RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/346/2023 **ATAS/1009/2023**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 14 décembre 2023

Chambre 3

En la cause

Madame A_____
représentée par Me Mattia DEBERTI

recourante

contre

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS - SUVA

intimée

Siégeant : Karine STECK, Présidente; Michael BIOT et Claudiane CORTHAY, Juges assesseurs

EN FAIT

A. **a.** Madame A_____ (ci-après : l'assurée), née en 1972, a travaillé en dernier lieu pour une entreprise de nettoyage, par le biais de laquelle elle était assurée contre le risque d'accident, professionnel ou non, auprès de la caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la SUVA).

b. Le 3 mars 2014, l'assurée a chuté de sa hauteur et son poignet droit a heurté un tapis roulant de sport. A été diagnostiquée une « entorse/torsion » du poignet droit (cf. déclaration d'accident de l'employeur du 5 mars 2014).

c. Dans un rapport du 18 juin 2014, le docteur B_____, chirurgien orthopédiste FMH, a confirmé le diagnostic d'entorse du poignet.

d. Les suites de l'accident ont été prises en charge par la SUVA.

e. Le 4 juillet 2014, le docteur C_____, du département de chirurgie des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) a attesté que l'assurée était suivie pour un complex regional pain syndrom (ci-après : CRPS) et qu'elle avait présenté par la suite des complications psychiatriques avec idées suicidaires.

f. Après un examen médical, le 3 novembre 2014, le docteur D_____, spécialiste en chirurgie orthopédique et médecin d'arrondissement de la SUVA, a indiqué que l'accident avait provoqué un écrasement au niveau de la main droite, ainsi qu'au niveau de l'avant-bras. Le bilan radiologique ne mettait pas en évidence de lésion osseuse traumatique.

g. Le 25 juin 2015, l'assurée a été hospitalisée en raison de douleurs de l'avant-bras avec une masse d'origine inconnue, pour excision de celle-ci. Le diagnostic de pseudo-tumeur d'origine infectieuse ou parasitaire a été posé.

h. Le 4 novembre 2015, une intervention a été réalisée sous anesthésie générale (lavage, parage, examen anatomopathologique, neurolyse du nerf ulnaire et libération de l'artère ulnaire), à cause d'une forte suspicion clinique d'infection par mycobactérie ou processus inflammatoire.

i. Le 1er décembre 2015, l'assurée a encore subi une intervention d'urgence (révision et ligature de l'artère radiale).

j. Le 16 décembre 2015, un prélèvement bactériologique et tissulaire, ainsi qu'un lavage de l'avant-bras droit ont été réalisés, en raison d'une masse bourgeonnante inflammatoire d'origine indéterminée.

k. Le 17 décembre 2015, l'assurée a été hospitalisée pour un tentamen médicamenteux. Par la suite, elle a séjourné à l'unité psychiatrie hospitalière adulte des HUG, du 24 décembre 2015 au 1er mars 2016. Selon la lettre de sortie relative à cette hospitalisation, des lésions auto-infligées au poignet droit étaient suspectées.

l. Le 12 décembre 2016, le Dr D_____ a constaté qu'une tuméfaction était apparue secondairement au niveau de l'avant-bras droit ; il s'agissait en fait d'une lésion infectieuse ou parasitaire avec un lien de causalité avec l'accident au mieux possible, dans le cadre d'une suspicion d'auto-entretien des lésions. A cet égard, le médecin proposait de soumettre éventuellement le dossier à un psychiatre.

m. Dans un rapport du 21 décembre 2016, le docteur E_____ de l'unité de la chirurgie de la main et des nerfs périphériques des HUG, a retenu les diagnostics de lésion de l'avant-bras droit et de neuropathie du nerf médian.

n. Le 27 janvier 2017, le Dr D_____ a considéré que l'accident, qui avait consisté en une simple chute mécanique de la hauteur de l'assurée, sans lésion traumatologique sous-jacente, ne jouait plus de rôle dans les symptômes.

o. Par décision du 1er février 2017, la SUVA a considéré qu'aucun lien de causalité certain ou du moins probable n'existait entre l'accident et les troubles de l'avant-bras ayant nécessité les interventions des 25 juin, 4 novembre, 1er et 16 décembre 2015, qu'elle a donc refusé de prendre en charge.

Pour le surplus, la SUVA a mis un terme au versement des indemnités journalières le 16 février 2017, date au-delà de laquelle elle a estimé que les troubles de l'avant-bras n'étaient plus dus à l'accident et qu'il y avait lieu de reconnaître à l'assurée une pleine capacité de travail dès le 1er janvier 2017.

Cette décision est entrée en force.

B. **a.** Dans un rapport du 3 octobre 2018, la docteure F_____, médecin praticien, a informé l'office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : OAI) qu'il n'était pas possible que l'assurée récupérât les fonctions de sa main droite. Les HUG avaient mis fin aux mesures thérapeutiques par épuisement du potentiel de récupération et en raison de la stabilité du handicap et de la symptomatologie douloureuse. Cette interruption du suivi n'était ainsi pas liée à une guérison ou une amélioration de l'état de santé de l'intéressée. Cette dernière avait été adressée au Centre suisse de la douleur, à Lausanne, en novembre 2017. En juin 2018, on lui avait implanté un neurostimulateur cervical. Le bénéfice de cette mesure était encore difficile à évaluer et l'assurée était toujours sous traitement antalgique. Cela étant, le médecin disait ne pas comprendre comment on avait pu considérer sa patiente apte à travailler et à exercer son activité habituelle de nettoyeuse.

b. Par décision du 14 mars 2019, l'OAI a reconnu à l'assurée le droit à une rente entière dès juillet 2016 sur la base d'un degré d'invalidité de 94%.

C. **a.** Le 11 octobre 2019, l'assurée a demandé, par l'intermédiaire de son conseil, une révision de la décision de la SUVA du 1er février 2017, subsidiairement sa reconsidération, au motif que la décision de l'OAI constituait un nouveau moyen de preuve propre à établir son état de santé suite à son accident. Cette décision démontrait également, selon elle, que la décision de la SUVA était manifestement erronée, en ce qu'elle retenait une pleine capacité de travail dès le 1er janvier 2017.

b. Par décision du 5 novembre 2019, la SUVA a refusé d'entrer en matière sur la demande de révision et de reconsidération. Ni la décision de l'OAI, ni le rapport de la Dre F_____ n'établissaient un lien de causalité probable entre l'accident et la lésion infectieuse et parasitaire apparue secondairement au niveau de l'avant-bras droit, ainsi que la neuropathie du nerf médian. Par ailleurs, l'assurée souffrait de troubles psychiques sans relation de causalité adéquate avec l'accident.

c. Sur opposition, la SUVA, par décision du 27 mai 2020, a confirmé sa décision du 5 novembre 2019.

Il ressortait de la lettre de sortie du 1er mars 2016 des HUG que l'assurée avait été hospitalisée en unité psychiatrique du 24 décembre 2015 au 1er mars 2016 dans le contexte d'un état dépressif et d'un trouble de la personnalité, avec suspicion de lésions auto-infligées au niveau du bras et menaces suicidaires. Aucun diagnostic n'avait pu être clairement posé pour les masses atypiques sur son avant-bras. L'assurée avait été hospitalisée en raison d'un écoulement au niveau de la peau et l'évolution avait été défavorable, consécutive à de très probables automutilations (il avait été fait état de lacérations inexpliquées, de lésions atypiques et de souillure du pansement). C'était en raison de l'échec de la prise en charge sur le plan chirurgical et d'un risque majeur de complications (amputation ou sepsis sévère), dans le contexte d'une décompensation psychique, qu'elle avait été transférée dans l'unité de psychiatrie des HUG.

La Dre F_____ avait uniquement établi un inventaire des troubles, sans distinguer entre séquelles accidentelles et autres symptômes.

Enfin, les critères jurisprudentiels n'étaient pas remplis pour admettre une causalité adéquate entre l'accident et les troubles psychiques.

d. Saisie d'un recours de l'assurée, la Cour de céans l'a rejeté par arrêt du 29 septembre 2021 (ATAS/1013/2021).

La Cour de céans a considéré que le refus d'entrer en matière sur la demande de révision procédurale de la décision du 1er février 2017 était fondé.

Elle a constaté que, même en admettant que la décision de l'OAI constituât un moyen de preuve nouveau, ce qui n'était pas le cas, la demande en révision déposée par l'assurée était tardive.

La Cour de céans a relevé que si la SUVA, dans sa décision du 1er février 2017 avait retenu une pleine capacité de travail dès le 1er janvier 2017, c'est tout simplement qu'elle avait nié l'existence d'un lien de causalité au-delà de cette date entre l'accident et les troubles invalidants subsistant encore. Elle ne s'était pas déterminée sur la capacité de travail en rapport avec des atteintes, notamment psychiques, sans lien de causalité avec l'évènement.

D. **a.** Le 6 décembre 2021, l'assurée a demandé à la SUVA de prendre position sur l'atteinte à son intégrité physique et psychique en lien de causalité avec l'accident du 3 mars 2014.

Elle a également demandé à la SUVA de procéder à une évaluation de ses troubles psychiques et de sa capacité de travail en lien avec ces derniers.

b. Par courrier du 7 février 2022, la SUVA lui a répondu qu'elle avait expressément nié sa responsabilité s'agissant des troubles psychiques. Dès lors, une indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI) n'entrait pas en considération. Quant aux troubles concernant l'avant-bras, elle se référait à la décision du 1er février 2017 entrée en force, dont la Cour avait confirmé qu'elle n'avait pas lieu d'être révisée.

c. Le 24 mars 2022, l'assurée a allégué que sa capacité de travail en lien avec les troubles psychiques n'avait jamais été évaluée et que la SUVA ne s'était jamais prononcée formellement à ce sujet.

d. Le 5 avril 2022, la SUVA a répété qu'elle avait bel et bien expressément nié sa responsabilité s'agissant des troubles psychiques affectant l'assurée dans sa décision du 1er février 2017.

e. Par courriers des 7 juin et 19 juillet 2022, l'assurée a insisté et formellement mis la SUVA en demeure de rendre une décision sur sa capacité de travail en lien avec ses troubles psychiques.

f. La SUVA a alors, par décision du 23 août 2022, confirmée sur opposition le 24 décembre 2022, nié à l'assurée le droit à toute prestation pour ses troubles psychiques.

La SUVA s'est référée à ses décisions des 1er février 2017 et 27 mai 2020.

Considérant que l'évènement devait être rangé dans la catégorie des accidents de gravité moyenne à la limite de la banalité, la SUVA a constaté qu'aucun des critères posés par la jurisprudence pour reconnaître un lien de causalité adéquate avec les troubles psychiques n'était rempli.

g. Par écriture du 1er février 2023, l'assurée a interjeté recours contre cette décision en demandant préalablement que soit mise sur pied une expertise psychiatrique et, quant au fond, à ce que soit constatée l'existence d'un lien de causalité entre les atteintes psychologiques dont elle souffre et l'accident du 3 mars 2014. Elle conclut à l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité physique et psychique avec suite de frais et dépens.

La recourante soutient que puisqu'il n'est pas contesté qu'elle a souffert de troubles psychiques depuis l'accident du 3 mars 2014, la question de savoir si ces troubles sont en lien de causalité avec l'accident doit être examinée par le biais d'une expertise.

À cet égard, elle relève que le Dr D_____ avait d'ailleurs suggéré de présenter son dossier au médecin psychiatre de la SUVA pour un avis spécialisé dans son appréciation du 12 décembre 2016.

Selon elle, les critères permettant de reconnaître l'existence d'un lien de causalité adéquate avec l'accident – qu'elle estime de gravité moyenne – sont remplis, dès lors que les circonstances de l'accident ont été « particulièrement dramatiques », que le traitement suivi a été long et douloureux et qu'elle a rencontré de nombreuses complications.

h. Invitée à se déterminer, l'intimée, dans sa réponse du 2 mars 2023, a conclu au rejet du recours.

i. Les autres faits seront repris – en tant que de besoin – dans la partie « en droit » du présent arrêt.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20).

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

2. À teneur de l'art. 1 al. 1 LAA, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la loi n'y déroge expressément.

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

4. Le 1er janvier 2017 est entrée en vigueur la modification du 25 septembre 2015 de la LAA. Dans la mesure où l'accident est survenu avant cette date, le droit de la recourante aux prestations d'assurance est soumis à l'ancien droit (cf. dispositions transitoires relatives à la modification du 25 septembre 2015 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_662/2016 du 23 mai 2017 consid. 2.2). Les dispositions légales seront citées ci-après dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016.

5. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 LPGA ; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

6. L'objet du litige dans la procédure administrative subséquente est le rapport juridique qui – dans le cadre de l'objet de la contestation déterminé par la décision

– constitue, d'après les conclusions du recours, l'objet de la décision effectivement attaqué. D'après cette définition, l'objet de la contestation et l'objet du litige sont identiques lorsque la décision administrative est attaquée dans son ensemble. En revanche, lorsque le recours ne porte que sur une partie des rapports juridiques déterminés par la décision, les rapports juridiques non contestés sont certes compris dans l'objet de la contestation, mais non pas dans l'objet du litige (ATF 125 V 413 consid. 1b et 2 et les références).

Ne peuvent en principe être examinés et jugés que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par la voie d'un recours. Le juge n'entre donc pas en matière, sauf exception, sur des conclusions qui vont au-delà de l'objet de la contestation (ATF 134 V 418 consid. 5.2.1 et les références).

En l'occurrence, on notera que la question de la prise en charge des atteintes physiques au-delà du 16 février 2017 a fait l'objet de la décision du 1er février 2017 entrée en force. Il n'y a donc pas lieu d'y revenir, de sorte que les conclusions de la recourante visant l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité physique sont irrecevables.

S'agissant de la question de la prise en charge des atteintes psychiques, la Cour de céans constate que, contrairement à ce que soutient la recourante, elle a été implicitement examinée par la SUVA dans sa décision du 1er février 2017, dans la mesure où elle a mis un terme à sa prise en charge globale avec effet au 16 février 2017. Cela étant, dans la mesure où la SUVA a à nouveau statué sur cette question par décisions des 23 août et 24 décembre 2022, le litige se limite à la question du bien-fondé du refus de l'intimée de prendre en charge les atteintes psychiques de la recourante.

7.

7.1 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).

7.2 L'exigence afférente au rapport de causalité naturelle est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans l'événement dommageable de caractère accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 et les références). 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 ; 119 V 335 consid. 1 ; 118 V 286 consid. 1b et les références).

7.3 Dans le cas de troubles psychiques additionnels à une atteinte à la santé physique, le caractère adéquat du lien de causalité suppose que l'accident ait eu une importance déterminante dans leur déclenchement.

La jurisprudence a tout d'abord classé les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement : les accidents insignifiants ou de peu de gravité (par ex. une chute banale) ; les accidents de gravité moyenne et les accidents graves.

Pour procéder à cette classification, il convient non pas de s'attacher à la manière dont l'assuré a ressenti et assumé le choc traumatique, mais bien plutôt de se fonder, d'un point de vue objectif, sur l'événement accidentel lui-même (ATF 140 V 356 consid. 5.3 ; ATF 115 V 133 consid. 6 ; ATF 115 V 403 consid. 5). Sont déterminantes les forces générées par l'accident et non pas les conséquences qui en résultent ou d'autres circonstances concomitantes qui n'ont pas directement trait au déroulement de l'accident, comme les lésions subies par l'assuré ou le fait que l'événement accidentel a eu lieu dans l'obscurité (cf. ATF 148 V 301 consid. 4.3.1 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_595/2015 du 23 août 2016 consid. 3 et les références).

La gravité des lésions subies – qui constitue l'un des critères objectifs pour juger du caractère adéquat du lien de causalité – ne doit être prise en considération à ce stade de l'examen que dans la mesure où elle donne une indication sur les forces en jeu lors de l'accident (arrêts du Tribunal fédéral 8C_398/2012 du 6 novembre 2012 consid. 5.2 in SVR 2013 UV n° 3 p. 8 et 8C_435/2011 du 13 février 2012 consid. 4.2 in SVR 2012 UV n° 23 p. 84 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_622/2015 du 25 août 2016 consid.3.3).

7.4 Selon la jurisprudence (ATF 115 V 403 consid. 5), lorsque l'accident est insignifiant (l'assuré s'est par exemple cogné la tête ou s'est fait marcher sur le pied) ou de peu de gravité (il a été victime d'une chute banale), l'existence d'un lien de causalité adéquate entre cet événement et d'éventuels troubles psychiques peut, en règle générale, être d'emblée niée. Selon l'expérience de la vie et compte tenu des connaissances actuelles en matière de médecine des accidents, on peut en effet partir de l'idée, sans procéder à un examen approfondi sur le plan psychique, qu'un accident insignifiant ou de peu de gravité n'est pas de nature à provoquer une incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique. L'événement accidentel n'est ici manifestement pas propre à entraîner une atteinte à la santé mentale sous la forme, par exemple, d'une dépression réactionnelle. On sait par expérience que de tels accidents, en raison de leur importance minime, ne peuvent porter atteinte à la santé psychique de la victime. Dans l'hypothèse où, malgré tout, des troubles notables apparaîtraient, on devrait les attribuer avec certitude à des facteurs étrangers à l'accident, tels qu'une prédisposition constitutionnelle. Dans ce cas, l'événement accidentel ne constituerait en réalité que l'occasion pour l'affection mentale de se manifester.

7.5 Lorsque l'assuré est victime d'un accident grave, il y a lieu, en règle générale, de considérer comme établie l'existence d'une relation de causalité entre cet événement et l'incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique. D'après le cours ordinaire des choses et l'expérience générale de la vie, un accident grave est propre, en effet, à entraîner une telle incapacité. Dans ces cas, la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique se révélera la plupart du temps superflue.

7.6 Sont réputés accidents de gravité moyenne les accidents qui ne peuvent être classés dans l'une ou l'autre des catégories décrites ci-dessus. Pour juger du caractère adéquat du lien de causalité entre de tels accidents et l'incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique, il ne faut pas se référer uniquement à l'accident lui-même. Il sied bien plutôt de prendre en considération, du point de vue objectif, l'ensemble des circonstances qui sont en connexité étroite avec l'accident ou qui apparaissent comme des effets directs ou indirects de l'événement assuré. Ces circonstances constituent des critères déterminants dans la mesure où, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, elles sont de nature, en liaison avec l'accident, à entraîner ou aggraver une incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique.

Pour admettre l'existence du lien de causalité en présence d'un accident de gravité moyenne, il faut donc prendre en considération un certain nombre de critères, dont les plus importants sont les suivants (ATF 115 V 133 consid. 6c/aa ; 115 V 403 consid. 5c/aa) :

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

- la gravité ou la nature particulière des lésions physiques, compte tenu notamment du fait qu'elles sont propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques ;
- la durée anormalement longue du traitement médical ;
- les douleurs physiques persistantes ;
- les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident ;
- les difficultés apparues au cours de la guérison et des complications importantes ;
- le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques.

Tous ces critères ne doivent pas être réunis pour que la causalité adéquate soit admise. De manière générale, lorsqu'il s'agit d'un accident de gravité moyenne, il faut un cumul de trois critères sur les sept, ou au moins que l'un des critères retenus se soit manifesté de manière particulièrement marquante (arrêt du Tribunal fédéral 8C_816/2021 du 2 mai 2022 consid. 3.3 et la référence). Un seul d'entre eux peut être suffisant, notamment si l'on se trouve à la limite de la catégorie des accidents graves. Inversement, en présence d'un accident se situant à la limite des accidents de peu de gravité, les circonstances à prendre en considération doivent se cumuler ou revêtir une intensité particulière pour que le caractère adéquat du lien de causalité soit admis (ATF 129 V 402 consid. 4.4.1 et les références ; 115 V 133 consid. 6c/bb ; 115 V 403 consid. 5c/bb).

8. En l'occurrence, la seule question qui se pose est celle du lien de causalité adéquate entre les troubles psychiatriques de l'assurée et l'évènement du 3 mars 2014, étant précisé que la question de la causalité naturelle peut rester ouverte, puisque, comme cela ressort de ce qui suit, tout lien de causalité adéquate doit être nié. Pour les mêmes raisons, il est inutile d'investiguer la question de la capacité de travail en lien avec lesdits troubles, voire d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité.

8.1 Il convient en premier lieu de déterminer le degré de gravité de l'accident dont on rappellera qu'il a consisté en une simple chute de la hauteur de l'assurée ayant entraîné une entorse.

Dans la pratique, ont été classés parmi les accidents de gravité moyenne à la limite supérieure les accidents ayant occasionné les lésions de la main suivantes : l'amputation totale du pouce, de l'index, du majeur et de l'auriculaire, et partielle de l'annulaire chez un menuisier dont la main droite s'était trouvée coincée dans une toupie (arrêt U 233/95 du 13 juin 1996 consid. 3), ainsi que l'amputation du petit doigt, de la moitié de l'annulaire et des deux-tiers de l'index chez un aide-scieur dont la main gauche avait été blessée par une fraiseuse (arrêt U 280/97 du 23 mars 1999 consid. 2b).

En revanche, n'ont pas été jugés comme étant de gravité moyenne à la limite supérieure l'accident subi par un scieur dont la main gauche avait été prise dans la chaîne d'une machine avec pour résultat une amputation de l'auriculaire, un annulaire douloureux et une atrophie des autres doigts (arrêt U 5/94 du 14 novembre 1996 consid. 2b), de même que celui dont a été victime un aide-serrurier avec une machine à scier entraînant l'amputation des extrémités de deux doigts à la main droite et de trois doigts à la main gauche (arrêt U 185/96 du 17 décembre 1996 consid. 2b) ou encore l'accident ayant causé un raccourcissement du pouce phalangien d'un demi-centimètre et un index hypoesthésique (arrêt U 25/99 du 22 novembre 2001 consid. 4c). Il en est allé de même de l'accident subi par un assuré dont la main droite avait été entraînée dans une ébavureuse avec pour résultat une mutilation de la face dorsale des doigts longs de la main droite (arrêt 8C_175/2010 du 14 février 2011 consid. 4.4), de celui dont a été victime un menuisier en se coupant avec une fraiseuse avec pour conséquence des blessures à certains doigts, en particulier une amputation partielle de l'un d'eux (arrêt 8C_77/2009 du 4 juin 2009 consid. 4.1), de celui ayant occasionné des sections des tendons fléchisseurs et des nerfs collatéraux de l'index et du majeur gauches à un travailleur blessé par une perceuse (arrêt 8C_566/2019 du 27 novembre 2020 consid. 7), ainsi que de celui subi par une employée de nettoyage qui avait reçu sur le poignet droit une meuleuse à disque qu'un ouvrier avait laissé échapper du deuxième étage, avec pour résultat un œdème face dorsale et une dermabrasion de la main droite (arrêt 8C_613/2019 du 17 septembre 2020 consid. 7).

Au vu des exemples susmentionnés, la décision de l’intimée de qualifier l’accident de gravité moyenne à la limite de la banalité n’apparaît donc pas critiquable.

8.2 S'agissant du critère des circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou du caractère particulièrement impressionnant de l'accident, la raison pour laquelle la jurisprudence a adopté ce critère repose sur l'idée que de telles circonstances sont propres à déclencher chez la personne qui les vit des processus psychiques pouvant conduire ultérieurement au développement d'une affection psychique. C'est le déroulement de l'accident dans son ensemble qu'il faut prendre en considération. L'examen se fait sur la base d'une appréciation objective des circonstances d'espèce et non en fonction du ressenti subjectif de l'assuré, en particulier de son sentiment d'angoisse. Il faut en effet observer qu'à tout accident de gravité moyenne est associé un certain caractère impressionnant, lequel ne suffit pas pour admettre l'existence du critère en question (arrêt 8C_613/2019 précité consid. 6.4.1 et les références).

Le caractère impressionnant de l'accident a par exemple été admis dans des cas de blessures à la main par des machines ayant occasionné des amputations ou des mutilations. Il en fut ainsi dans le cas d'un travailleur dont la main avait été entraînée dans une ébavureuse avec pour résultat une mutilation de la face dorsale

des doigts longs de la main droite (arrêt 8C_175/2010 précité consid. 5.2), ainsi que dans celui d'un aide-scieur dont la main gauche avait été blessée par une fraiseuse avec comme conséquence l'amputation du petit doigt, de la moitié de l'annulaire et des deux-tiers de l'index (arrêt U 280/97 précité consid. 2b/bb). Tel a aussi été le cas s'agissant d'un menuisier dont la main droite s'était trouvée coincée dans une toupie et qui avait subi une amputation totale du pouce, de l'index, du majeur et de l'auriculaire, et partielle de l'annulaire (arrêt U 233/95 précité consid. 3c), ou encore d'un menuisier s'étant coupé avec une fraiseuse avec pour résultat des blessures à certains doigts, en particulier une amputation partielle de l'un d'eux (arrêt 8C_77/2009 précité consid. 4.2.1).

Le critère des circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou du caractère particulièrement impressionnant de l'accident n'a en revanche pas été retenu dans d'autres cas de blessures à la main par des machines ayant pour certaines entraîné des amputations (un scieur dont la main gauche avait été prise dans la chaîne d'une machine avec pour résultat une amputation de l'auriculaire, un annulaire douloureux et une atrophie des autres doigts [arrêt U 5/94 précité consid. 2b/aa et bb], un aide-serrurier dont la blessure avec une machine à scier avait entraîné l'amputation des extrémités de deux doigts à la main droite et de trois doigts à la main gauche [arrêt U 185/96 du 17 décembre 1996 consid. 2b], un travailleur victime de multiples lésions à une main après un accident avec une fraiseuse à bois [arrêt U 19/06 du 18 octobre 2006 consid. 4.1] ou encore un machiniste dont la main gauche avait été sérieusement blessée après avoir été entraînée dans un appareil de laminage [arrêt U 82/00 du 22 avril 2002 consid. 3.2.1]).

En l'espèce, l'accident (une chute de la hauteur de l'intéressée) est tout à fait anodin. On notera que la jurisprudence a considéré qu'un assuré ayant chuté sur le côté (d'environ 4 mètres) n'avait pas vécu un accident au caractère particulièrement impressionnant ou dramatique (arrêt du Tribunal fédéral 8C_/766/2017 du 30 juillet 2018 consid. 6.3.1.2). Ce critère n'est manifestement pas rempli.

8.3 Les blessures subies par la recourante n'ont consisté qu'en une banale entorse, ainsi qu'en attestent les documents médicaux versés au dossier. Il n'y avait ni lésion osseuse, ni lésion cutanée (cf. rapport du Dr B_____).

À ce propos, la Cour de céans tient à relever que le procédé de la recourante consistant à produire des photographies montrant une plaie béante et sanguinolente de son avant-bras droit est à la limite de la témérité étant relevé, comme le fait l'intimée, que dites images ont été prises bien postérieurement à l'évènement, dans le courant de l'année suivante, après que des auto-mutilations ont été suspectées par plusieurs intervenants.

8.4 Quant au critère du degré et de la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques, il doit se rapporter aux seules lésions physiques et ne se mesure

pas uniquement au regard de la profession antérieurement exercée par l'assuré. Ainsi, il n'est pas rempli lorsque l'assuré est apte, même après un certain laps de temps, à exercer à plein temps une activité adaptée aux séquelles accidentelles qu'il présente (arrêt du Tribunal fédéral 8C_93/2022 du 19 octobre 2022 consid. 5.3 et la référence). Ce critère est en principe admis en cas d'incapacité totale de travail de près de trois ans (arrêts du Tribunal fédéral 8C_600/2020 du 3 mai 2021 consid. 4.2.4 et 8C_547/2020 du 1er mars 2021 consid. 5.1 et les références). Ce critère n'est en revanche pas rempli dans le cas d'un assuré qui s'est trouvé en incapacité de travail totale pendant un peu plus d'une année (arrêt du Tribunal fédéral 8C_209/2020 du 18 janvier 2021 consid. 5.2.2), pendant un an et demi (arrêt du Tribunal fédéral 8C_627/2019 du 10 mars 2020 consid. 5.4.5), pendant 20 mois (arrêt du Tribunal fédéral 8C_93/2022 du 19 octobre 2022 consid. 5.3), pendant 21 mois (arrêt du Tribunal fédéral 8C_600/2020 précité consid. 4.2.4) ou encore pendant deux ans et quatre mois (arrêt du Tribunal fédéral 8C_547/2020 précité consid. 5.3 et 5.4).

En l'occurrence, il apparaît que la durée de l'incapacité de travail a été prolongée pour des raisons étrangères à l'évènement initial. Certes, un CRPS s'est développé, mais qui s'est amendé rapidement. Le Dr D_____ a considéré en date du 27 janvier 2017, que l'accident (une simple chute sans lésion traumatique sous-jacente), ne jouait plus de rôle. Quoi qu'il en soit, même en admettant que ce critère fût rempli, cela serait le seul, ce qui est loin d'être suffisant pour admettre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'évènement et les troubles psychiques présentés par la suite par l'assurée – dont la réalité n'est pas niée.

8.5 Il n'est pas allégué qu'il y aurait eu des erreurs commises dans le traitement médical qui auraient entraîné une aggravation notable des séquelles de l'accident.

8.6 En ce qui concerne l'existence de difficultés apparues au cours de la guérison et les complications importantes, il convient de préciser que ces deux aspects ne doivent pas être remplis de manière cumulative (arrêt 8C_806/2007 du 7 août 2008 consid. 11.6.1 et la référence).

Il doit exister des motifs particuliers ayant entravé la guérison, et ce même s'il n'a pas été possible de supprimer les douleurs de l'intéressé, ni même de rétablir une capacité de travail entière (cf. arrêt 8C_196/2016 du 9 février 2017 consid. 5.4 et les références).

En l'occurrence, il y a effectivement eu des éléments qui ont entravé la guérison, voire même qui ont nettement péjoré la situation de l'assurée. Cela étant, les complications survenues par la suite ne peuvent être mises en lien avec l'entorse initiale, dès lors qu'il apparaît qu'elles ont, au degré de vraisemblance prépondérante, fait suite à des lésions auto-infligées : une manipulation de la plaie par la patiente a ainsi été suspectée par les spécialistes de l'unité de chirurgie de la main et des nerfs périphériques des HUG, ce qui a d'ailleurs motivé une hospitalisation d'office en milieu de psychiatrie fermé. Il ressort ainsi de la lettre

de sortie du 1er mars 2016 que, dès mai 2015, l'assurée a été régulièrement évaluée pour des masses atypiques au niveau de l'avant-bras droit, sans qu'aucun diagnostic n'ait pu être clairement posé. Au vu d'un écoulement au niveau de la peau, la patiente a été hospitalisée à l'unité de la chirurgie de la main pour des investigations. Pendant son hospitalisation, la patiente a présenté une évolution chirurgicale défavorable conséquente à de très probables automutilations (lacérations inexpliquées, lésions atypiques, souillures du pansement manifestement manipulé malgré les consignes). Les investigations cliniques par le service de rhumatologie ont écarté raisonnablement la possibilité de lésions d'origine granulomateuse et un plâtre a été mis en place afin que la patiente n'ait plus la possibilité de toucher sa plaie (à noter toutefois que ce plâtre a néanmoins été retrouvé détrempé à deux reprises). Pendant son hospitalisation, les médecins ont constaté chez la patiente une labilité importante de l'humeur et du comportement, avec des épisodes d'agitation psychomotrice et des gestes d'auto-agressivité, avec, finalement, un tentamen médicamenteux ayant nécessité une prise en charge aux soins intensifs.

Il ressort de ce qui précède que si complications il y a eu, c'est pour des raisons totalement étrangères à l'évènement initial. On est en présence, en l'occurrence, d'une mise en échec du processus de guérison et des traitements mis sur pied due au comportement de la recourante elle-même.

8.7 Enfin, le critère relatif au degré et à la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques doit être nié également, dans la mesure où les troubles de nature psychique ont eu assez tôt un rôle prédominant sur l'état de santé de l'intéressée (par ex. 8C_475/2018 du 5 septembre 2019 consid. 5.3.4).

On rappellera à cet égard qu'en ce qui concerne le critère de l'importance de l'incapacité de travail, ce n'est pas la *durée* de l'incapacité qui est déterminante mais bien plutôt son *importance*, au regard des efforts sérieux accomplis par l'assuré pour reprendre une activité, au besoin en exerçant une autre activité compatible avec son état de santé (8C_427/2013 du 19 mars 2014 consid. 6.3 ; ATF 134 V 109 consid. 10.2.7 p. 129 s.). L'intensité des efforts exigibles doit être mesurée à la volonté reconnaissable de l'intéressé de faire tout ce qui est possible pour réintégrer rapidement le monde du travail (ATF 134 V 109 consid. 10.2.7 p. 129 s.). Au vu des éléments rappelés supra, il faut convenir qu'en l'occurrence, on ne saurait admettre de la part de la recourante une volonté reconnaissable de réduire le dommage.

9. Au vu de ce qui précède, le recours est rejeté, les critères permettant d'admettre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'évènement et les troubles psychiques – évidents – de la recourante n'étant pas réunis.

10. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. fbis LPGA a contrario).

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

Au fond :

1. Rejette le recours dans la mesure où il est recevable.
2. Dit que la procédure est gratuite.
3. 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
Christine RAVIER	Karine STECK

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