RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3586/2021 **ATAS/217/2022**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 10 mars 2022

5ème Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée _____ [GE], représentée par le syndicat L_____	recourante
contre	
SUVA CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, sise Fluhmattstrasse 1, LUCERNE	intimée

Siégeant : Philippe KNUPFER, Président ; Pierre-Bernard PETITAT et Monique STOLLER FÜLLEMANN, Juges assesseurs.

EN FAIT

A. **a.** Madame A_____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le _____ 1974, travaille en tant qu'employée de ménage pour le compte de divers employeurs à Genève. Elle a notamment travaillé, jusqu'en octobre 2019, auprès de l'entreprise B_____ SA et était, à ce titre, assurée contre le risque d'accident auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (Schweizerische Unfallversicherungsanstalt, ci-après : la SUVA ou l'intimée).

b. Le 15 octobre 2019, B_____ SA a transmis à la SUVA une déclaration de sinistre, dans laquelle il était indiqué que, le 20 septembre 2019, l'assurée s'était arrêtée en voiture devant un feu orange et avait été percutée à l'arrière par un autre véhicule.

c. Dans un rapport daté du 20 septembre 2019, la doctoresse C_____, médecin généraliste auprès du Centre médical de D_____, a indiqué que l'assurée, qui déplorait avoir subi un accident de la voie publique de type « coup du lapin », présentait des douleurs rachidiennes diffuses, ainsi qu'une douleur de l'épaule droite et une douleur modérée du sternum. Les examens radiologiques n'avaient pas mis en évidence de fracture. Un arrêt de travail avait été prescrit jusqu'au 27 septembre 2019.

d. Des radiographies de la colonne cervicale, dorsale et de l'épaule droite ont été effectuées le 20 septembre 2019, à l'issue desquelles la doctoresse E_____, radiologue, a conclu à l'absence de lésion osseuse traumatique de la colonne cervicale et dorsale, ainsi qu'à l'absence de fracture de l'épaule.

e. Une IRM de la colonne cervicale a été réalisée le 7 octobre 2019. Dans son rapport du même jour, le docteur F_____, radiologue, a fait état d'une absence de lésion osseuse traumatique et de conflit radiculaire décelable. Il n'avait été observé qu'une minime discopathie C3-C4, sans rétrécissement canalaire ou foraminal.

f. La SUVA a pris en charge les suites de l'accident, notamment par le versement d'indemnités journalières.

g. Invitée par la SUVA à se rendre à la Clinique romande de réadaptation (ci-après : la CRR) en vue d'y être examinée, l'assurée a indiqué par téléphone, le 12 novembre 2019, qu'elle ne souhaitait plus s'y déplacer, car elle « [avait] un enfant et un contrat de travail qui se profil[ait] pour le mois de décembre 2019 ». Actuellement, elle avait des douleurs au bras et « ça tir[ait] un peu au niveau de la nuque ».

h. Le docteur G_____, médecin généraliste, a renouvelé l'arrêt de travail prescrit à l'assurée jusqu'au 22 janvier 2020, date de sa reprise du travail.

i. Par courrier du 20 janvier 2020, la SUVA a informé l'assurée que, dans la mesure où cette dernière était apte à travailler à 100 % dès le 22 janvier 2020, elle

émettait des réserves quant à une indemnisation prolongée de l'incapacité de travail.

j. Dès le 7 septembre 2020, l'assurée s'est vue prescrire un nouvel arrêt de travail par le Dr G_____, valable jusqu'au 25 septembre 2020.

k. Invité par la SUVA à transmettre un rapport détaillé, le Dr G_____ a exposé, le 16 septembre 2020, qu'il continuait à suivre l'assurée, suite à son accident du 20 septembre 2019. L'intéressée déplorait la persistance de douleurs paracervicales du côté droit, notamment au niveau du bras droit, malgré un traitement antalgique et physiothérapeutique. Une IRM cervicale réalisée en octobre 2019 n'avait pas montré de lésion cervicale, sous réserve d'une minime discopathie C3-C4. En 2019, il avait été mis en évidence une faiblesse du membre supérieur droit et une hypoesthésie diffuse, ce qui était toujours le cas. L'assurée n'était soulagée par les antalgiques que de façon transitoire. Par ailleurs, un accident à la douane, le 26 août 2020, avait accentué ses douleurs du bras. Récemment, il avait été mis en évidence des troubles de la mobilité cervicale, ainsi que de l'épaule gauche. Il était prévu d'effectuer une échographie de l'épaule, ainsi qu'une consultation de rhumatologie, au vu de l'évolution défavorable des douleurs. L'assurée développait également des symptômes dépressifs, en lien avec son état de santé actuel, et ne paraissait pas capable d'exercer sa profession de femme de ménage.

l. Dans un courrier adressé au Dr G_____ le 16 septembre 2020, la SUVA a indiqué qu'elle laissait le soin à l'assurée de lui annoncer l'accident du 26 août 2020, par l'intermédiaire de ses employeurs.

m. À l'occasion d'un entretien téléphonique avec la SUVA, la société H_____ SÀRL a indiqué qu'elle employait l'assurée à raison de 10 heures par semaine depuis le 3 février 2020, en tant qu'agent d'entretien. L'entreprise a précisé que depuis son engagement, l'assurée n'avait pas été en incapacité de travail.

n. Le 30 octobre 2020, lors d'un entretien téléphonique avec la SUVA, l'assurée a exposé que le Dr G_____ n'avait « rien compris » lorsqu'il évoquait un nouvel accident à la douane survenu le 26 août 2020 ; il n'y avait pas eu de nouvel accident, mais elle avait simplement remonté la bandoulière de son sac sur son épaule droite. Elle avait alors eu mal aux cervicales. À la question de savoir si une nouvelle incapacité de travail avait été attestée dès le 26 septembre 2020, dès lors qu'aucun certificat en ce sens ne figurait au dossier, l'assurée a d'abord répondu que la situation était rendue difficile par la crise sanitaire, avant d'indiquer que son médecin avait bien attesté d'une incapacité de travail, qu'elle ferait parvenir à la SUVA. Elle se forçait à continuer à travailler, pour ne pas perdre son emploi.

o. Invité par la SUVA à se déterminer sur la causalité entre l'atteinte présentée par l'assurée et l'accident du 20 septembre 2019, le docteur I_____, médecin d'arrondissement, a répondu, dans un bref avis médical daté du 5 novembre 2020,

qu'au vu des images radiologiques du rachis cervico-thoracique, l'état de santé était probablement déjà altéré avant l'accident par une discoarthropathie étagée. L'accident de septembre 2019 n'avait pas entraîné de lésion traumatique objectivable et, compte tenu de l'atteinte dégénérative préexistante, il retenait que cet événement avait cessé de déployer ses effets au maximum après six mois.

B. **a.** Par décision du 26 novembre 2020, la SUVA a informé l'assurée qu'elle mettait fin au versement de ses prestations avec effet (rétroactif) au 31 mars 2020, mais renonçait à exiger le remboursement des prestations déjà versées depuis le mois d'avril 2020. Selon l'appréciation de son médecin d'arrondissement, on pouvait en effet considérer que, depuis le 31 mars 2020 au plus tard, l'état de santé était tel qu'il l'aurait été sans l'accident de septembre 2019.

b. Par l'intermédiaire d'un mandataire, l'assurée a formé opposition contre cette décision par pli du 18 décembre 2020, arguant que son état de santé actuel et son incapacité de travail étaient bel et bien en relation causale avec l'accident de 2019, comme le démontrait un rapport du docteur J_____, spécialiste FMH en rhumatologie, annexé à son opposition.

Dans le rapport du Dr J_____, daté du 6 octobre 2020, on pouvait notamment lire : « votre patiente est venue me voir le 2 octobre 2020. Elle n'a pas apporté de document. Elle m'explique avoir eu un accident de voiture avec un phénomène de coup du lapin (sa voiture était arrêtée et a été percutée par l'arrière). Ceci s'est déroulé le 15 septembre 2019. Elle a développé depuis lors des cervicalgies, avec une irradiation des douleurs dans la région para-cervicale droite, sur la face supérieure de l'épaule droite puis à la face postéro-externe du membre supérieur droit jusque sur le dos de la main, avec des douleurs prenant tous les doigts. Dans les suites de cet accident, elle a dû arrêter de travailler et a été licenciée de trois emplois de femme de ménage à la fin du mois de septembre 2019. Les douleurs ont persisté, mais pour des raisons financières, elle a repris un emploi de femme de ménage en février 2020 à raison de 16 heures par semaine (elle travaillait auparavant environ 25 heures par semaine). Elle a continué à souffrir de cervicobrachialgies droites, qui se sont intensifiées depuis février 2020. […] Elle a suivi deux séances de physiothérapie par semaine ciblées sur la région cervicale et l'épaule droite, qui n'ont eu qu'un effet bénéfique modeste. Elle a aussi reçu du Mydocalm, du Dafalgan, de l'Irfen 600 mg, sans amélioration significative […].

[L'assurée] souffre de cervicobrachialgies droites chroniques depuis un phénomène de coup de lapin. Ce type d'évolution est bien connu et on ne voit souvent pas de lésion traumatique. Il y a dans ce cas aussi une nette discordance entre l'examen clinique et le bilan radiologique, qu'on peut considérer comme quasiment normal, sauf au niveau de l'épaule droite. L'examen clinique est difficile à interpréter, puisque tout fait mal, généralement dès l'effleurement des différentes structures. Le testing de l'épaule droite est également très difficile à interpréter, puisque tous les mouvements, non seulement ceux de la coiffe des rotateurs mais également ceux pour les autres muscles sont douloureux, avec des

lâchages. Il y a, par ailleurs, des diminutions de sensibilité et de la force, sans correspondance avec un dermatome, ni un myotome. J'ai proposé pour cette cervico-brachialgie droite d'effectuer une infiltration sous-acromiale de son épaule droite, puisque le radiologue décrit une petite bursite sous-acromio-deltoïdienne. On peut espérer qu'une partie de ses douleurs provient de son épaule droite (cf. discrète bursite sous-acromio-deltoïdienne). Elle a toutefois refusé, par crainte des effets secondaires du corticoïde infiltré. Je ne suis pas très optimiste pour l'évolution, au vu de la présentation clinique. Je n'ai pas d'autres investigations à proposer, si ce n'est peut-être quand même qu'elle soit vue par un neurologue, afin qu'il confirme ou infirme mon impression générale, afin également d'écarter de vrais déficits neurologiques, ce qui ne me semble pas être le cas. Du point de vue thérapeutique, l'acupuncture a parfois aussi un effet bénéfique sur les douleurs musculaires […]. Je n'ai pas prévu de la revoir […] ».

c. Par décision sur opposition du 17 septembre 2021, la SUVA a rejeté l'opposition, au motif qu'il n'existait pas de lien de causalité adéquate entre l'accident et les troubles déplorés par l'assurée. L'accident de septembre 2019 devait être classé dans la catégorie des accidents de gravité moyenne, à la limite de la catégorie inférieure, de sorte qu'une relation de causalité adéquate avec l'accident ne pouvait être reconnue que si au moins quatre critères jurisprudentiels topiques étaient remplis ou si l'un de ceux-ci se manifestait avec une intensité particulière. Or, aucun des critères développés par la jurisprudence en cas d'atteinte psychique n'était rempli, de sorte que la SUVA déniait toute responsabilité pour les troubles dont se plaignait l'assurée.

C. **a.** Par l'entremise du syndicat L_____, l'assurée a saisi la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la CJCAS) d'un recours le 18 octobre 2021. Elle a conclu principalement à l'annulation de la décision sur opposition du 17 septembre 2021 et à l'octroi, par la SUVA, de prestations d'assurances. À titre préalable, elle a requis l'audition du Dr G_____ et la mise en œuvre, « au besoin », d'une expertise médicale neutre.

En substance, la recourante a fait valoir que l'accident de septembre 2019 était indiscutablement en relation causale avec ses douleurs actuelles. La SUVA avait statué en se fondant sur l'avis du Dr I_____. Or, ce médecin n'avait justifié son analyse qu'en quelques mots, parfois vagues, de surcroît sans s'être entretenu avec elle. La SUVA s'était contentée d'affirmer que l'accident aurait cessé de déployer ses effets au plus tard après six mois, sur la base d'un avis lacunaire, contesté au demeurant par le Dr G_____. En effet, ce dernier médecin était d'avis que l'accident de 2019 était principalement responsable de ses douleurs persistantes et de ses incapacités de travail. La recourante demandait que sa situation médicale soit réexaminée. À l'appui de son recours, elle a notamment joint :

- un certificat daté du 11 décembre 2020, dans lequel le Dr G_____ attestait que l'assurée avait repris le travail à 50 % « dès le 22 janvier (jusqu'à fin

mars) », malgré ses réticences et l'évolution mitigée de la cervico-brachialgie droite, pour des raisons économiques et sociales ;

- un rapport établi par le Dr G_____ le 22 janvier 2021. Suite à son accident, l'assurée avait repris le travail à 50 % dès le 22 janvier 2020, malgré ses cervico-brachialgies. Elle était tombée malade du 13 mars au 6 avril 2020 et était alors demeurée incapable de travailler à plus de 50 %. Par la suite, elle n'avait plus demandé d'arrêt de travail, en dépit de son incapacité à travailler à plus de 50 %. Il avait revu la patiente une fois en juillet et une fois en septembre 2020, pour des cervico-brachialgies et une suspicion de capsulite rétractile, raison pour laquelle il l'avait adressée chez un rhumatologue. Pendant toute cette période, l'assurée avait travaillé 16h / semaine, mais n'aurait pas pu augmenter son temps de travail. Actuellement, la situation sociale de l'assurée était mauvaise et ses douleurs n'avaient pas évolué. La patiente avait refusé une infiltration, par crainte des effets secondaires de la cortisone. En raison d'une aggravation, elle avait été en arrêt de travail dès le 9 décembre 2020, puis avait repris le travail à 50 % dès le 4 janvier 2021. Sa problématique sociale et anxio-dépressive ne permettait pas une bonne évolution des symptômes physiques, et une consultation de neurologie était prévue afin d'écarter un déficit neurologique du membre supérieur droit.

b. Dans sa réponse du 4 novembre 2021, l'intimée a conclu au rejet du recours. Elle avait soumis le dossier une nouvelle fois à son médecin d'arrondissement, le docteur K_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, lequel s'était rallié aux conclusions du Dr I_____ et avait conclu, lui aussi, que l'accident avait cessé de déployer ses effets délétères après six mois. S'agissant des troubles relevant de la sphère psychique, ils n'étaient pas en relation de causalité adéquate avec l'accident, comme le retenait la décision attaquée, ce que la recourante ne semblait pas contester. Enfin, il ne se justifiait pas de donner suite aux requêtes tendant à l'audition d'un médecin et à la mise en œuvre d'une expertise, à l'appui desquelles la recourante ne fournissait pas la moindre argumentation.

À l'appui de sa réponse, l'intimée a joint une nouvelle appréciation rédigée le 3 novembre 2021 par le Dr K_____. Âgée de 47 ans et exerçant la profession de femme de ménage, l'assurée avait été victime d'un accident le 20 septembre 2019, ayant entraîné un coup du lapin avec des cervico-brachialgies et des omalgies, lesquelles persistaient en dépit d'un traitement conservateur bien conduit. Le bilan radiologique initial du rachis et de l'épaule droite, de même que l'IRM du rachis cervical du 7 octobre 2019, n'avaient pas montré d'atteinte traumatique structurelle. L'IRM avait mis en évidence de discrets troubles dégénératifs débutants au niveau C3-C4. Un ultra-sons de l'épaule droite réalisé le 28 septembre 2020 avait mis en exergue une bursite sous-acromiale, associée à une tendinopathie fissuraire non transfixiante. En raison de la persistance des douleurs, l'assurée avait été examinée par le Dr J_____, lequel avait décrit une

limitation des amplitudes au niveau du rachis cervical et de l'épaule droite. Le Dr J_____ avait toutefois relevé une nette discordance entre l'examen clinique et le bilan radiologique, qu'il jugeait pratiquement normal, tandis que le médecin traitant, le Dr G_____, avait décrit une problématique sociale et anxio-dépressive envers l'état actuel, ne permettant pas une bonne évolution des symptômes physiques. Selon le Dr K_____, il n'y avait pas d'atteinte traumatique imputable, au degré de vraisemblance prépondérante, à l'événement du 20 septembre 2019, et les éléments figurant au dossier permettaient d'étayer la conclusion selon laquelle l'accident avait cessé de déployer ses effets après six mois. Les troubles persistant au niveau de la colonne cervicale et de l'épaule droite n'étaient donc plus en relation de causalité naturelle avec l'accident.

c. Le 21 décembre 2021, la recourante a informé la CJCAS qu'elle renonçait à répliquer.

d. Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

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. La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable (art. 1 al. 1 LAA).

3. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 60 al. 1 LPGA ; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

4. Le litige porte sur le maintien du droit à des prestations de l'assurance-accidents obligatoire au-delà du 31 mars 2020, singulièrement sur l'existence, postérieurement à cette date, d'un lien de causalité naturelle et adéquate entre l'accident du 20 septembre 2019 et les troubles persistants dont se plaint la recourante.

5.

5.1 Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

5.2 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).

5.3 Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette condition est réalisée lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé : il suffit qu'associé éventuellement à d'autres facteurs, il ait provoqué l'atteinte à la santé, c'est-à-dire qu'il apparaisse comme la condition sine qua non de cette atteinte (ATF 142 V 435 consid. 1).

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).

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).

Si 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 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_441/2017 du 6 juin 2018 consid. 3.2).

5.4 En vertu de l'art. 36 al. 1 LAA, les prestations pour soins, les remboursements de frais ainsi que les indemnités journalières et les allocations pour impotent ne sont pas réduits lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident. Si 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 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_441/2017 du 6 juin 2018 consid. 3.2). A contrario, aussi longtemps que le *statu quo sine vel ante* n'est pas rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans la mesure où il a été causé ou aggravé par l'accident (arrêts du Tribunal fédéral 8C_1003/2010 du 22 novembre 2011 consid. 1.2 et 8C_552/2007 du 19 février 2008 consid. 2).

5.5 Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 177 consid. 3.2 ; ATF 125 V 456 consid. 5a et les références).

En tant que principe répondant à la nécessité de fixer une limite raisonnable à la responsabilité de l'assureur-accidents social, la causalité adéquate n'a pratiquement aucune incidence en présence d'une atteinte à la santé physique en relation de causalité naturelle avec l'accident, du moment que dans ce cas l'assureur répond aussi des atteintes qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale (ATF 127 V 102 consid. 5b/bb et les références).

En revanche, il en va autrement lorsque des symptômes, bien qu'apparaissant en relation de causalité naturelle avec un événement accidentel, ne sont pas objectivables du point de vue organique. Dans ce cas, il y a lieu d'examiner le caractère adéquat du lien de causalité en se fondant sur le déroulement de l'événement accidentel, compte tenu, selon les circonstances, de certains critères en relation avec cet événement (ATF 117 V 359 consid. 6 consid. 4 ; ATF 115 V 133 consid. 6 et 403 consid. 5). En présence de troubles psychiques apparus après un accident, on examine les critères de la causalité adéquate en excluant les aspects psychiques (ATF 115 V 133 consid. 6c/aa et 403 consid. 5c/aa), tandis qu'en présence d'un traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale (ATF 117 V 359 consid. 6a p. 367), d'un traumatisme analogue à la colonne cervicale (SVR 1995 UV no 23 p. 67 consid. 2) ou d'un traumatisme cranio-cérébral (ATF 117 V 369 consid. 4b), on peut renoncer à distinguer les éléments physiques des éléments psychiques (sur l'ensemble de la

question, cf. ATF 127 V 102 consid. 5b/bb et SVR 2007 UV n. 8 p. 27, consid. 2 ss, U 277/04, et les références).

Nonobstant ce qui précède, il convient d'appliquer la jurisprudence en matière de troubles psychiques (ATF 115 V 133 et 403), en particulier en distinguant entre atteintes d'origine psychique et atteintes organiques, même en cas de traumatisme de type « coup du lapin », de traumatisme analogue ou de traumatisme cranio-cérébral, lorsque les troubles psychiques apparus après l'accident constituent clairement une atteinte à la santé distincte et indépendante du tableau clinique consécutif à un traumatisme de ce type (RAMA 2001 no U 412 p. 79 consid. 2b [U 96/00] ; cf. également ATF 134 V 109 consid. 9.5 p. 125 sv. ; arrêts du Tribunal fédéral 8C_957/2008 du 1er mai 2009, consid. 4.2, 8C_124/2007 du 20 mai 2008, consid. 3.2, et 8C_591/2007 du 14 mai 2008 consid. 3.1).

5.6 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). À l'inverse, 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).

De manière générale, le Tribunal fédéral considère qu'une collision par l'arrière alors que le véhicule est à l'arrêt devant un feu de signalisation ou un passage pour piétons constitue un accident de gravité moyenne à la limite des cas de peu de gravité (cf. notamment arrêts du Tribunal fédéral 8C_220 du 10 février 2017 consid. 5.2 ; 8C_783/2015 du 22 février 2016 consid. 4.2 ; 8C_398/2012

du 6 novembre 2012 consid. 5.2, in SVR 2013 UV n° 3 p. 8 ; 8C_135/2011 du 21 septembre 2011 consid. 6.1.1 ; U 380/04 du 15 mars 2005 consid. 5.1.2 et les arrêts cités, in RAMA 2005 n° U 549 p. 236 ; voir aussi RUMO-JUNGO/HOLZER, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4ème éd. 2012, p. 64 ss.). 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.

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).

6. 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. À 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).

Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Étant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee).

Une appréciation médicale, respectivement une expertise médicale établie sur la base d'un dossier n’est pas en soi sans valeur probante. Une expertise médicale établie sur la base d'un dossier peut avoir valeur probante pour autant que celui-ci contienne suffisamment d'appréciations médicales qui, elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (RAMA 2001 n° U 438 p. 346 consid. 3d). L’importance de l’examen personnel de l’assuré par l’expert n’est reléguée au second plan que lorsqu’il s’agit, pour l’essentiel, de porter un jugement sur des éléments d’ordre médical déjà établis et que des investigations médicales nouvelles s’avèrent superflues. En pareil cas, une expertise médicale effectuée uniquement sur la base d’un dossier peut se voir reconnaître une pleine valeur probante (arrêt du Tribunal fédéral 8C_681/2011 du 27 juin 2012 consid. 4.1 et les références).

En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. cc). S'il est vrai que la relation particulière de confiance unissant un patient et son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a 52 ; ATF 122 V 157 consid. 1c et les références), ces relations ne justifient cependant pas en elles-mêmes l'éviction de tous les avis émanant des médecins traitants. Encore faut-il démontrer l'existence d'éléments pouvant jeter un doute sur la valeur probante du rapport du médecin concerné et, par conséquent, la violation du principe mentionné (arrêt du Tribunal fédéral 9C_973/2011 du 4 mai 2012 consid. 3.2.1).

7. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; ATF 126 V 353 consid. 5b ; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 464 consid. 4a ; 122 III 219 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101 ; SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 a Cst. étant toujours valable (ATF 124 V 90 consid. 4b ; 122 V 157 consid. 1d).

8.

8.1 En l'espèce, dans sa décision sur opposition du 17 septembre 2021, confirmant une décision initiale datée du 26 novembre 2020, l'intimée a mis fin au versement de ses prestations avec effet rétroactif au 31 mars 2020, tout en renonçant à exiger le remboursement des prestations déjà versées depuis lors. En substance, l'intimée a nié tout lien de causalité naturelle et adéquate entre l'accident du 20 septembre 2019 et les troubles déplorés par l'assurée au-delà du 31 mars 2020.

De son côté, la recourante soutient que l'accident du 20 septembre 2019 est bel et bien en relation causale avec ses douleurs actuelles. Elle reproche à l'intimée d'avoir statué en se fondant sur un avis lacunaire et vague de son médecin d'arrondissement, lequel ne s'est pas entretenu avec elle. À cela s'ajoute que l'avis du médecin d'arrondissement est contesté par le Dr G_____, lequel estime que l'accident est « principalement responsable » de ses douleurs persistantes et de ses incapacités de travail.

8.2

8.2.1 L'intimée a tout d'abord nié tout lien de causalité adéquate entre les troubles sans substrat organique persistant chez la recourante au-delà du 31 mars 2020 et l'accident, considérant que les critères jurisprudentiels topiques n'étaient pas remplis. La recourante ne discute pas véritablement cet aspect du litige, mais se

limite à affirmer de manière toute générale qu'il « ne fait aucun doute que l'accident survenu le 20 septembre 2019 est la cause de ses douleurs actuelles ».

8.2.2 La chambre de céans constate qu'à la suite de l'accident de la circulation du 20 septembre 2019, la Dresse C_____, dans son rapport du même jour, a indiqué que l'assurée avait subi un mécanisme de type « coup du lapin » et qu'elle souffrait de douleurs rachidiennes diffuses, ainsi que de douleurs de l'épaule droite et du sternum. Les radiographies (colonne cervicale, dorsale et épaule droite) effectuées le jour de l'accident, à l'instar de l'IRM réalisée le 7 octobre 2019, n'ont pas mis en évidence de lésion osseuse traumatique, ni de conflit radiculaire décelable. Seule a été observée une minime discopathie C3-C4, ce qui, d'après le Dr K_____, correspond à un trouble débutant d'origine dégénérative. Dans son rapport du 6 octobre 2020, le Dr J_____ a mis en évidence une « nette discordance entre l'examen clinique et le bilan radiologique », qu'il a jugé « quasiment normal ». Il est ainsi constant que l'accident du 20 septembre 2019 n'a causé aucun déficit organique objectivable, mais seulement un traumatisme de type « coup du lapin » (distorsion cervicale simple). Il convient donc d'examiner le caractère adéquat du lien de causalité conformément à la jurisprudence applicable en cas de traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, sans preuve d'un déficit organique objectivable (ATF 134 V 109).

Contrairement à ce que laisse entendre l'intimée, on ne voit pas de raison de s'écarter des critères jurisprudentiels permettant d'apprécier la causalité adéquate lors d'un traumatisme de type « coup du lapin », au profit de ceux applicables en matière de troubles psychiques (ATF 115 V 133). Outre le fait que l'assurée a souffert immédiatement après l'accident de douleurs des cervicales, de l'épaule et du sternum, soit de symptômes appartenant au tableau clinique typique d'un traumatisme de type « coup du lapin », il ne ressort pas du dossier que l'assurée aurait développé par la suite une atteinte à la santé psychique indépendante de ce tableau clinique. Au contraire, les rapports du Dr G_____ n'évoquent qu'en termes vagues une « problématique sociale et anxio-dépressive », qui ne semble pas avoir justifié un suivi psychiatrique, ni la prescription d'une médication psychotrope. Ce médecin n'opère par ailleurs aucune distinction entre les séquelles de la distorsion cervicale et la problématique anxio-dépressive dont il fait état, de sorte que cette problématique ne saurait être assimilée à une atteinte distincte (arrêt du Tribunal fédéral 9C_591/2007 du 20 mai 2008 consid. 4.1). Quoi qu'il en soit, le point de savoir s'il convient d'appliquer les critères déterminants en cas de traumatisme de type « coup du lapin » (ATF 134 V 109 consid. 10.2) ou d'atteinte psychique (ATF 115 V 133 consid. 6) revêt ici une importance toute relative et un caractère essentiellement théorique, dans la mesure où la causalité adéquate devrait pareillement être niée, que l'on se fonde sur les premiers ou les seconds critères.

8.2.3 Selon la déclaration d'accident, le véhicule de la recourante a été percuté par l'arrière, alors qu'il se trouvait à l'arrêt. On ne dispose pas d'un rapport de police,

ni d'autres éléments objectifs donnant des indications supplémentaires sur le déroulement de l'accident. Au regard des renseignements figurant dans le dossier, il n'apparaît pas que le choc ait été particulièrement violent, et il convient donc de classer l'accident de la circulation routière parmi les accidents de gravité moyenne, à la limite des accidents de peu de gravité, comme l'admet la jurisprudence en pareilles circonstances (cf. supra consid. 5.6).

8.2.4 En ce qui concerne les critères déterminants, il ne ressort du dossier aucune lésion – vu notamment l'absence de fracture – revêtant une gravité particulière, de sorte que le critère de la gravité ou de la nature particulière des lésions n'est pas rempli. Au regard de ce qui a été exposé plus haut, le critère du caractère particulièrement impressionnant de l'accident ne l'est pas davantage. Le traitement médical subi par la recourante a consisté exclusivement en un traitement antalgique (anti-inflammatoire, myorelaxant) et conservateur, sous la forme de physiothérapie, si bien que le critère de l'administration prolongée d'un traitement médical spécifique et pénible n'est pas rempli non plus (sur la prise considération de la nature et de l'intensité du traitement : cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_361/2007 du 6 décembre 2007 consid. 5.3). Il n'apparaît pas que la recourante ait été victime d'erreurs dans le traitement médical ou que des complications importantes aient entravé le processus de guérison ; l'intéressée ne le prétend d'ailleurs pas. En ce qui concerne le critère de l'importance de l'incapacité de travail en dépit des efforts reconnaissables de l'assuré(e), 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(e) pour reprendre une activité (ATF 134 V 109 consid. 10.2.7). En l'occurrence, après l'accident du 20 septembre 2019, la recourante s'est vue prescrire un arrêt de travail à 100 %, ensuite de quoi elle a repris son activité professionnelle dès le 22 janvier 2020, semble-t-il à un taux quelque peu réduit par rapport à la situation prévalant avant l'accident (16 heures par semaine, contre 25 heures par semaine auparavant). Selon le Dr G_____, l'assurée a encore fait l'objet d'un bref arrêt de travail à 100 %, du 9 décembre 2020 au 3 janvier 2021. Si l'on doit admettre que la recourante a fait des efforts suffisants en vue d'une reprise d'activité, son incapacité résiduelle de travail (supposée) ne revêt quoi qu'il en soit pas une intensité suffisante pour que le critère en question apparaisse réalisé (dans le même sens, cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_204/2019 du 12 mai 2020 consid. 6.2.3). S'agissant enfin du critère de l'intensité des douleurs, même en admettant qu'il soit rempli, il ne suffirait de loin pas à admettre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre les symptômes sans substrat organique subsistant après le 31 mars 2020 et l'accident de gravité moyenne, à la limite inférieure de la catégorie, qu'a subi la recourante.

Faute de relation de causalité adéquate entre les troubles persistant au-delà du 31 mars 2020 et l'accident assuré, l'intimée était fondée, pour ce motif déjà, à supprimer ses prestations à cette date.

8.3 L'intimée a également réfuté tout lien de causalité naturelle entre l'accident et les troubles présentés par l'assurée au-delà du 31 mars 2020. Se fondant sur l'appréciation du Dr I_____ – auquel le Dr K_____ s'est rallié dans le cadre de la présente procédure – l'intimée a retenu que depuis le 31 mars 2020, l'état de santé de l'assuré était tel qu'il l'aurait été sans l'accident de septembre 2019.

Dans son bref avis médical, le Dr I_____ a considéré qu'au vu des images radiologiques du rachis cervico-thoracique, l'accident n'avait pas entraîné de lésion traumatique objectivable. Il a estimé qu'au regard de l'atteinte dégénérative préexistante que présentait l'assurée (discoarthropathie étagée), l'accident de septembre 2019 avait cessé de déployer ses effets au maximum après six mois (*statu quo sine*).

De son côté, le Dr K_____ a rappelé que suite à son accident de type « coup du lapin », l'assurée avait souffert de cervico-brachialgies et d'omalgies persistantes, malgré un traitement conservateur. Le bilan radiologique initial du rachis et de l'épaule droite, tout comme l'IRM du rachis cervical, n'avaient montré aucune atteinte structurelle traumatique, mais seulement de discrets troubles dégénératifs débutants au niveau C3-C4. En septembre 2020, une année après l'accident, un ultra-sons de l'épaule droite avait été réalisé, lequel avait mis en exergue une bursite sous-acromiale, associée à une tendinopathie non transfixiante. Le Dr J_____ avait relevé une nette discordance entre l'examen clinique et le bilan radiologique – pratiquement normal – tandis que le Dr G_____, avait décrit une problématique sociale et anxio-dépressive, ne permettant pas une bonne évolution des symptômes physiques. Le Dr K_____ est parvenu à la conclusion qu'il n'existait pas d'atteinte traumatique imputable à l'accident de septembre 2019, et que les éléments ressortant du dossier corroboraient la conclusion selon laquelle l'accident avait cessé de déployer ses effets après six mois. Selon lui, les troubles persistant au niveau de la colonne cervicale et de l'épaule n'étaient plus en relation de causalité naturelle avec l'accident.

La chambre de céans constate que l'avis unanime des médecins d'arrondissement quant à l'absence de lien de causalité naturelle entre l'accident et les troubles persistant au-delà du 31 mars 2020 n'est pas remis en question par les médecins consultés par l'assurée. En effet, ni le Dr G_____, ni le Dr J_____ n'ont attesté l'existence de ce lien, puisque leurs rapports respectifs ne se déterminent pas sur l'étiologie des troubles qu'ils mentionnent au niveau cervical et scapulaire, contrairement à ce que laisse entendre l'assurée. Le caractère probant des rapports des médecins d'arrondissement n'est donc pas mis en doute par les rapports dont se prévaut la recourante. En outre, l'intéressée ne saurait valablement faire grief à l'intimée de ne pas l'avoir faite examiner par l'un de ses médecins, alors qu'elle a précisément renoncé à se soumettre à un tel examen, après avoir consenti dans un premier temps à des investigations auprès de la CRR (cf. note d'entretien téléphonique du 12 novembre 2019). Au demeurant, selon la jurisprudence, un rapport établi sur dossier n'est pas en soi dénué de valeur probante, lorsque le

dossier contient suffisamment d'appréciations médicales fondées sur un examen personnel de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 233/02 du 14 juin 2004 consid. 3.1).

8.4 En dernier lieu, on relèvera que, contrairement à ce que suggère la recourante, l'instruction n'a pas à être complétée sur la question du lien de causalité naturelle – notamment en auditionnant le Dr G_____ et en ordonnant une expertise médicale –, dès lors que cette question-là n'a pas d'incidence sur l'issue du litige, une relation de causalité adéquate entre les troubles persistants et l'accident devant de toute manière être niée (cf. supra consid. 8.2 ; ATF 135 V 465 consid. 5.1). C'est le lieu de rappeler que, contrairement à la question du lien de causalité naturelle, qui est une question de fait, l'existence du lien de causalité adéquate est une question de droit qui doit être tranchée par le juge à l'aune d'une appréciation juridique (ATF 123 III 110 consid. 2 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_892/2012 du 29 juillet 2013 consid. 6). Partant, il ne sera pas donné suite aux mesures d'instruction proposées par la recourante, par appréciation anticipée des preuves (ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 et les références).

9. Eu égard aux considérations qui précèdent, le recours, mal fondé, doit être rejeté.

10. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 89H al. 1 LPA).

* * * * *

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	Le président
Véronique SERAIN	Philippe KNUPFER

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