REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3747/2005 **ATAS/671/2006**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 4

du 26 juillet 2006

En la cause

Madame L_____, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître STOLLER FÜLLEMANN Monique	recourante

contre

SUVA, CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, Fluhmattstrasse 1, 6002 LUCERNE	intimée

Siégeant : Juliana BALDE, Présidente ; Karine STECK et Maya CRAMER, Juges

EN FAIT

1. Madame L_____, née en mai 1964, travaillait en qualité de trieuse à La Poste. A ce titre, elle était assurée auprès de la Caisse nationale suisse d'assurances en cas d'accidents (ci-après SUVA) contre les accidents professionnels et non professionnels.

2. Le 4 juillet 2003, alors qu'elle était arrêtée à un feu rouge au volant de sa voiture, elle fut percutée par l'arrière par un autre véhicule. L'assurée a consulté le même jour à la Permanence du groupe médical d'ONEX pour un coup du lapin, ainsi que des douleurs à la nuque et au menton; elle a été mise en arrêt de travail total dès ce jour.

3. L'assurée a repris le travail le 21 juillet 2003 et a poursuivi un traitement auprès du Dr A_____, du Centre chiropratique. Dans un rapport du 3 décembre 2003, le Dr B_____, FMH en médecine générale, a posé le diagnostic de cervicalgies post-traumatiques et indiqué que sa patiente suivait un traitement d'acupuncture chez le Dr C_____.

4. Le Dr D_____ a adressé un rapport à la SUVA le 6 avril 2004, dans lequel il a posé le diagnostic de cervicalgies post-traumatiques et mentionné la persistance de douleurs cervicales basses irradiant vers le membre supérieur gauche. Il a fait pratiquer une IRM cervicale le 29 janvier 2004 qui a mis en évidence une raideur du segment cervical avec ébauche d'inversion de la lordose physiologique, des discopathies débutantes C4-C5 et C5-C6 sans image de conflit disco-radiculaire. Pour le surplus, les données de l'IRM cervicale étaient dans les limites de la norme. Le Dr D_____ a préconisé un travail sans ports de charges et d'éviter les positions avec la nuque penchée en avant.

5. L'assurée a été traitée par le Dr E_____, rhumatologue FMH, qui a prescrit un arrêt de travail du 23 avril 2004 au 26 avril 2004. Il a relevé que la patiente a eu à peu près tout ce qui existe comme traitement après un whiplash syndrom et a procédé à une infiltration le 7 avril 2004.

6. Le Docteur F_____, médecine générale FMH, acupuncture, a établi un certificat en date du 13 août 2004, aux termes duquel l'assurée ne pouvait pas travailler dans des positions nuque penchée en avant ni porter des charges lourdes. Il a prescrit un arrêt de travail dès le 19 août 2004. Dans son rapport médical intermédiaire adressé à la SUVA le 23 septembre 2004, le médecin traitant a relevé une persistance des douleurs à la nuque et aux muscles trapèzes et mentionné une insomnie ainsi qu'une dépression. La patiente était en traitement chez le Dr G_____ (médecine manuelle) et la Dresse H_____, psychiatre.

7. La SUVA a confié une expertise au Dr I_____, neurologue.

8. Par courrier du 10 janvier 2005 à la SUVA, le médecin traitant relève que sa patiente souffre de douleurs persistantes à la nuque, à l'épaule gauche irradiant vers l'occiput et au bras gauche, occasionnant des maux de tête, des vertiges, des troubles de la vision occasionnels. Ces symptômes ont provoqué une insomnie, de l'anxiété, des troubles de la mémoire avec manque de concentration et fatigue marquée. Selon le Dr F_____, l'assurée présente actuellement un syndrome de stress post-traumatique avec une forte composante dépressive et devrait voir un neuropsychologue.

9. Le Dr I_____ a rendu son rapport d'expertise le 18 janvier 2005. Il relève qu'il n'y a pas d'éléments à l'anamnèse qui laisse penser que l'accident se soit compliqué d'un traumatisme crânien ou d'un autre traumatisme direct. Par contre, il y a eu vraisemblablement un choc psychologique expliquant le fait que la patiente n'ait pu remplir elle-même le constat d'accident à l'amiable. Les différents examens pratiqués n'ont pas montré de lésion significative du système locomoteur et nerveux. Plusieurs documents font état d'une mobilité de la colonne cervicale normale contrastant avec l'impossibilité pratiquement complète de toute mobilisation de la nuque lors de l'expertise. L'expert a relevé qu'il a été impossible durant le bilan d'obtenir une collaboration suffisante de la part de la patiente. Il a conclu que la patient a subi, lors de l'accident, une distorsion cervicale simple de degré I à II selon la Québec Task Force; en revanche, les éléments anamnestiques sont insuffisants pour penser qu'elle a été conjointement victime d'un traumatisme crânien et notamment d'une commotion cérébrale, les troubles présentés lors du constat étant vraisemblablement plus d'origine psychologique que somatique. Selon l'expert, l'importance apparente des troubles de la mémoire et de la concentration ne peuvent être en relation de causalité naturelle persistante avec l'événement accidentel - de catégorie mineur - plus d'un an après ce dernier. En conséquence, le statu quo ante/sine a été atteint le 4 juillet 2004, pour les seules conséquences de l'événement accidentel. S'agissant des troubles psychiques actuellement au premier plan dans l'évolution du cas, n'étant pas psychiatre, l'expert a déclaré qu'il ne saurais se prononcer sur leur nature et leur relation de causalité naturelle avec l'événement accidentel; il a cependant rappelé que l'accident relevant très certainement de la catégorie mineure, il n'était en principe pas de nature à entraîner des troubles psychiques. Néanmoins, sur le plan "maladif", il lui semblait difficile d'exiger de l'assurée qu'elle reprenne une activité professionnelle quelle qu'elle soit dans l'état psychique où elle paraît se trouver et il lui était impossible de formuler un pronostic.

10. Par courrier du 3 février 2005, la SUVA a informé l'assurée que l'évolution de la situation l'obligeait à réexaminer la question de sa responsabilité et qu'elle suspendait l'octroi de toutes prestations d'assurance avec effet immédiat.

11. Représentée par Me Monique STOLLER FÜLLEMANN, l'assurée a fait savoir à la SUVA qu'elle contestait d'ores et déjà les conclusions du rapport d'expertise du Dr I_____ et a sollicité un délai pour faire part de ses observations.

12. Dans ses conclusions du 31 mars 2005, l'assurée relève que l'expert ne s'est pas prononcé sur la nature et la relation de causalité naturelle des troubles psychiques et conteste que l'accident soit dit de catégorie mineure. Elle a produit en annexe les expertises des véhicules accidentés.

13. L'assurée a complété ses observations en date du 3 juin 2005 et a versé au dossier un rapport d'expertise des véhicules qui conclut à une différence de vitesse entre les véhicules impliqués comprise entre 6 et 13 km/h. ainsi qu'un rapport du Dr G_____ du 8 avril 2005, selon lequel les troubles qu'elle présente sont tout à fait compatibles avec son accident. Elle a expliqué que si elle n'a pas pu communiquer avec l'expert, c'est d'une part parce qu'elle est arrivée à son cabinet en n'ayant pratiquement pas dormi la nuit en raison des douleurs et, d'autre part, en raison de sa mauvaise compréhension de la langue française. Elle demande à la SUVA de faire procéder à une expertise psychiatrique ainsi qu'à une contre-expertise neurologique, avec le concours d'un traducteur ou du mari qui pourrait aider à la traduction.

14. Par décision du 8 juin 2005, la SUVA, se référant aux conclusions du Dr I_____, a estimé que les troubles qui subsistent ne sont plus dus à l'accident, mais exclusivement de nature maladive. L'accident du 4 juillet 2003 a ainsi épuisé ses effets un an après sa survenance, soit le 4 juillet 2004. Quant aux troubles psychiques, ils ne sont pas en relation de causalité adéquate avec l'événement accidentel, ce dernier pouvant être qualifié tout au plus de gravité moyenne. En conséquence, la SUVA a décidé de clore le cas et de mettre fin aux prestations avec au 3 février 2005 au soir.

15. Par l'intermédiaire de sa mandataire, l'assurée a formé opposition le 8 juillet 2005, reprochant à la SUVA de n'avoir pas pris en compte les remarques qu'elle avait formulées concernant le déroulement de l'expertise et la nécessité d'un traducteur. Pour le surplus, elle relève qu'une expertise psychiatrique est indispensable en présence de troubles psychiques.

16. Par décision du 20 juillet 2005, la SUVA a rejeté l'opposition de l'assurée, au motif que la relation de causalité adéquate entre les troubles psychiques actuels et l'accident n'est pas établie. La SUVA rappelle en effet que l'accident subi par l'assurée est de gravité moyenne, à la limite de la catégorie inférieure, raison pour laquelle il ne saurait avoir eu d'influence déterminante dans l'apparition des troubles psychiques. Un diagnostic précis relatif à l'atteinte psychique n'est ici d'aucune utilité, de sorte que des investigations sont, à cet égard, inutiles.

17. L'assurée interjette recours le 20 octobre 2005, faisant valoir que c'est à tort que la la SUVA a mis fin à ses prestations le 3 février 2005, alors même que l'expert ne s'est pas prononcé sur les troubles psychiques. Elle soutient encore que l'expertise s'est déroulée en l'absence d'un traducteur, ce qui explique le défaut de communication relevé par le Dr I_____. Pour le surplus, les autres médecins ont contesté cette expertise et se réfère au rapport du Dr G_____ qui estime qu'une nouvelle expertise est nécessaire, avec le concours d'un interprète, complétée du point de vue psychiatrique.

18. Dans sa réponse du 11 novembre 2005, la SUVA, tout en reconnaissant que l'expertise s'est déroulée de manière apparemment particulière, relève que l'expert a retenu une distorsion cervicale simple et qu'un accident de type "coup du lapin" ne peut être retenu, dès lors que la recourante n'en a pas présenté le tableau clinique typique dans les 24 à 72 heures. Ce n'est que le 23 septembre 2004, soit plus d'un an après l'accident, que les médecins ont fait état d'insomnies et de dépression, affections qui ne constituent pas, à elles seules, un tableau clinique typique. Sur le plan somatique, le statu quo ante/sine a été atteint un an au plus après l'accident, soit le 4 juillet 2004. Quant aux troubles psychiques apparus peu à peu, ils ne sont pas en relation de causalité adéquate, s'agissant d'un accident relevant de la catégorie de gravité moyenne; en outre, la poursuite des mesures thérapeutiques n'est plus indiquée, la durée n'a pas été anormalement longue et il n'y a pas eu de complication, en dehors de l'aggravation psychologique. La SUVA considère que l'expertise doit se voir reconnaître pleine valeur probante et conclut au rejet du recours.

19. Par réplique du 7 décembre 2005, la recourante a persisté dans ses conclusions, rappelant que le premier médecin consulté à la Permanence du Groupe médical d'Onex avait bien posé le diagnostic de coup du lapin, ainsi que des douleurs à la nuque et au menton. Elle soutient qu'en raison des difficultés en matière de compréhension et d'expression de la langue française, elle n'a pas su initialement décrire complètement son état, ce d'autant qu'elle n'est pas d'un naturel plaintif.

20. Invitée à se déterminer, la SUVA, par courrier du 3 janvier 2006, a maintenu sa position.

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

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ).

   Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs.

2. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 5 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.

3. La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine 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 KV 37 p. 316 consid. 3b). La LPGA s'applique donc au cas d'espèce.

4. Selon l'art. 56 al. 1 LPGA, les décisions sur opposition sont sujettes à recours dans un délai de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA) auprès du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré ((art. 58 al. 1 LPGA). En matière d'assurance-accidents toutefois, en dérogation à l'art. 60 LPGA, le délai de recours est de trois mois pour les décisions sur opposition portant sur les prestations d'assurance (art. 106 LAA).

   Interjeté en temps utile et selon la forme prescrite, le recours est recevable.

5. Le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations d'assurance postérieurement au 3 mars 2005, en raison de l'accident survenu le 4 juillet 2003.

6. Aux termes 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. 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 à 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, 119 V 337 consid. 1, 118 V 289 consid. 1b et les références).

b) Lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un 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 no U 142 p. 75 consid. 4b; MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, p. 469 nos 3 et 4; DEBRUNNER / RAMSEIER, Die Begutachtung von Rückenschäden, Berne 1990, p. 52; MEYER-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.

c) En matière de lésions du rachis cervical par accident de type « coup du lapin » (Schleudertrauma, whiplash-injury), sans preuve d'un déficit fonctionnel organique, l'existence d'un rapport de causalité naturelle doit, dans la règle, être reconnue lorsqu'un tel traumatisme est diagnostiqué et que l'assuré en présente le tableau clinique typique (cumul de plaintes telles que maux de tête diffus, vertiges, troubles de la concentration et de la mémoire, nausées, fatigabilité accrue, troubles de la vision, irritabilité, labilité émotionnelle, dépression, modification du caractère, etc.). Il faut cependant que, médicalement, les plaintes puissent être de manière crédible attribuées à une atteinte à la santé; celle-ci doit apparaître, avec un degré de vraisemblance prépondérante, comme la conséquence de l'accident (ATF 119 V 338 consid. 2, 117 V 360 consid. 4b).

7. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 125 V 461 consid. 5a et les références). Toutefois, en présence d'une atteinte à la santé physique, le problème de la causalité adéquate ne se pose guère, car l'assureur-accidents répond aussi des complications les plus singulières et les plus graves qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale (ATF 118 V 291 consid. 3a, 117 V 365 en bas consid. 5d bb et les références; FRESARD, L'assurance-accidents obligatoire, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, n. 39).

   Lors de troubles d'ordre psychique consécutifs à un accident, l'appréciation de la causalité adéquate se fonde sur des critères différents selon que l'assuré a été victime ou non d'un traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, d'un traumatisme analogue (SVR 1995 UV n° 23 p. 67 consid. 2) ou d'un traumatisme cranio-cérébral. En effet, lorsque l'existence d'un tel traumatisme de type « coup du lapin » est établie, il faut, si l'accident est de gravité moyenne, examiner le caractère adéquat du lien de causalité en se fondant sur les critères énumérés aux ATF 117 V 366 ss consid. 6a et 382 ss consid. 4b, sans qu'il soit décisif de savoir si les troubles dont est atteint l'assuré sont plutôt de nature somatique ou psychique (ATF 117 V 367 consid. 6a, dernier paragraphe; RAMA 1999 n° U 341 p. 408 ss consid. 3b). En revanche, dans les autres cas, l'examen du caractère adéquat du lien de causalité doit se faire, pour un accident de gravité moyenne, sur la base des critères énumérés aux ATF 115 V 140 consid. 6c/aa et 409 consid. 5c/aa (RAMA 2002 n° U 470 p. 531 consid. 4a).

   Si les lésions appartenant spécifiquement au tableau clinique des suites d'un traumatisme de type «coup du lapin» à la colonne cervicale, d'un traumatisme analogue ou d'un traumatisme crânio-cérébral, bien qu'en partie établies, sont toutefois reléguées au second plan par rapport aux problèmes d'ordre psychique, ce sont les critères énumérés aux ATF 115 V 140 consid. 6c/aa et 409 consid. 5c/aa, et non pas ceux énumérés aux ATF 117 V 366 ss consid. 6a et 382 ss consid. 4b, qui

doivent fonder l'appréciation de la causalité adéquate (ATF 123 V 99 consid. 2a; RAMA 2002 n° 470 p. 532 consid. 4a, 1995 p. 115 ch. 6).

8. Le TFA a rappelé que dans le contexte de la suppression du droit à des prestations, la règle selon laquelle le fardeau de la preuve appartient à la partie qui invoque la suppression du droit (ATFA du 27 octobre 2005 U 389/04; RAMA 2000 n° U 363 p. 46 consid. 2 et la référence), entre seulement en considération s'il n'est pas possible, dans le cadre du principe inquisitoire, d'établir sur la base d'une appréciation des preuves un état de fait qui au degré de vraisemblance prépondérante corresponde à la réalité (ATF 117 V 264 consid. 3b et les références). La preuve de la disparition du lien de causalité naturelle ne doit pas être apportée par la preuve de facteurs étrangers à l'accident. Il est encore moins question d'exiger de l'assureur-accidents la preuve négative, qu'aucune atteinte à la santé ne subsiste plus ou que la personne assurée est dorénavant en parfaite santé. Est seul décisif le point de savoir si les causes accidentelles d'une atteinte à la santé ne jouent plus de rôle et doivent ainsi être considérées comme ayant disparu (arrêts B. du 30 novembre 2004, U 222/04, C. du 14 octobre 2004, U 66/04, et N. du 4 octobre 2004, U 159/04).

9. Selon l'intimée, la jurisprudence relative à un accident de type "coup du lapin" ne peut s'appliquer, dès lors qu'hormis les cervicalgies, la recourante n'a pas présenté dans un délai de 24 à 72 heures le tableau clinique typique d'un tel traumatisme.

   Le jour même de l'accident, la recourante a été examinée à la Permanence du groupe médical d'Onex où le médecin a posé le diagnostic de "coup du lapin" et noté que la patiente se plaignait de douleurs à la nuque et au menton. Il résulte de la fiche documentaire pour première consultation après un traumatisme d'accélération cranio-cervical établie le 4 juillet 2003 que la recourante ne se plaignait pas de céphalées, ni de vertiges, nausées ou vomissements. Elle ne présentait pas de trouble de la conscience, mais le médecin a noté que la patiente avait eu très peur après l'accident.

   La recourante a été suivie par la suite par divers médecins pour des cervicalgies post-traumatiques persistantes ; elle a bénéficié d'un traitement de physiothérapie, d'acupuncture et d'infiltration de corticostéroïdes. L'IRM cervicale pratiquée le 29 janvier 2004 n'a pas montré de lésions, si ce n'est une raideur du segment cervical et des discopathies débutantes C4-C5 et C5-C6 sans image de conflit disco-radiculaire. C'est dans son rapport de septembre 2004 que, pour la première fois, le Dr F_____ signale la présence d'insomnie et de dépression chez la recourante. Ultérieurement, il relève que la patiente souffre de douleurs persistantes jour et nuit à la nuque, l'épaule gauche, irradiant vers l'occiput et le bras gauche, donnant des maux de tête, des vertiges, des troubles de la vision occasionnelles, une diminution de force au niveau du membre supérieur gauche. Ceci provoque chez

elle de l'insomnie, de l'anxiété, voire de l'agitation, des troubles de mémoire avec manque de concentration et une fatigue très marquée.

Dans son rapport d'expertise, le Dr I_____ fait état de ce que, apparemment, l'assurée a souffert immédiatement de cervico-brachialgies, de sensations vertigineuses et de brachialgies gauches avec manque de force du membre supérieur gauche. Il mentionne également que le Dr D_____ a adressé la patiente au Dr E_____, car elle continuait à se plaindre de cervico-céphalées se compliquant de brachialgies gauches, de troubles de la vue, de la mémoire et de la concentration. Selon l'expert, il n'y a pas d'élément à l'anamnèse qui puisse faire penser que l'accident se soit compliqué d'un traumatisme crânien ou d'un autre traumatisme direct, mais, par contre, il y a eu vraisemblablement un choc psychologique expliquant le fait que la patiente n'ait pu remplir elle-même le constat d'accident à l'amiable. S'agissant de l'état anxio-dépressif présenté par la recourante, le Dr I_____ a déclaré ne pas pouvoir se prononcer sur son importance et sa relation de causalité avec l'événement accidentel, dès lors qu'il n'est pas psychiatre.

Contrairement à l'avis de l'intimée, le Tribunal de céans considère qu'en l'état actuel du dossier, il n'est pas possible de conclure que la recourante n'a pas présenté des symptômes du tableau typique d'un accident de type "coup du lapin" avant le mois de septembre 2004. En effet, d'une part, la recourante explique qu'elle n'a pas été en mesure, en raison des difficultés de compréhension et d'expression de la langue française, de décrire initialement complètement son état. Ces allégués sont confirmés par l'expert, qui fait état de difficultés extrêmes de compréhension et d'expression à la fois pour des raisons linguistiques et psychologiques, de sorte que les éléments anamnestiques ont été basés essentiellement sur les documents à sa disposition. D'autre part, l'expert relate qu'apparemment la recourante a souffert immédiatement de cervico-brachialgies, de sensations vertigineuses et de manque de force dans le membre supérieur gauche, symptômes qui, précisément, font partie du tableau clinique typique d'un accident de type "coup du lapin". A cet égard, l'intimée aurait pu questionner le chiropraticien, le Dr A_____, qui avait pris en charge la recourante immédiatement après l'accident. Enfin, le Tribunal de céans constate qu'aucun psychiatre ne s'est prononcé sur la nature et l'importance des troubles psychiques présentés par l'assurée.

Or, dans la mesure où la question essentielle pour juger du droit aux prestations ou non au-delà du 3 mars 2005 est de savoir si les affections qui subsistent chez l'assurée ressortissent spécifiquement au tableau clinique du traumatisme cervical de type "coup du lapin" ou constituent une atteinte à la santé secondaire indépendante, et que les renseignements psychiatriques font totalement défaut, le Tribunal de céans considère qu'il est nécessaire de procéder à des investigations complémentaires.

La cause sera en conséquence renvoyée à l'intimée, afin qu'elle procède à une instruction complémentaire, notamment auprès du Dr A_____, ainsi que par la mise en œuvre d'une expertise neuro-psychiatrique avec le concours, le cas échéant, d'un interprète. L'expert devra poser un diagnostic précis sur la nature des troubles, dire si ceux-ci se trouvent dans un rapport de causalité naturelle avec l'accident, puis se prononcer sur la capacité de travail. Ceci fait, l'intimée rendra une nouvelle décision.

10. Au vu de l'issue du litige, la recourante a droit à une indemnité à titre de dépens que le Tribunal fixe à 1'000 fr.

***

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

(conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ)

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet.

3. Annule la décision de la SUVA du 20 juillet 2005.

4. Renvoie la cause à l'intimée pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision.

5. Condamne l'intimée à payer à la recourante la somme de 1000 fr. à titre de participation à ses frais et dépens.

6. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

Le greffier	La Présidente :
Walid BEN AMER	Juliana BALDE

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