

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/363/2008

ATAS/979/2009

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 8

du 30 juillet 2009

En la cause

Madame I _____, domiciliée à Meyrin, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître FISCHELE Christian

recourante

contre

AXA WINTERTHUR SOCIETE SUISSE D'ASSURANCES,
domicilié Benjamin-Constant 1, 1002 Lausanne, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître DUC Jean-Michel

intimé

**Siégeant : Diana ZEHNDER, Présidente suppléante; Teresa SOARES et Monique
STOLLER FÜLLEMANN, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Madame I_____ (ci-après : l'assurée ou la recoursante), née en 1970, travaillant comme femme de chambre auxiliaire auprès de X_____ à raison de 20 heures par semaine, était à ce titre assurée obligatoirement contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de la compagnie d'assurances Axa Winterthur. Elle travaillait également comme nettoyeuse auxiliaire auprès de la société Y_____ SA. Elle était assurée dans le cadre de cette activité auprès de la SUVA.
2. En date du 11 août 2006, alors qu'elle descendait du bus pour traverser la voie publique, l'assurée a été heurtée depuis sa gauche par un véhicule.
3. L'assurée a souffert de douleurs par séquelles de fractures multiples de la face gauche et du bassin. Elle a séjourné au sein du département de chirurgie des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) jusqu'au 16 août 2006, date à laquelle elle a été transférée à l'Hôpital de Beau-Séjour pour suite de traitement. Les fractures ont été traitées conservativement au niveau du massif facial. Une rééducation à la marche a été nécessaire en raison de vertiges rotatoires survenus peu après l'accident.
4. Lors de son séjour aux HUG, l'assurée a fait l'objet d'une évaluation thymique par le département de psychiatrie qui conclut au diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen à sévère (F33.1-2). Elle a déclaré avoir présenté, une semaine avant l'accident, des troubles du sommeil importants et avoir été « sans envie de rien faire ». Elle a également indiqué avoir été victime d'un premier accident de la circulation en 1999 ayant occasionné une commotion cérébrale.
5. Le temps de se déterminer sur ses obligations légales, Axa Winterthur a provisoirement suspendu le versement des indemnités accident et sollicité de Hotela, assureur perte de gain maladie, de procéder à l'avance des prestations en indiquant que le montant de l'indemnité journalière s'élevait à 42.42 fr., soit 80% d'un gain annuel assuré de 19'353 fr., précisant que le versement devait tenir compte d'une réduction de 10% en raison de la part supposée de responsabilité de l'assurée dans l'accident. Du 10 septembre au 31 décembre 2006, Hotela a versé le montant de 6'857.50 fr., soit 60.70 fr. par jour calculé sur la base d'un gain annuel assuré de 27'691.80 fr., respectivement du 1^{er} janvier au 28 février 2007 2'979.95 fr. sur la base d'une indemnité journalière de 54.90 fr, après déduction de 10%.
6. Mandaté par Axa Winterthur, le Centre d'expertise médicale (ci-après : le CEMed), plus particulièrement le Dr L_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, et le Dr M_____, spécialiste FMH en psychiatrie-

psychothérapie, ont établi un rapport d'expertise le 28 août 2007 au terme duquel ils ont conclu à une capacité de travail entière.

Sur le plan orthopédique, l'examen était objectivement proche de la normale. Aucun examen ne permettait de mettre en évidence clairement une pathologie explicative de la symptomatologie douloureuse subjective marquée par l'assurée au niveau du bassin et de la hanche gauche. Le bilan radiologique des fractures au niveau du bassin et de la hanche excluait tout trouble dégénératif de la hanche. Selon l'expert, les fractures avaient relativement bien consolidé.

Sur le plan neurologique, l'examen était sans anomalie, avec des phénomènes vertigineux sans traduction objective, des phénomènes de lâchages étagés sans atteinte certaine de la force musculaire et une hypoesthésie tactile et douloureuse hémicorporelle gauche sans substrat objectif. L'expert considérait que l'assurée avait vraisemblablement été victime lors de l'accident d'un trouble crânien mineur suivi d'un syndrome post-commotionnel et de vertiges qualifiés de bénins. Quant aux maux de tête allégués, l'expert relevait que l'essentiel des plaintes ne trouvait pas d'explication somatique mais entraînait vraisemblablement, de même que les atypies constatées à l'examen clinique, dans le cadre de l'état anxio-dépressif.

Sur le plan psychiatrique, l'incapacité de travail était totale, mais sans rapport avec l'accident de 2006. L'expert expliquait que l'assurée présentait des phénomènes anxieux compatibles avec un syndrome de stress post-traumatique survenu après sa venue en Suisse. Il ajoutait qu'en 1999, après un premier accident de la circulation, l'assurée avait subi une décompensation dépressive sérieuse qui s'était résorbée du fait qu'elle avait pu reprendre son activité professionnelle. Il précisait que l'accident survenu en 2006 avait eu pour effet d'aggraver les troubles psychiques préexistants à l'accident, que toutefois le status quo ante avait été atteint une année après l'événement traumatique. Il relevait en dernier lieu que la persistance de la symptomatologie anxieuse et dépressive était en relation avec des facteurs de fragilité personnelle.

Les experts ont ainsi retenu un status après accident de la voie publique ayant entraîné diverses fractures du bassin et de la hanche gauche, un fracas facial, un traumatisme cranio-cérébral mineur avec commotion cérébrale, une cupulolithiase, un syndrome post-commotionnel modéré persistant, des céphalées en partie d'origine psychique avec sensations vertigineuses et troubles sensitivo-moteurs sans substrat traumatique, rentrant dans le cadre de l'état anxio-dépressif ainsi qu'un épisode dépressif moyen accompagné de phénomènes anxieux et d'une importante fixation aux séquelles douloureuses somatiques. Ils ont précisé qu'il s'agissait d'une dépression essentiellement réactionnelle à l'accident mais qui entraînait dans le cadre d'une dépression récurrente puisque l'intéressée avait déjà présenté un épisode dépressif dans le passé. En définitive, seul un lien de causalité probable a été retenu entre les maux de tête et l'événement accidentel,

sans que cette atteinte n'interfère toutefois sur la capacité de travail. L'atteinte à l'intégrité a été fixée à 10% en raison de la part post-traumatique des céphalées ainsi que du syndrome post-commotionnel.

7. Sur la base de ce rapport, Axa Winterthur a pris en charge les suites de l'évènement du 11 août 2006 et versé les prestations habituelles sur la base d'un gain annuel assuré de 32'759 fr.
8. Par décision du 8 novembre 2007, Axa Winterthur a mis fin aux prestations d'assurances dès le 12 août 2007, considérant qu'une éventuelle incapacité de travail au-delà de cette date n'engageait plus sa responsabilité.
9. L'assurée a fait opposition dans les délais. Elle a contesté le bien-fondé des conclusions de l'expertise du CEMed.
10. Par décision sur opposition du 7 janvier 2008, Axa Winterthur a rejeté ladite opposition. Elle a souligné que le rapport d'expertise remplissait les réquisits jurisprudentiels en matière de valeur probante de sorte qu'il ne se justifiait pas de mettre en œuvre une nouvelle expertise médicale. S'agissant des troubles psychiques présentés par la recourante, elle a rappelé que le lien de causalité naturelle n'avait pas pu être établi. Passant en revue les critères objectifs développés par le Tribunal fédéral des assurances pour déterminer s'il existait un lien de causalité adéquat, elle a nié également un tel lien de causalité. Quant à la question de savoir quels étaient les symptômes physiques en relation de causalité avec l'accident et si ceux-ci nécessitaient encore un traitement médical et/ou un arrêt de travail, elle a considéré que du point de vue orthopédique les douleurs dont faisait état l'assurée ne s'expliquaient pas faute de constatation objective. Du point de vue neurologique, elle a relevé que l'accident était encore partiellement responsable des maux de tête, ce qui justifiait la poursuite et la prise en charge du traitement antalgique. Concernant les vertiges, ils ne justifiaient pas de traitement spécifique dès lors qu'ils n'avaient plus de substrat somatique. Elle a ainsi considéré que l'incapacité de travail était entièrement due aux troubles psychiques. S'agissant enfin de la question du taux d'atteinte à l'intégrité, elle a estimé qu'il se justifiait de le maintenir à 10% compte tenu des seules séquelles de l'accident, soit les troubles neurologiques sous la forme de céphalées ainsi que le syndrome post-commotionnel.
11. L'assurée, représentée par Me Christian FISCHLE, forme recours le 7 février 2008 contre ladite décision. Elle conclut préalablement à la mise en œuvre d'une expertise judiciaire. A titre principal, elle conclut, sous suite de dépens, à l'annulation de la décision du 8 janvier 2008 avec injonction à Axa Winterthur de reprendre le versement des indemnités journalières à compter du 12 août 2007, respectivement à l'octroi d'une pleine indemnité pour atteinte à l'intégrité sous déduction du versement déjà effectué, ainsi qu'à la prise en charge des frais

médicaux. Elle a en substance mis en doute la valeur probante de l'expertise du CEMed contestant ses conclusions quant au lien de causalité entre les troubles psychiques et l'accident. Elle rappelle qu'avant l'accident, elle n'a jamais été en dépression. Se référant en particulier aux déclarations faites aux HUG, juste après son accident, elle explique avoir simplement raconté des difficultés de vie, communes à tout un chacun. Pour ce qui a trait au probable état de stress post-traumatique secondaire en relation avec l'accident de 1999, elle relève que cet épisode dépressif s'est résorbé puisqu'elle a été en mesure de reprendre une activité professionnelle. Quant aux événements violents vécus en Bosnie auxquels ont fait allusion les experts, elle indique que ces derniers n'ont pas établi de manière claire le lien de causalité entre ces événements et les troubles psychiques actuels. Elle ajoute souffrir de maux de tête et de vertiges très incapacitants, de sorte qu'il est insoutenable que l'expertise du CEMed, en l'absence d'examen complémentaires, puisse conclure que sur le plan orthopédique ou neurologique, ces troubles sont sans aucun substrat somatique.

12. Dans sa réponse du 20 mars 2008, Axa Winterthur conclut au rejet du recours. Elle reprend, pour l'essentiel, son argumentation.
13. Dans sa réplique du 26 mai 2008, la recourante fait état de l'avis médical du Dr N_____, psychiatre, qui l'a suivie depuis le 24 novembre 2006, selon lequel elle est sujette à des problèmes psychiques consécutifs au « grave accident polytraumatique de 2006 » qui nécessitent un traitement à très long terme. La recourante produit un courrier de son médecin-traitant, le Dr O_____, confirmant qu'elle présente un état dépressif chronique, épisode actuel sévère. Elle rappelle en outre la teneur de la jurisprudence rendue en matière d'accidents de gravité moyenne et d'incapacité de travail d'origine psychique pour admettre le lien de causalité adéquate. Elle ajoute souffrir en sus de douleurs au niveau de l'épaule gauche, objectivées par rapport du 5 février 2008 du Dr P_____, médecin-adjoint au service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur des HUG, dont l'examen para-clinique (radiographie de l'épaule gauche) s'est cependant révélé sans anomalies. Elle précise qu'un traitement thérapeutique, en vue d'améliorer sa mobilité, a toutefois été instauré. Elle rappelle enfin la nécessité de mettre en œuvre une expertise judiciaire vu le caractère lacunaire et contradictoire de l'expertise du CEMed.
14. Invitée à se déterminer, par écriture du 3 juin 2008, Axa Winterthur considère que la mise en œuvre d'une nouvelle expertise médicale est superflue. Elle rappelle que les douleurs dont se plaint la recourante n'ont pas d'explication somatique et découlent en réalité de facteurs subjectifs. Elle relève par ailleurs que la recourante n'a apporté aucun élément pouvant remettre en cause les conclusions des experts, tel par exemple un rapport attestant de lésions objectivables sur le plan orthopédique ou neurologique. L'intimée souligne au contraire que la documentation médicale produite par la recourante montre que l'examen para-

clinique est normal et que l'anamnèse n'a pas permis de faire ressortir des éléments ayant péjoré le status de l'épaule gauche. S'agissant des troubles psychiques, elle fait observer que le médecin-traitant a confirmé l'existence d'un état dépressif chronique qui remonte à son arrivée en Suisse. Elle appuie en conséquence les conclusions des experts et repousse les arguments de la recourante en rapport avec la causalité adéquate des troubles psychiques. S'agissant enfin du droit à l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, faute de trouble objectivable sur le plan neurologique, elle s'interroge sur une éventuelle reformatio in pejus. Elle y renonce toutefois.

15. En date du 20 novembre 2008, à la demande du Tribunal de céans, Axa Winterthur verse à la procédure deux documents en relation avec l'événement accidentel survenu en 1999, soit le certificat initial d'accident du 12 novembre 1999 rendu par le Dr O _____, policlinique de médecine des HUG, qui posait le diagnostic de commotion cérébrale avec suspicion de fractures de la 9^{ème} et 10^{ème} côte. Un syndrome dépressif chronique dans le cadre d'un trouble de l'adaptation était par ailleurs mentionné comme maladie indépendante de l'accident. L'expertise du Dr. Q _____, psychiatrie-psychothérapie FMH, rendue le 28 février 2000 posait le diagnostic d'état anxio-dépressif grave dans le cadre d'un état de stress post-traumatique secondaire (PTSD) au vécu en Bosnie. Ce praticien estimait que l'accident de voiture, relativement banal, avait pu amplifier quelque peu la symptomatologie de PTSD. L'accident n'était toutefois pas la cause de l'état actuel. L'état antérieur était considéré comme atteint six mois après l'accident.
16. Invitée à se prononcer sur ces pièces, la recourante ne fait aucune remarque. Elle émet en revanche, par détermination du 10 mars 2009, de nouvelles prétentions et produit un chargé de pièces complémentaire. La recourante complète ses conclusions en ce sens qu'elle conclut à ce qu'il soit ordonné à AXA WINTERTHUR de lui verser la différence entre les indemnités journalières versées par elle et celles versées par HOTELA, soit de 10 fr.80 avec effet rétroactif au 12 août 2007, et ce jusqu'à droit connu sur son droit à une rente, respectivement à la condamnation d'AXA WINTERTHUR au remboursement de la somme de 129 fr. 60 au titre de prime mensuelle d'assurance individuelle conclue auprès d'HOTELA, et ce avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 2007 et jusqu'à droit connu sur son droit à une rente. Elle rappelle à cet effet que l'assureur perte de gain maladie a procédé à l'avance des prestations sur la base du montant de l'indemnité journalière de 42 fr. 42, calculée sur la base d'un gain annuel assuré de 19'353 fr., alors qu'au jour où l'assureur accident a pris en charge le sinistre, le montant des indemnités journalières s'élevait à 71 fr. 80, sur la base d'un salaire annuel assuré de 32'759 fr. La recourante fait valoir encore qu'HOTELA, à la demande d'AXA WINTERTHUR, a versé les indemnités journalières pour incapacité de travail à 100 % pour la période allant du 10 septembre 2006 au 28 février 2007, calculées sur la base d'un gain annuel

assuré de 27'691 fr. 80. Elle indique en dernier lieu que dès le 12 août 2007, HOTELA a repris le versement des indemnités journalières sur la base d'un montant de 61 fr. par jour, soit 10 fr. 80 de moins que les indemnités LAA, la recourante ayant été contrainte, dès le 3 mai 2007, ensuite du licenciement intervenu au 31 décembre 2006, de s'assurer à titre individuel en perte de gain et dont la prime mensuelle ascendait à 129 fr. 60. Elle se prévaut par ailleurs du rapport d'expertise psychiatrique rendu le 2 mars 2009 par le Centre d'expertise médicale, en les personnes du Dr R_____, médecin-chef, la Dresse S_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, ainsi que la Dresse T_____, médecin-chef adjoint, lesquels retiennent au titre de diagnostic un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen avec syndrome somatique (asthénie, malaises, tremblements, insomnies, cauchemars, diminution du plaisir pour des choses habituellement agréables), CIM-10 ; F 33.11 et anxiété épisodique paroxystique, CIM-10 ; F 41.0. Ceux-ci font remarquer qu'avant l'accident survenu au mois d'août 2006 et malgré une symptomatologie dépressive marquée et médicalement confirmée, la recourante a été en mesure de travailler à 50 % tout en assumant, en partie, les tâches familiales. Ils considèrent que la survenue de l'accident, même s'il n'est pas en soi la cause directe de l'atteinte psychique, a rompu l'équilibre fragile de la recourante. En substance, ils arrivent à la conclusion que l'accident de la circulation a exacerbé l'état dépressif préexistant. Du point de vue médical, ils considèrent que la capacité de travail de la recourante pour toute activité professionnelle est nulle.

17. Par détermination du 24 mars 2009, l'intimée relève au préalable que la prime d'assurance perte de gain maladie individuelle que cherche à lui faire supporter la recourante ne constitue pas une prestation d'assurance à charge de l'assureur accident obligatoire, de sorte qu'elle conclut au rejet de cette conclusion. Quant au rapport d'expertise psychiatrique de la Dresse S_____, l'intimée fait observer qu'elle a mis la symptomatologie douloureuse de la recourante non pas sur l'événement accidentel de 2006, mais bien sur le compte d'une affection d'origine malade. Celle-ci de souligner encore que la chronicisation de la dépression récurrente n'est pas en lien avec la survenue de l'accident de la circulation. Elle retient ainsi que les conclusions de l'expertise de la Dresse S_____ sont concordantes avec l'examen pluridisciplinaire du CEMED.

18. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'article 56 V al. 1 let. a ch. 5 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (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 des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1 ; 335 consid. 1.2 ; ATF 129 V 4 consid. 1.2 ; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). Les règles de procédure quant à elles s'appliquent sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a, RAMA 1998 KV37 p. 316 consid. 3b). La LPGA s'applique donc au cas d'espèce.

Le Tribunal de céans constate que le recours, interjeté dans les formes et délais légaux, est recevable, conformément à l'art. 60 LPGA.

3. L'objet du litige porte sur le droit de la recourante aux prestations d'assurance au-delà du 11 août 2007 en raison de l'accident de la circulation dont elle a été victime le 11 août 2006. Singulièrement, il s'agit de se prononcer sur le lien de causalité entre cet événement et les atteintes à la santé dont elle souffre.
4. Au terme de l'art. 6 al. 1 LAA, si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

Est réputé accident 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). Il résulte de la définition même de l'accident que le caractère extraordinaire de l'atteinte ne concerne pas les effets du facteur extérieur, mais seulement ce facteur lui-même. Dès lors, il importe peu que le facteur extérieur ait entraîné, ou non, des conséquences graves ou inattendues. Le facteur extérieur est considéré comme extraordinaire lorsqu'il excède, dans le cas particulier, le cadre des événements et des situations que l'on peut, objectivement, qualifier de quotidien ou d'habituel (ATF 129 V 404 consid. 2.1 ; 122 V 233 consid. 1a et les références).

-
5. La responsabilité de l'assureur accident s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle (ATF 119 V 337 consid. 1, 118 V 289 consid. 1b et les références) et adéquate avec l'événement assuré (ATF 125 V 461 consid. 5a et les références).

a) Le droit des prestations découlant d'un accident assuré suppose, tout d'abord, un lien de causalité naturelle entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé. 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. 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 181 consid. 3.1, 1195 337 consid. 1, 1185 289 consid. 1b et les références). On rappellera que lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à l'accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas la cause naturelle (et adéquate) du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (*statu quo ante*) ou à celui qui serait survenu tôt ou tard même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (*statu quo sine*) (cf. RAMA 1992 n° U142 p. 75 consid. 4b ; MAURER, *Schweizerisches Unfallversicherungsrecht*, p. 469 nos 3 et 4, DE BRUNNER/RAMSEIER, *Die Begutachtung von Rückenschäden*, Berne, 1990, p. 52 ; Meier-Blaser, *Die Zusammenarbeit von Richter und Arzt in der Sozialversicherung*, Bulletin des médecins suisses 71/1990, p. 1093). 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.

b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves, qui s'applique aussi bien en procédure administrative qu'en procédure de recours de droit administratif (art. 40 PCF en corrélation avec l'art. 19 PA ; art. 95 al. 2 OJ en liaison avec les art. 113 et 132 OJ), l'administration ou le juge apprécient librement les preuves,

sans être liés par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Dès lors, le juge 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. Lorsque les rapports médicaux sont contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. A cet égard, l'élément déterminant l'origine, ni la désignation du moyen de preuve comme rapport aux expertises, mais son contenu. 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 125 V 351 consid. 3a).

Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertise ou de rapports médicaux. Ainsi, le juge ne peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assureurs aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions soient sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradiction et qu'aucun indice concret ne permette de mettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 353 ss consid. 3b/ee ; ATFA non publié du 13 mars 2000, I 592/99, consid. b/ee). La Cour européenne des droits de l'homme a estimé que ce principe n'était pas contraire à l'art. 6 § 1 CEDH garantissant le droit à un procès équitable (JAAC 199895 917). Cette situation peut cependant faire naître des soupçons de prévention qui, pour être retenus, doivent reposer sur éléments objectifs et pas uniquement sur les impressions de l'assuré (ATFA non publié du 17 février 2006, U234/05, consid. 2.1).

S'agissant enfin de la valeur probante des rapports établis par les médecins-traitant, 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 partie pour son patient en raison de la relation de confiance qu'il unit à ce dernier. Ainsi, la jurisprudence accorde plus de poids aux constatations faites par un spécialiste qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin de famille (ATF 125 V 353 consid. 3b/cc et les références ; RJJ 1995, p. 44 ; RCC 1988 p. 504 consid. 2).

c) En l'espèce, sont en relation de causalité naturelle avec l'accident, les douleurs orthopédiques (hanche et cuisse gauche), les atteintes neurologiques (maux de tête et vertiges) et les troubles psychiques. Selon les experts mis en œuvre par l'assurance-accidents, sur le plan orthopédique, les atteintes résultant des diverses fractures sont consolidées, sans séquelles, et n'expliquent pas la symptomatologie

douloureuse de l'hémibassin. Ces douleurs sont considérées comme entrant dans le tableau clinique du syndrome subjectif. Quant aux plaintes formulées par la recourante sur le plan neurologique, seuls les maux de tête sont en relation de causalité probable avec l'accident et nécessitent la poursuite du traitement. Ils sont toutefois considérés comme sans influence sur la capacité de travail. En ce qui concerne les vertiges allégués par la recourante, en l'absence de substrat somatique, ils ne sont pas en relation de causalité avec l'accident et entrent dans le cadre de l'état anxio-dépressif. Quant à l'épisode dépressif, il est admis qu'il s'agit d'une dépression essentiellement réactionnelle à l'accident mais qui entre en revanche dans le cadre d'une dépression récurrente dont le statu quo ante est considéré comme atteint un an après l'accident. Il est à noter que l'expertise mise en œuvre par HOTELA relève que la persistance de la symptomatologie dépressive et tout particulièrement anxieuse n'est pas en lien avec la survenue de l'accident de la circulation, bien que ce dernier l'ait aggravée. Ainsi, sur le plan psychique, l'expertise du Dr M_____ et celle de la Dresse S_____ ne sont pas divergentes. S'agissant des plaintes nouvellement alléguées au niveau de l'épaule gauche, ici encore, l'examen para-clinique est sans anomalie. Par ailleurs, ces plaintes ne sont pas évoquées dans l'expertise psychique du 2 mars 2009 mise en œuvre par HOTELA.

Il en découle qu'aucune investigation médicale complémentaire ne se justifie, le dossier étant bien documenté à ce sujet. On rappellera que s'agissant de l'appréciation des faits, si le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles il doit procéder d'office, est convaincu 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 ; Kieser *das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung*, p. 212, n° 450 ; Kölz Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege das Bundes*, 2^e édition, p. 39, n° 111 et p. 117 n° 320 ; GYGI *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2^e édition, p. 274, cf. aussi ATF 122 II 469 consid. 4a, 119 V 344 consid. 3c et la référence. Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 cst. (SVR 2001 IV n° 10 p. 28 consid. 4b).

d) Le droit à des prestations suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultant paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 125 V 461 consid. 5a et les références.).

e) En présence de trouble psychique consécutif à un accident, la jurisprudence a dégagé des critères objectifs qui permettent de juger du caractère adéquat du lien de causalité. Elle a tout d'abord classé les accidents en 3 catégories, en fonction de leur déroulement ; les accidents insignifiant ou de peu de gravité (par exemple

une chute banale), les accidents de gravité moyenne et les accidents graves. Pour procéder à cette classification des accidents, 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 115 V 139 consid. 6, 407 consid. 5).

f) En l'espèce, contrairement à ce qu'avance la recourante, l'accident doit être qualifié de gravité moyenne, en deçà de la limite supérieure de cette catégorie, vu la jurisprudence du TFA en la matière, résumé in ATA 670/01 (p.m. : ont été qualifiés de gravité moyenne un choc frontal entre deux voitures – ATA du 2 septembre 1997, une chute d'ascenseur sur deux étages – ATFA U204/00 – la chute d'un bloc de pierres d'un immeuble en construction sur un ouvrier lui percutant le dos, la jambe et causant un traumatisme crânien – ATFA U338/05 – un piéton renversé par une voiture avec traumatisme crânien – ATFA U128/03). En effet, objectivement, la recourante a été heurtée par une voiture roulant à moyenne vitesse (estimée entre 40 et 45 km/h par l'automobiliste) alors qu'elle traversait la voie publique.

g) 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 dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident (1) ; 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 (2) ; la durée anormalement longue du traitement médical (3) ; les douleurs physiques persistantes (4) ; les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident (5) ; les difficultés apparues au cours de la guérison et des complications importantes (6) ; le degré et la durée d'incapacité de travail dus aux lésions physiques (7). 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 puisse être admis (ATF 129 V 407 consid. 4.4.1 et les références).

h) En l'espèce, à la lumière des documents figurant au dossier, le Tribunal se détermine comme suit :

Le caractère particulièrement impressionnant de l'accident ne saurait être admis et il n'y a pas de circonstance concomitante particulièrement dramatique. On comprend certes que la recourante ait été impressionnée par la violence du choc. Elle a eu certainement très peur. Toutefois, l'accident a entraîné une perte de connaissance. L'accident lui-même et les circonstances l'entourant ne sont pas

particulièrement impressionnants (au contraire, par exemple, certains accidents par choc frontal sur l'autoroute avec tonneaux où le conducteur du véhicule voit à ses côtés sa femme et son enfant ensanglantés). De même faut-il nier que les lésions physiques aient été graves ou d'une nature particulière propre à entraîner des troubles psychiques. Quant à la durée du traitement médical, celui-ci n'est pas particulièrement long cela même si, dix-huit mois après l'accident, la recourante se plaint de douleurs au niveau de l'épaule gauche nécessitant un traitement. Il y a toutefois lieu de retenir les douleurs persistantes au niveau de l'hémibassin et de la hanche gauche. On ne peut en revanche retenir d'erreur dans le traitement médical, pas plus que des difficultés apparues au cours de la guérison et des complications importantes. Enfin, s'agissant de la durée de l'incapacité de travail, elle ne peut être considérée comme très longue puisque, selon les experts, en l'absence de substrat objectif, les lésions somatiques découlant des atteintes orthopédiques n'ont pas entraîné une incapacité de travail supérieure à 6 mois. S'agissant de l'atteinte neurologique, les céphalées n'entraînent pas une incapacité de travail. Enfin, du point de vue psychiatrique, les experts du CEMED ont considéré que le statu quo ante est atteint une année après l'événement traumatique. Les experts ayant considéré que la persistance de la symptomatologie anxieuse et dépressive devait être considérée comme étant en relation avec des facteurs de fragilité personnelle en référence en particulier aux séquelles d'un probable état de stress post-traumatique antérieur, responsable d'une chronicisation observée déjà par le Dr Q_____ lors du premier accident de la circulation survenu en 1999. Enfin, l'avis du psychiatre mis en œuvre par HOTELA, la Dresse S_____, a précisé que la chronicisation de la dépression, qualifiée de récurrente et d'intensité moyenne à sévère, n'est pas en lien avec la survenue de l'accident de la circulation, bien que ce dernier l'ait aggravé. Elle précise tout particulièrement que l'accident, survenu dans le contexte d'une fragilité mentale préexistante et de ressources psychiques très restreintes, a exacerbé l'état dépressif antérieur de l'expertisée. Les experts ayant au surplus considéré que toutes les douleurs dont souffre la recourante, excepté les maux de tête, en l'absence d'explication somatique sont constitutives du syndrome de stress post-traumatique qu'elle connaît depuis de nombreuses années. Il convient à cet égard de souligner que le médecin-traitant, tout comme le psychiatre en charge de la recourante, ont confirmé que les troubles psychiques remontent à l'arrivée de la recourante en Suisse. De même, la Dresse S_____, bien qu'indiquant, sur la base des données subjectives de l'expertisée, que le syndrome douloureux sur l'hémicorps gauche soient présents depuis l'accident, doit être compris comme l'un des symptômes de l'état dépressif récurrent en l'absence de constatations somatiques.

Dès lors, les critères précités au vu de leur nombre sont insuffisants pour admettre le lien de causalité adéquate entre les troubles psychiques de la recourante et l'accident. Le Tribunal a en effet acquis la conviction qu'au vu de l'ensemble des

circonstances, les faits, tels qu'ils ont pu être établis, ne peuvent générer chez la recourante l'incapacité de travail totale qui est la sienne aujourd'hui.

Partant, le lien de causalité naturelle et adéquate entre l'accident et l'incapacité de travail d'origine psychique doit être nié bien qu'il est probable que l'accident ait contribué à l'aggravation de l'atteinte psychique préexistante. La Dresse S_____, qui considère également que l'accident n'est pas la cause directe de l'atteinte psychique, retient une exacerbation de l'état dépressif. Compte tenu du contexte de fragilité mentale préexistant et des ressources psychiques très restreintes de la recourante, il y a tout lieu de croire que l'état de santé dans lequel se trouve la recourante serait survenu tôt ou tard, même sans l'accident, par suite d'un développement ordinaire. Partant, le Tribunal suivra l'avis de l'expertise du CEMed, considérant que le statu quo ante a été atteint une année après l'événement traumatique.

6. En l'absence de lien de causalité au-delà du 11 août 2007 entre l'événement accidentel et les atteintes à la santé de la recourante, cette dernière sera également déboutée de ses conclusions additionnelles formulées dans sa détermination du 10 mars 2009.
7. A teneur de l'art. 24 al. 1 LAA, si, par suite de l'accident, l'assuré souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, il a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité. Celle-ci est fixée en fonction de la gravité de l'atteinte, qui s'apprécie d'après les constatations médicales. C'est dire que chez tous les assurés présentant le même status médical, l'atteinte à l'intégrité est la même ; elle est évaluée de manière abstraite, égale pour tous, de sorte qu'il n'est pas nécessaire de tenir compte des inconvénients spécifiques qu'elle entraîne pour l'assuré concerné (art. 25 al. 1 LAA ; ATF 115 V 147 consid. 1, 113 V 221 consid. 4b et les références).

En l'espèce, dès lors que la causalité naturelle et adéquate a été admise entre les seuls troubles neurologiques (céphalées) et l'accident, le degré d'atteinte à l'intégrité fixé à 10% par l'intimé sera confirmé.

Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté.

PAR CES MOTIFS,

LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Renonce à la perception de l'émolument.
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 suppléante

Florence SCHMUTZ

Diana ZEHNDER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le