France, représentée par ASSISTA TCS SA, **recourante**

Contre

HELSANA ASSURANCES SA, sise Chemin de la Colline 12,  
LAUSANNE

**intimée**

**Siégeant : Juliana BALDE, Présidente; Nicole BOURQUIN et Bertrand REICH, Juges  
assesseurs**

---

### **EN FAIT**

1. Madame T \_\_\_\_\_, ressortissante française née en 1959, exploite depuis janvier 1998 le salon de beauté X \_\_\_\_\_ SA en tant qu'esthéticienne indépendante. A ce titre, elle est assurée contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de l'HELSANA ASSURANCES SA (ci-après l'assureur).
2. Le 2 janvier 2001, l'assurée a été victime d'un accident de circulation. Alors, qu'elle ralentissait au volant de son automobile pour entrer dans un parking, l'arrière de sa voiture a été heurté par un autre véhicule. Elle a présenté suite à cet événement une incapacité totale de travail.
3. En janvier 2001, l'assurée a consulté le Dr A \_\_\_\_\_, neurologue, qui a procédé à un examen neurologique. Dans son rapport du 24 janvier 2001, ce spécialiste a fait état des plaintes de la patiente, se rapportant à des fourmillements dans la main gauche, une vue troublée et des difficultés d'accommodation. Lors de son examen neurologique, il n'a constaté aucun signe de déficit moteur ou sensitif aux membres supérieurs. Il a précisé que les troubles de la vue entraient dans le contexte d'un syndrome post-traumatique qui pourrait s'installer, comprenant une dystonie neurovégétative avec défaut d'accommodation, notamment des troubles de la concentration et une certaine fatigabilité. Ce médecin a diagnostiqué une distorsion cervicale sur coup du lapin.
4. L'assureur a pris en charge les frais médicaux et l'incapacité de travail résultant de l'accident.
5. Dans son rapport du 27 juillet 2001, le Dr B \_\_\_\_\_, psychiatre, que l'assurée a dû consulter ensuite de son accident, a diagnostiqué un épisode dépressif moyen avec les caractéristiques suivantes: perte de confiance en soi, pensées obsédantes, manque de concentration, troubles du sommeil et de l'appétit. Une psychothérapie de soutien hebdomadaire était en cours. De l'avis de ce médecin, la reprise du travail à 70% était prévue pour octobre 2001.
6. L'assureur a confié une expertise au Dr C \_\_\_\_\_, neurologue. Lors de l'examen du 18 septembre 2001, l'assurée s'est plainte de sensations vertigineuses intermittentes, de céphalées constantes d'intensité variable, de cervicalgies constantes, de troubles de la vue, d'une altération thymique à caractère dépressif, et de troubles de la mémoire et de la concentration. L'expert a pratiqué un examen électromyographique des membres supérieurs. Aucune atteinte significative du nerf médian au niveau du canal carpien (droit et gauche) ni d'atteinte neurogène périphérique n'ont été décelées. Dans son rapport d'expertise du 1<sup>er</sup> octobre 2001, l'expert a diagnostiqué un status après distorsion cervicale simple, un syndrome persistant après distorsion cervicale, un état anxio-dépressif, et de discrets troubles dégénératifs discovertébraux (selon une IRM de la colonne cervicale pratiquée le

11 mai 2001). Il a estimé que seule la décompensation anxio-dépressive pouvait expliquer l'importance actuelle des troubles et leur influence sur la capacité de travail. Il a proposé d'admettre une incapacité de travail complète pendant six mois, puis de 50% pendant six mois supplémentaires. Les frais de traitement, en revanche, devraient être pris en charge pendant deux ans après l'accident.

7. Par décision du 23 novembre 2001, l'assureur a mis un terme à ses prestations perte de gain au 31 décembre 2001. Selon lui, les troubles que l'assurée présentait encore n'étaient plus en relation de causalité adéquate avec l'accident du 2 janvier 2001 et ce dès janvier 2002. Il a admis une incapacité de travail entière jusqu'au 30 juin 2001, puis de 50% jusqu'au 31 décembre 2001.
8. Par courrier du 18 décembre 2001, l'assurée s'est opposée à cette décision et a demandé à pouvoir compléter sa motivation ultérieurement.
9. Dans son rapport du 18 avril 2002, le Dr A\_\_\_\_\_ a relevé que les maux de tête avaient complètement disparu lors de sa consultation du 25 mars 2002. En revanche, des troubles visuels épisodiques persistaient. Ils survenaient en moyenne trois fois par semaine et duraient entre 5 et 10 minutes. Il a considéré comme possible que ces troubles soient liés à une dysfonction de l'accommodation en relation avec l'accident de 2001.
10. Dans son rapport du 13 mai 2002, le Dr A\_\_\_\_\_ a estimé que l'incapacité de travail était entière jusqu'en novembre 2001 en raison du syndrome cervical et des céphalées associées, puis de 50% à cause des troubles visuels en cours d'investigation. Selon lui, la nuque restait sensible, mais ne limitait pas la capacité de travail.
11. En date du 1<sup>er</sup> juillet 2002, l'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'assurance-invalidité, tendant à l'octroi d'une rente.
12. Dans son rapport du 22 juillet 2002, le Dr A\_\_\_\_\_ a diagnostiqué un déficit des voies oculo-vestibulaires et des cervicalgies persistantes, présents depuis le 2 janvier 2001. L'état de santé était stationnaire. Dans l'annexe au rapport médical, relative à la réinsertion professionnelle, il a estimé que l'activité exercée jusqu'ici n'était plus exigible et qu'il existait une diminution de rendement, car certaines tâches n'étaient plus réalisables.
13. En juillet 2002, l'assurée a été examinée par le Dr D\_\_\_\_\_, médecin à la consultation neuro-ophtalmologique des Hôpitaux Universitaires de Genève (ci-après les HUG). Il ressort de son rapport du 23 juillet 2002, que l'assurée se plaignait de troubles visuels lorsqu'elle était en mouvement. Ces symptômes l'avaient contrainte à renoncer à la conduite automobile. La lésion sur la voie vestibulo-oculaire diagnostiquée a été confirmée par des examens orthoptiques mettant en évidence une hypertropie et une atteinte de la perception de la

verticalité. Il était fort probable que cette symptomatologie soit liée au traumatisme crânio-cérébral subi en 2001.

14. En date du 24 juillet 2002, le Dr C\_\_\_\_\_ a confirmé ses conclusions précédentes tout en se déclarant disposé à accepter une incapacité de travail de 100% jusqu'au mois de novembre 2001 et de six mois à 50%, "si cela devait aider à sortir d'une situation conflictuelle".
15. Mandaté par l'assureur, le Dr E\_\_\_\_\_, médecin responsable de la consultation de neuro-ophtalmologie de l'Hôpital ophtalmique Jules Gonin (Lausanne), a examiné l'assurée le 5 novembre 2002. Dans son rapport d'expertise du 11 décembre 2002 cet expert a diagnostiqué une probable dysfonction vestibulaire, des cervicalgies, des migraines ophtalmiques classiques et acéphaliques. L'examen pratiqué ne mettait pas en évidence d'anomalies oculomotrices. Ce médecin a admis une relation de causalité certaine entre ces atteintes et l'accident. Il a également estimé que la capacité de travail ne dépassait pas 50% et proposé de réaliser un examen oto-neurologique afin de juger de la dysfonction vestibulaire.
16. Le Dr C\_\_\_\_\_ a pratiqué une deuxième expertise à la demande de l'assureur. Dans son rapport d'expertise du 10 janvier 2003, il a relevé l'apparition de lombalgies sans irradiation dans les membres inférieurs, la régression considérable tant des troubles de la mémoire, de la concentration et du sommeil que des brachialgies, enfin, une nette amélioration de la thymie. Il a confirmé ses diagnostics précédents tout en retenant, en plus, une probable dysfonction vestibulo-oculaire post-traumatique et de probables équivalents migraineux ophtalmiques post-traumatiques. Selon lui, l'accident était l'unique cause de l'atteinte à la santé constatée et aucun facteur étranger à l'accident ne jouait un rôle significatif dans l'évolution du cas. Il a conclu que l'incapacité de travail avait été totale jusqu'en novembre 2001, puis de 50%, tant dans la profession d'esthéticienne que dans toute autre activité professionnelle raisonnablement exigible. Il ne lui était cependant pas possible de préciser la durée de l'incapacité de travail de l'assurée. Un traitement de physiothérapie était à prévoir pour les cervicalgies; pour les troubles visuels, il y avait lieu d'attendre les conclusions du bilan oto-neurovestibulaire. En tout état, à l'exception des troubles visuels, il estimait la perte d'intégrité à 10 %.
17. Sur demande de l'assureur, le Dr F\_\_\_\_\_, médecin de l'unité d'oto-neurologie du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, a examiné l'assurée le 17 février 2003. Dans son rapport du 21 février 2003, le Dr F\_\_\_\_\_ a expliqué que l'expertisée perdait la notion des distances lorsqu'elle devait utiliser des escaliers roulants ou descendre une rampe d'escaliers et qu'à la marche, elle se sentait rapidement déséquilibrée lorsqu'elle regardait ses pieds, phénomène qui était aggravé sur sol instable. Lors de la lecture, après quelques minutes, la patiente

signalait l'impression d'une vision brouillée liée à des problèmes de fatigue et de concentration. Le Dr F \_\_\_\_\_ a fait état d'un examen oto-neurologique normal, sans évidence de lésion vestibulaire périphérique ou centrale. Il a ajouté que la posturographie dynamique révélait une forte limitation du champ de posture et une faible utilisation des informations visuelles ainsi que vestibulaires dans l'organisation sensorielle de l'équilibre, compatible avec un trouble fonctionnel de la stratégie posturale. Cette perturbation de l'équilibre de nature essentiellement psychogène pouvait se rencontrer dans l'évolution d'une symptomatologie chronique post-traumatique avec surcharge anxio-dépressive. Il a diagnostiqué un status après accident avec coup du lapin, un syndrome cervical en régression et des troubles fonctionnels de la stratégie posturale. Il a estimé que la capacité de travail dans l'activité d'esthéticienne restait de 50%, mais qu'une amélioration de la symptomatologie et de la capacité de travail pouvait être attendue par un traitement de rééducation vestibulaire psychomotrice.

18. Par courrier du 14 mai 2003, l'assurée a complété son opposition formée le 18 décembre 2001, concluant à la prise en charge des suites de l'accident du 2 janvier 2001. En effet, les médecins qui l'avaient expertisée avaient tous conclu au lien de causalité naturelle entre les troubles et l'accident et la causalité adéquate était en l'occurrence également donnée.
19. En date du 27 octobre 2003, l'assureur a annulé sa décision initiale et repris l'instruction.
20. Dans un rapport du 18 novembre 2003, le Dr E \_\_\_\_\_ a conclu à un trouble de la stratégie posturale. Il n'y avait pas d'atteinte à l'intégrité corporelle sur le plan ophtalmique, la fonction visuelle, l'oculomotricité et la structure oculaire étant normales aux deux yeux. L'incapacité en relation avec les troubles de la vision s'élevait à 50%.
21. Par nouvelle décision du 9 mars 2004, l'assureur a mis un terme au versement des indemnités journalières dès le 12 novembre 2001 estimant que, dès cette date, l'incapacité de travail était due aux troubles visuels consécutifs aux troubles psychiques et n'était donc plus en rapport de causalité adéquate avec l'accident. En outre, il a également mis un terme à la prise en charge du traitement médical au-delà de la fin de l'année 2002, à l'exception de quelques séances de physiothérapie. Enfin, l'assurée s'est vue reconnaître une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 10% pour la persistance de trouble cervicaux deux ans après l'accident.
22. En date du 16 mars 2004, l'assurée a formé opposition à cette décision.
23. Par courrier du 14 mai 2004, l'assurée a complété son opposition, faisant valoir que tant le lien de causalité naturelle qu'adéquate devaient être reconnus. Elle a précisé qu'elle avait mandaté des experts privés et attendait de se soumettre à une nouvelle expertise.

24. De sa propre initiative, l'assurée s'est soumise à une expertise pratiquée le 11 juin 2004 par la Dresse G\_\_\_\_\_ et le Dr H\_\_\_\_\_, médecins à la clinique et policlinique de neurologie des HUG. Il ressort de leur rapport du 20 août 2004, qu'une physiothérapeute vestibulaire avait proposé à la patiente des exercices pour limiter les désagréments liés aux troubles visuels et qu'elle pouvait donc actuellement se déplacer en fixant un point à distance et éviter de tomber. La patiente a indiqué que dans son activité professionnelle, elle était limitée pour les gestes demandant de la précision (épilation) et lorsqu'elle devait changer rapidement de position (massages). Les experts ont diagnostiqué un status après distorsion cervicale simple avec récupération modérée, un état anxio-dépressif au décours et une probable dysfonction vestibulo-oculaire post-traumatique. Ils ont préconisé un examen oto-neurologique auprès du service d'oto-rhino-laryngologie. Le lien de causalité naturelle entre les troubles vestibulo-oculaires et l'accident était plus que probable. Ils ont retenu une incapacité de travail de 50% tant dans la profession d'esthéticienne que dans toute autre activité nécessitant des mouvements précis du corps et de la tête. Selon ces experts, il n'existait plus d'incapacité de travail cervicale ou cérébrale. Une atteinte à l'intégrité due à l'accident devait être fixée à 10% pour le problème cervical, cela à l'exception des troubles vestibulo-oculaires pour lesquels ils statueraient une fois l'avis oto-neurologique du Dr I\_\_\_\_\_ rendu.
25. Par décision du 12 août 2004, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OCAI) a octroyé à l'assurée un quart de rente dès le 2 janvier 2002. L'assurée a formé opposition à cette décision, opposition qui a été rejetée, ensuite de quoi, elle a recouru auprès du Tribunal de céans, qui a ouvert une procédure en matière d'assurance-invalidité sous la cause A/1784/2006.
26. Dans son rapport du 29 mars 2005, le Prof. I\_\_\_\_\_, chef du service d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie cervico-faciale des HUG, a indiqué qu'il avait complété le bilan par un CT-Scan des rochers qui avait montré une fistule du canal semi-circulaire postérieur des deux côtés. Il a conclu à l'existence d'une malformation de l'oreille interne probablement congénitale et a indiqué qu'il était plausible que cette anomalie ait été révélée par un traumatisme cervical du type coup du lapin. Cette hypothèse n'était pas étayée par l'observation de cas cliniques semblables mais par la physiologie: les canaux semi-circulaires postérieurs servaient à la maintenance du regard et de l'équilibre lors de mouvements dans le plan vertical. Il y avait donc une relation probable entre l'accident et les troubles de l'équilibre. Ce médecin a estimé que de nombreux gestes de la vie quotidienne généraient pour l'assurée des troubles de l'équilibre et requéraient une attention particulière, source d'inconfort et de fatigue, de sorte qu'une incapacité de travail de 50% lui semblait raisonnable. S'agissant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, en s'en tenant aux directives des tabelles, l'atteinte était à considérer comme sévère tant sur le plan subjectif qu'objectif. Cela représentait une atteinte à l'intégrité de 15 à 20%.

27. Par décision du 2 juin 2006, l'assureur a rejeté l'opposition. Il a précisé que seul le sort des troubles visuels persistants limitant la capacité de travail de l'assurée était litigieux. A cet égard, l'assureur a rappelé que si des troubles appartenant spécifiquement au tableau clinique des suites d'un traumatisme de type "coup du lapin" étaient rapidement relégués au second plan par rapport aux problèmes d'ordre psychique, la causalité adéquate devait être appréciée selon les critères énumérés dans l'ATF 115 V 140. Appliquant ces critères au cas d'espèce, l'assureur a retenu un accident de moyenne gravité (à la limite d'un accident léger), l'absence d'un traumatisme crânio-cérébral, le caractère psychogène des perturbations constatées par le Dr F \_\_\_\_\_ et, enfin, le fait que l'affection psychique n'était pas une suite immédiate et exclusive de l'évènement assuré. Partant, le lien de causalité adéquate devait être nié. Les documents communiqués ultérieurement par l'assurée n'étaient pas de nature à remettre en cause cette appréciation, car ils n'avaient trait qu'à la causalité naturelle. De surcroît, selon le Dr J \_\_\_\_\_, pour qui l'état anxio-dépressif était au décours, les troubles vestibulo-oculaires n'étaient que "probablement" post-traumatiques. S'agissant de cette question, il s'en remettait cependant à l'avis du Prof. I \_\_\_\_\_. Le Prof. I \_\_\_\_\_, qui avait mis en évidence une malformation, probablement congénitale, au niveau des conduits auditifs, ne disposait pas d'expérience clinique nécessaire pour pouvoir attester du rôle de cette malformation. Or, même si l'on admettait qu'elle jouait un rôle dans la symptomatologie actuelle, elle n'était pas déterminante pour l'assureur car un lien de causalité devait être impérativement établi, ce qui n'était pas le cas en l'espèce. Ainsi, même en admettant un lien de causalité naturelle, celui de la causalité adéquate faisait défaut. En effet, les critères énumérés par la jurisprudence devaient se cumuler ou revêtir une intensité particulière pour que le caractère adéquat du lien de causalité puisse être reconnu, ce qui n'était manifestement pas le cas en l'espèce.
28. Par acte du 5 septembre 2006, l'assurée a interjeté recours contre cette décision auprès du Tribunal de céans, concluant à la constatation que les troubles vestibulo-oculaires dont elle était affectée étaient la conséquence de l'évènement accidentel du 2 janvier 2001, à la condamnation de l'assureur au versement de prestations relatives aux frais de soins et à la perte de gain en résultant et au versement d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité physique de 30%. A l'appui de ses conclusions, l'assurée fait valoir que le lien de causalité naturelle était reconnu par tous les médecins l'ayant examinée et que le lien de causalité adéquate devait également être reconnu, comme elle ne souffrait que d'affections somatiques. Quoiqu'il en était, la plupart des critères dégagés par la jurisprudence en cas de troubles psychiques étaient également remplis de sorte que la causalité adéquate devait être admise.
29. Invitée à se prononcer, l'intimée, dans sa réponse 4 octobre 2006, a conclu au rejet du recours et a réitéré les arguments développés dans le cadre de sa décision sur opposition.

30. Dans sa réplique du 2 novembre 2006, la recourante a persévéré dans son argumentation. Elle a allégué que, contrairement à ce qu'affirmait l'intimée, les rapports médicaux et les expertises admettaient le lien de causalité naturelle. En outre, la décision du 2 juin 2006 ne tenait pas compte des investigations médicales complémentaires, notamment celles du Prof. I\_\_\_\_\_ et du Dr H\_\_\_\_\_. Par ailleurs, elle a soutenu qu'il était démontré qu'elle souffrait d'affections somatiques, à tout le moins de manière nettement prédominante. Partant, il n'y avait pas lieu d'examiner les critères appliqués en cas d'affections psychiques. Enfin, même si l'on devait les appliquer, trois critères au moins étaient réalisés, de sorte que ses troubles visuels étaient en relation de causalité naturelle et adéquate avec l'accident.
31. Par jugement du 6 décembre 2006 en la cause ATAS/1127/2006, le Tribunal de céans lui a reconnu un droit à une demi-rente d'invalidité à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2002.
32. Par duplique du 6 décembre 2006, l'intimée a maintenu sa position et a soutenu que contrairement aux allégations de la recourante, ses conclusions tenaient compte des investigations médicales complémentaires qui avaient eu lieu depuis 2001. Cependant, le Prof. I\_\_\_\_\_ n'avait pas été en mesure d'affirmer que l'évènement était à l'origine des troubles de l'assurée. Enfin, la simple révélation d'une malformation après un accident n'était pas suffisante pour valider une relation de causalité, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral.
33. Sur ce, les courriers ont été transmis aux parties et la cause gardée à juger.

### **EN DROIT**

1. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a, ch. 5 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 (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 du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA).

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

2. La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant des modifications législatives notamment dans le droit de l'assurance-accidents. Du point de vue temporel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge des assurances sociales se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision sur opposition litigieuse (ATF 129 V 4 consid. 1.2 ; 169 consid. 1 ; 356 consid. 1 et les arrêts cités). Dans la mesure où l'événement accidentel s'est produit en janvier 2001, ces principes de droit intertemporel commandent l'examen du bien-fondé de la décision sur opposition du 2 juin 2006 à la lumière des anciennes dispositions de la LAA pour la période s'étendant jusqu'au 31 décembre 2002 et, le cas échéant, au regard des nouvelles dispositions de la LPGA pour la période postérieure (voir ATF 130 V 332 consid. 2.2 et 2.3). Il convient en outre de relever que les dispositions de la LPGA n'ont pas modifié les notions d'accident et d'invalidité selon l'ancienne LAA et la jurisprudence du TFA y relative est toujours d'actualité. Enfin, en ce qui concerne la procédure et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b; 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).
3. Interjeté dans les formes et délai légaux, le recours est recevable à la forme (art. 106 LAA dans sa teneur en vigueur du 1<sup>er</sup> janvier 2003 au 31 décembre 2006, en dérogation à l'art. 60 LPGA).
4. Est litigieuse la question de savoir si les troubles présentés par l'assurée ensuite de son accident de janvier 2001 peuvent donner droit à des prestations de l'assurance-accidents au-delà du 31 décembre 2001, soit si les liens de causalités naturelle et adéquate entre les troubles présentés et l'accident peuvent être reconnus.

Seuls les troubles visuels sont actuellement litigieux et entravent la capacité de travail de la recourante.

5. La notion d'invalidité est, en principe, identique en matière d'assurance-accidents, d'assurance militaire et d'assurance-invalidité. Dans ces trois domaines, elle représente la diminution permanente ou de longue durée, résultant d'une atteinte à la santé assurée, des possibilités de gain sur le marché du travail équilibré qui entrent en ligne de compte pour l'assuré (ATF 119 V 470 consid. 2b; 116 V 249 consid. 1b et les arrêts cités; ATFA non publiés du 16 juin 2005, I 425/04 et U 174/04).

En ce qui concerne la coordination des taux d'invalidité entre les différentes branches de l'assurance sociale (ATF 126 V 288), l'assurance-accidents n'est pas liée par l'évaluation à laquelle a procédé l'office cantonal de l'assurance-invalidité, lorsque l'assuré souffre d'affections d'origine malade qui n'engagent pas la responsabilité de l'assureur-accidents.

6. a) L'art. 6 al. 1 LAA prévoit que, sauf disposition contraire, les prestations d'assurance, y compris les frais de cures prescrites par un médecin (art. 10 al. 1 let. c LAA), sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Le droit à des prestations de l'assurance-accidents 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 (ATF 129 V 181 consid. 3.1; 119 V 337 consid. 1; 118 V 289 consid. 1b et les références).

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 (ATF 125 V 195 consid. 2; 121 V 47 consid. 2a; 208 consid. 6d et les références). 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; 406 consid. 4.3.1; 119 V 338 consid. 1; 118 V 289 consid. 1b et les références). Si l'on peut admettre qu'un accident n'a fait que déclencher un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement, le lien de causalité naturelle entre les symptômes présentés par l'assuré et l'accident doit être nié lorsque l'état maladif antérieur est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident (*statu quo ante*) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident (*statu quo sine*; RAMA 1992 n° U 142 p. 75 consid. 4b; FRESARD, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, n° 141). En principe, on examinera si l'atteinte à la santé est encore imputable à l'accident ou ne l'est plus (*statu quo ante* ou *statu quo sine*) sur la base du critère de la vraisemblance prépondérante, usuel en matière de preuve dans le domaine des assurances sociales (ATF 126 V 360 consid. 5b ; 125 V 195 consid. 2; RAMA 2000 no U 363 p. 46 ; ATFA non publié U 220/02 du 6 août 2003 consid. 2.3).

Par ailleurs, 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 (raisonnement «*post hoc, ergo propter hoc*»; cf. ATF 119 V 341 sv., consid. 2b/bb; RAMA 1999 n° U 341 p. 408 ss, 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. Cela étant, en matière de lésions au rachis cervical par accident de type «coup du lapin» (ATF 119 V 335, 117 V 359), de traumatisme analogue (SVR 1995 UV n° 23 p. 67) ou de traumatisme crânio-cérébral (ATF 117 V 369), 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 tête diffus, vertiges, troubles de la vue, de la concentration et de la mémoire, fatigabilité, dépression, 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 de vraisemblance prépondérante, comme la conséquence de l'accident (ATF 119 V 338 ss consid. 2, 117 V 360 ss consid. 4b).

b) Par la causalité adéquate, il s'agit de déterminer si un dommage peut encore être équitablement être mis à la charge d'un tiers (en l'occurrence, l'assurance-accidents), eu égard au but de la norme de responsabilité applicable. Cette question est d'ordre juridique et il appartient au juge, non au médecin, d'y répondre en se fondant sur des critères normatifs (cf. ATF 123 III 112 ss consid. 3a, 123 V 100 ss consid. 3, 122 V 417 ss consid. 2c).

La jurisprudence a posé plusieurs critères en vue de juger du caractère adéquat du lien de causalité entre un accident et les troubles d'ordre psychique développés ensuite par la victime. Elle a tout d'abord classé les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement : les accidents insignifiants ou de peu de gravité (par ex. une chute banale); les accidents de gravité moyenne et les accidents graves. Pour procéder à cette classification, il convient non pas de s'attacher à la manière dont l'assuré a ressenti et assumé le choc traumatique, mais bien plutôt de se fonder, d'un point de vue objectif, sur l'événement accidentel lui-même. En présence d'un accident de gravité moyenne, il faut prendre en considération un certain nombre de critères, dont les plus importants sont les suivants :

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

Tous ces critères ne doivent pas être réunis pour que la causalité adéquate soit admise. Un seul d'entre eux peut être suffisant, notamment si l'on se trouve à la limite de la catégorie des accidents graves. Inversement, en présence d'un accident se situant à la limite des accidents de peu de gravité, les circonstances à prendre en considération doivent se cumuler ou revêtir une intensité particulière pour que le

---

caractère adéquat du lien de causalité soit admis (ATF 115 V 140 consid. 6c/aa et 409 consid. 5c/aa).

A la différence des critères valables en cas d'atteinte à la santé psychique non consécutive à un traumatisme de type «coup du lapin», d'un traumatisme analogue ou d'un traumatisme crânio-cérébral (ATF 115 V 140 consid. 6c/aa), il n'est pas décisif de savoir si les troubles dont est atteint l'assuré sont plutôt de nature somatique ou psychique (ATF 117 V 367 consid. 6a; RAMA 1999 n° U 341 p. 408 sv consid. 3b). Toutefois, si les troubles 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 crânio-cérébral bien qu'en partie établis, sont rapidement relégués au second plan par rapport aux problème 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 mentionnés aux ATF 117 V 366 ss consid. 6a et 382 ss consid. 4b, qui doivent fonder l'appréciation de la causalité adéquate (RAMA 2002 n° U 465 p. 437; ATF 123 V 99 consid. 2a). Il s'agit des critères suivants :

- 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.

Ainsi, il convient de distinguer (ATF 115 V 140 consid. 6c/aa et 490 consid. 5c/aa), entre atteintes d'origine psychique et atteintes organiques, même en cas de traumatisme de type "coup du lapin", de traumatisme analogue ou de traumatisme crânio-cérébral, lorsque les symptômes appartenant au tableau clinique des séquelles d'un accident de ce type, bien qu'en partie établis, sont relégués au second plan en raison d'un problème important de nature psychique.

7. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux sont raisonnablement exigibles de la part de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4; 115 V 134 consid. 2; 114 V 314 consid. 3c; 105 V 158 consid. 1).

En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 352 consid. 3a; 122 V 160 consid. 1c et les références).

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. Lorsque, 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 353 consid. 3b/bb).

8. En l'espèce, se trouvent au dossier, notamment, de nombreuses expertises ainsi que des avis de spécialistes. Ces rapports d'expertise remplissent tous les conditions requises par la jurisprudence fédérale pour leurs attribuer pleine valeur probante. Il convient ainsi afin de déterminer l'origine des troubles visuels de confronter ces différents rapports et leurs conclusions afin de pouvoir élaborer une hypothèse qui relève de la vraisemblance prépondérante et qui convainc le juge.

En septembre 2001, la recourante a été examinée par le Dr C\_\_\_\_\_ qui estime alors que les troubles encore présentés à l'époque, à savoir des sensations vertigineuses, des céphalées, des cervicalgies, des troubles de la vue, une altération thymique à caractère dépressif et des troubles de la mémoire et de la concentration, ne peuvent être expliqués que par une décompensation anxio-dépressive. En février 2003, le Dr F\_\_\_\_\_ fait état d'une perturbation de l'équilibre de nature essentiellement psychogène, pouvant se rencontrer dans l'évolution d'une symptomatologie chronique post-traumatique avec surcharge anxio-dépressive. En juin 2004, les Drs J\_\_\_\_\_ et G\_\_\_\_\_ diagnostiquent une probable dysfonction vestibulo-oculaire post-traumatique ainsi qu'un état anxio-dépressif en décours. Enfin le Prof. I\_\_\_\_\_ en mars 2005 conclut à l'existence d'une

malformation de l'oreille interne car il a découvert par CT-Scan l'existence d'une fistule du canal semi-circulaire des deux côtés. Ces fistules constituent les seuls substrats organiques aux troubles visuels présentés par la recourante. Le Prof. I \_\_\_\_\_ estime qu'il est plausible que cette anomalie ait été révélée par un traumatisme cervical du type coup du lapin. Cette hypothèse n'est selon ce médecin cependant pas étayée par l'observation de cas cliniques semblables mais par la physiologie : les canaux semi-circulaires postérieurs servent à la maintenance du regard et de l'équilibre lors de mouvements dans le plan vertical. Il y a donc, selon lui, une relation probable entre l'accident et les troubles de l'équilibre.

Tant les Drs C \_\_\_\_\_, F \_\_\_\_\_ qu'J \_\_\_\_\_ et G \_\_\_\_\_ reconnaissent que l'assurée a présenté des troubles psychiques, notamment un état dépressif, suite à l'accident. Elle a d'ailleurs consulté un psychiatre, le Dr B \_\_\_\_\_ qui a diagnostiqué un épisode dépressif moyen. Les Drs C \_\_\_\_\_ et F \_\_\_\_\_ estiment que les troubles encore présentés, notamment les troubles visuels sont de nature psychogène. Quant au Prof. I \_\_\_\_\_, il se contredit, puisqu'il estime d'une part qu'il n'est que plausible que la malformation congénitale de l'assurée ait été révélée par le traumatisme cervical du type coup de lapin, puis indique également que le lien de causalité est probable. En tout état, l'hypothèse d'une malformation entraînant des troubles tels que ceux présentés par la recourante n'est pas étayée par l'observation de cas cliniques semblables et ne peut donc être retenue au degré de vraisemblance prépondérante requis en matière d'assurances sociales.

Ainsi, dans l'hypothèse - seulement plausible selon le Prof. I \_\_\_\_\_ - dans laquelle les troubles visuels proviendraient d'une déformation congénitale, le lien de causalité naturelle entre lesdits troubles et l'accident doit être nié. Dans l'hypothèse où ils sont de nature psychogène, le lien de causalité naturelle doit être reconnu.

Il convient dès lors de déterminer si le lien de causalité adéquate peut en l'occurrence être admis. En effet, dans l'hypothèse où lesdits troubles visuels peuvent être considérées comme psychogènes, ce problème de nature psychique relègue au second plan les lésions appartenant spécifiquement au tableau clinique des séquelles de l'accident de type traumatisme crânio-cérébral, de sorte que la cause doit être examinée en fonction des critères objectifs développés par la jurisprudence (ATF 115 V 140 consid. 6c/aa et 409 consid. 5c/aa) pour juger du caractère adéquat du lien de causalité entre un accident et l'incapacité de travail ou de gain d'origine psychique. Or, en l'occurrence, il convient de nier l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident - qualifié d'accident de gravité moyenne à la limite des accidents de peu de gravité, voire d'accident bénin - et l'incapacité de travail ou de gain d'origine psychique. En particulier, l'accident et les circonstances concomitantes sont dénués de tout caractère particulièrement impressionnant ou particulièrement dramatique. En outre, la recourante n'a pas subi de lésions physiques graves, propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques.

Quant à la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques, elle n'apparaît pas particulièrement longue, puisqu'en mai 2002, le Dr A\_\_\_\_\_ estime que l'incapacité de travail n'était entière que jusqu'en novembre 2001 en raison du syndrome cervical et des céphalées associées. Depuis lors ces atteintes ne limitent plus la capacité de travail. Il ne ressort en outre pas du dossier qu'il y aurait eu des erreurs dans le traitement médical. Enfin, le critère des douleurs physiques persistantes n'est pas non plus rempli.

Cela étant, le caractère adéquat du lien de causalité entre l'accident du 2 janvier 2001 et les troubles dont souffre encore la recourante après le 12 novembre 2001 doit être nié et l'intimé était fondé, par sa décision sur opposition, à mettre un terme à ses prestations au 12 novembre 2001. Pour cette même raison, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité de 10% pour les troubles physiques à l'exception des troubles visuels doit être confirmée. Le recours se révèle ainsi mal fondé et la décision sur opposition de l'intimée doit être confirmée.

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

**Statuant**

**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 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); 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 :

Sylvie CHAMOUX

Juliana BALDE

La secrétaire-juriste :      Frédérique GLAUSER

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