RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3961/2020 **ATAS/1105/2022**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 14 décembre 2022

8ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à FONTAINE-SUR-SAÔNE, FRANCE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Michael ANDERS	recourant

contre

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

Siégeant : Maya CRAMER, Présidente suppléante ; Anny FAVRE et Michael RUDERMANN, Juges assesseurs

EN FAIT

A. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le _____ 1980, était engagé depuis le 18 juin 2019 en tant que plâtrier chez B_____ SA, agence de placement (ci-après : l'employeur), dans le cadre d'un contrat de mission pour C_____ SA. À ce titre, il était assuré auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la SUVA).

B. Le 20 septembre 2019, il a été victime d'un accident de voiture. Alors qu'il était arrêté pour les besoins de la circulation, il s'est fait percuter par l'arrière par un véhicule roulant entre 80 et 90 km/h, selon les dires du conducteur de celui-ci, et propulser contre le véhicule le précédant, heurtant, avec le crâne, le toit de la voiture. L'accident a provoqué des troubles mnésiques, cervicalgies, dorsalgies et une contusion du genou droit. L'incapacité de travail était totale depuis cet évènement. Les premiers soins ont été donnés aux Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG).

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

C. L'imagerie par résonance magnétique (ci-après : IRM) cérébrale pratiquée le 10 octobre 2019 a montré un microbleed ou un micro-angiome caverneux. L'IRM cervicale de la même date était sans anomalie notable. Quant à l'IRM dorsale, elle a mis en évidence de légères discopathies protrusives en D4-D5 et D6-D7 à D10-D11 sans image de conflit disco-radiculaire, avec discrets remaniements inflammatoires. L'IRM lombo-sacrée a montré une hernie discale L4-L5 venant au contact de la racine L5. Il y avait aussi une discrète arthrose interfacettaire bilatérale étagée prédominante en L4-L5. Aucune lésion osseuse traumatique récente n'était objectivable au niveau du squelette axial examiné.

D. Dans son rapport du 4 novembre 2019, la doctoresse D_____ a émis le diagnostic de commotion cérébrale avec céphalées et troubles de la concentration, ainsi que cervico-dorsalgies sur contusion, sans lésion osseuse détectée. La durée prévisible du traitement était de trois à quatre mois.

E. Le 11 novembre 2019, l'employeur a résilié le contrat de travail avec effet au 18 suivant.

F. Dans son rapport du 7 janvier 2020, le docteur E_____, médecin du sport, a diagnostiqué une entorse cervicale, un traumatisme crânien avec commotion cérébrale secondaire, une contusion du genou et une décompensation de discopathies lombaires étagées. L'assuré se plaignait de douleurs lombaires basses, prédominantes à droite, avec une irradiation dans la jambe droite. Au vu d'un certain ralentissement global, le Dr E_____ a proposé un bilan neuropsychologique afin de documenter l'atteinte résiduelle, tout en jugeant possible une atteinte thymique. Son pronostic était favorable pour une guérison

dans les deux mois, après une physiothérapie qui n'avait pas encore commencé. L'incapacité de travail allait ainsi se poursuivre encore pendant deux mois.

G. Dans son rapport du 20 février 2020, la Dresse D_____ a ajouté aux diagnostics une hernie discale L4-L5 venant au contact de la racine L5, probablement déjà présente avant l'accident, mais décompensée depuis lors. L'incapacité de travail dans l'activité habituelle était toujours totale, mais une reprise de travail serait envisageable dans un poste ne nécessitant pas le port de lourdes charges. Les douleurs musculo-squelettiques s'amélioraient progressivement. L'assuré présentait toujours des céphalées, quoiqu'en diminution, et une lombosciatalgie gauche (recte : droite) itérative. Il fallait s'attendre à une persistance d'un problème à cause de la hernie discale. La durée prévisible du traitement était de quatre mois.

H. Selon l'appréciation du docteur F_____ du 10 mars 2020, spécialiste en chirurgie orthopédique et médecin d'arrondissement de la SUVA, l'assuré ne présentait pas d'atteinte au niveau de la colonne cervicale et dorsale avant l'accident. Toutefois, au degré de la vraisemblance prépondérante, les suites de l'accident ne jouaient actuellement plus aucun rôle.

I. Le 26 mai 2020, le docteur G_____, spécialiste FMH en neurologie, a constaté à l'examen clinique en particulier un syndrome vertébral lombaire. D'emblée, des douleurs lombaires avaient été présentes dans les suites de l'accident et accompagnées plus tard, vers février 2020, de sciatalgies droites. L'examen neurologique était normal et il n'y avait pas d'éléments pour une atteinte radiculaire déficitaire ou une myélopathie. L'électroneuromyographie (ci-après : ENMG) des membres supérieurs, dans lesquels l'assuré ressentait des paresthésies intermittentes, était aussi pratiquement normale. Le problème principal consistait en douleurs lombaires et en sciatalgies droites, en cours de traitement avec médicaments et une physiothérapie qui allait reprendre prochainement, ainsi qu'une infiltration de corticoïdes. À l'électromyogramme (ci-après : EMG) du membre inférieur droit, il n'y avait pas de dénervation.

J. Par décision du 27 juillet 2020, la SUVA a mis fin aux prestations d'assurance au 16 août 2020 au motif que l'assuré avait atteint, depuis le 22 juillet 2020 au plus tard, l'état de santé qu'il aurait eu sans l'accident.

Par acte du 5 août 2020, l'assuré a formé opposition à cette décision, en faisant valoir qu'avant l'accident, il n'avait jamais eu de problèmes de dos pour faire le métier de plaquiste qu'il exerçait depuis l'âge de 20 ans. Par ailleurs, sa rééducation avait été retardée en raison de la Covid-19 et il ne l'avait toujours pas terminée. Il était ainsi toujours en incapacité totale d'exercer son métier, étant limité dans les mouvements et ne pouvant porter de lourdes charges. Il se sentait aussi mal au niveau psychique, si bien qu'il allait consulter un psychologue.

K. Le 16 septembre 2020, la Dresse D_____ a attesté une incapacité de travail totale pour le mois de septembre 2020 et que l'assuré nécessitait un traitement de

kinésithérapie régulier en raison d'une hernie discale L5-S1 gauche, décompensée par l'accident.

L. Le 5 octobre 2020, l'assuré a été examiné par le Dr F_____ de la SUVA. Les cervicalgies avaient cessé et seules les douleurs au niveau lombaire persistaient. Toutefois, les atteintes aux lombaires étaient préexistantes à l'accident, en particulier les hernies L4-L5 et L5-S1. L'examen clinique était très rassurant en ce qui concernait l'évolution, même si subjectivement des douleurs semblaient très présentes. L'assuré recourait cependant peu à des antalgiques. Partant, ce médecin a confirmé que, onze mois après l'accident, il n'y avait plus d'atteintes en rapport avec cet évènement.

M. Par décision sur opposition du 7 octobre 2020, la SUVA a rejeté l'opposition en se fondant sur le rapport précité de son médecin d'arrondissement. Elle a par ailleurs nié un lien de causalité adéquate entre l'accident et les troubles psychiques de l'assuré.

N. Par acte posté le 9 novembre 2020, l'assuré a recouru contre cette décision auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice, en concluant implicitement à son annulation et à la poursuite du versement de l'indemnité journalière. Il a allégué ne pas être apte de travailler, notamment en raison de l'interruption des soins à cause de la Covid-19.

Dans sa réponse du 16 décembre 2020, l'intimée a conclu au rejet du recours en se référant à sa décision sur opposition en ce qui concerne les motifs.

Le 22 février 2021, l'assuré, représenté par son conseil, a produit les certificats d'arrêt de travail pour janvier et février 2021 de la Dresse D_____, ainsi que le rapport du 1er février 2021 de celle-ci, dans lequel elle attestait que le recourant n'était pas en mesure de travailler en tant que plâtrier suite à son accident. Sa hernie discale L4-L5 n'avait pas pu être traitée de façon adéquate et régulière en raison de la situation sanitaire (confinements liés à la Covid-19) et de l'arrêt des prestations versées par l'intimée. De ce fait, le recourant avait développé un état dépressif, pour lequel il recevait un traitement médicamenteux.

Par écritures du 10 mars 2021, la SUVA a persisté dans ses conclusions, en observant que la Dresse D_____ ne se prononçait pas explicitement sur la question de la causalité entre les troubles dorsaux, respectivement la hernie discale, et l'accident.

O. Le 28 juin 2021, le recourant a consulté le professeur H_____, spécialiste FMH en neurochirurgie. L'IRM lombaire réalisée le 29 mars 2021 montrait un petit rétrolisthésis sur L4-L5, sans arthrose interapophysaire postérieure ni lyse isthmique décelable, et un débord discal prédominant en postérieur en L4-L5 avec petite hernie focale à droite, venant au contact avec l'émergence L5 droite. Au vu de la persistance des douleurs dans un contexte post-traumatique, le Prof. H_____ demandait au Dr G_____ de procéder à un nouvel EMG du membre inférieur droit à la recherche de signes de dénervation aiguë.

P. Le 26 août 2021, le recourant a été examiné par le docteur I_____ et la doctoresse J_____ du service de neurologie des HUG. La symptomatologie correspondait plutôt à une irradiation pseudo-radiculaire. Un EMG était nécessaire pour confirmer une éventuelle atteinte de la racine L4 ou L5 droite. Quoiqu'il en soit, il était impossible à ces médecins d'établir un lien direct entre la présence de la discopathie et l'accident.

Q. Par écritures du 30 septembre 2021, le recourant a produit les deux derniers rapports, ainsi que les certificats d'arrêt de travail de la médecin traitante pour août et septembre 2021. En raison de la violence du choc, il a requis la mise en œuvre d'une expertise neurologique judiciaire.

R. Dans son rapport du 20 octobre 2021, le Dr F_____ s'est prononcé sur les rapports médicaux précités. L'accident n'était pas susceptible de créer une pathologie discale au niveau lombaire, dès lors que le cisaillement induit au moment de la percussion par l'arrière irait au-delà du disque. Par ailleurs, les atteintes étaient manifestement préexistantes et dégénératives, étant rappelé qu'une arthrose interfacettaire bilatérale en L4-L5 avait déjà été constatée vingt jours après l'accident. Quant à la nécessité d'un nouvel ENMG, un tel examen était utile au niveau thérapeutique, mais sans intérêt pour établir un lien de causalité avec l'accident.

S. Dans ses écritures du 21 octobre 2021, l'intimée a considéré, sur la base du rapport précité du Dr F_____, que les examens complémentaires sollicités par le recourant n'étaient pas pertinents, dès lors qu'un ENMG ne permettrait pas d'établir un lien de causalité naturelle entre la symptomatologie persistante et l'accident. Une expertise judiciaire n'était pas non plus utile, l'instruction concernant la causalité naturelle étant complète.

T. Par ordonnance du 11 février 2022, la chambre de céans a mis en œuvre une expertise judiciaire et l'a confiée au Prof. H_____. Par courrier du 6 juillet 2022, elle a accepté que la doctoresse K_____, spécialiste en médecine interne, soit co-experte.

Dans leur rapport du 2 octobre 2022, les experts ont posé les diagnostics de syndrome post-traumatisme crânien mineur et de lombosciatalgie L5 droite modérée non déficitaire, mais invalidante sur le plan fonctionnel. Les atteintes au niveau du disque L4-L5 étaient sans rapport de causalité avec l'accident. La guérison du syndrome post-traumatisme crânien n'avait pas été retardée par le confinement dû au Covid-19. Toutefois, la physiothérapie ayant commencé avec quatre mois de retard, cela avait pu avoir un impact négatif sur l'évolution des lombosciatalgies en lien avec la protrusion discale. Le résultat final aurait ainsi pu être obtenu plus rapidement, mais de façon identique. Le *statut quo ante* n'avait jamais été atteint au vu de la persistance des céphalées et des lombosciatiques. Il n'y avait pas de limitations fonctionnelles en lien avec les céphalées et celles-ci ne limitaient pas le recourant dans son activité habituelle. Enfin, un phénomène de

sensibilisation centrale, caractérisée par une hypersensibilité à la douleur, avait pu se développer chez le recourant.

Par écritures du 17 octobre 2022, l'intimée a persisté dans ses conclusions, en se ralliant aux conclusions d'expertise.

Par écritures du 21 novembre 2022, le recourant a sollicité l'audition des experts, voire un complément d'expertise en vue d'établir le *statu quo sine*, soit à quel moment les atteintes accidentelles avaient cédé le pas à la lésion dégénérative au niveau L4-L5, et le lien de causalité entre l'hypersensibilité à la douleur et l'accident.

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

3. Le 1er janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Toutefois, dans la mesure où le recours était, au 1er janvier 2021, pendant devant la chambre de céans, il reste soumis à l'ancien droit (cf. art. 82*a* LPGA).

4. Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA; art. 62 al. 1 de la de loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable.

5. Le litige porte sur le droit aux prestations au-delà du 15 août 2020, plus particulièrement sur le lien de causalité entre les lombosciatalgies et l'accident du 20 septembre 2019.

6. **a.** Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, l'assureur-accidents verse des prestations à l'assuré en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGA).

La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle (ATF 119 V 335 consid. 1 ; ATF 118 V 286 consid. 1b et les références) et adéquate avec l'événement assuré (ATF 125 V 456 consid. 5a et les références).

b. L'exigence afférente au rapport de causalité naturelle est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans l'événement dommageable de caractère accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé; il suffit qu'associé éventuellement à d'autres facteurs, il ait provoqué l'atteinte à la santé, c'est-à-dire qu'il apparaisse comme la condition *sine qua non* de cette atteinte (ATF 142 V 435 consid. 1).

Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 177 consid. 3.1 ; ATF 119 V 335 consid. 1 ; ATF 118 V 286 consid. 1b et les références).

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).

c. Une fois que le lien de causalité naturelle a été établi au degré de la vraisemblance prépondérante, l'obligation de prester de l'assureur cesse lorsque l'accident ne constitue pas (plus) 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*) (RAMA 1994 n° U 206 p. 328 consid. 3b ; RAMA 1992 n° U 142 p. 75 consid. 4b). En principe, on examinera si l'atteinte à la santé est encore imputable à l'accident ou ne l'est plus (*statu quo ante* ou *statu quo sine*) selon le critère de la vraisemblance prépondérante, usuel en matière de preuve dans le domaine des assurances sociales (ATF 126 V 360 consid. 5b ; ATF 125 V 195 consid. 2 ; RAMA 2000 n° U 363 p. 46).

d. La preuve médicale de la causalité naturelle dans le cas d'une hernie discale, décompensée par l'accident assuré, est remplacée par la présomption jurisprudentielle – qui se fonde sur la littérature médicale – selon laquelle une aggravation traumatique d'un état dégénératif préexistant de la colonne vertébrale cliniquement asymptomatique doit être considérée comme étant terminée, en règle générale, après six à neuf mois, au plus tard après un an (arrêts du Tribunal fédéral 8C_412/2008 du 3 novembre 2008 consid. 5.1.2 et 8C_467/2007 du 25 octobre 2007 consid. 3.1 ; voir également arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 354/04 du 11 avril 2005 consid. 2.2 avec références). S'il s'agit d'un accident sans lésions structurelles au squelette, il y a lieu de considérer que la chronicisation des plaintes doit être attribuée à d'autres facteurs (étrangers à l'accident). Des plaintes de longue durée consécutives à une simple contusion doivent en effet souvent être imputées à un trouble de l'adaptation ou de graves perturbations psychiques (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 354/04 du 11 avril 2005 consid. 2.2 ; voir également arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 60/02 du 18 septembre 2002).

7. 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. A 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).

8. En l'occurrence, les experts posent les diagnostics de syndrome post-traumatisme crânien mineur et de lombosciatalgie L5 droite modérée non déficitaire, mais invalidante sur le plan fonctionnel, en lien avec une hernie discale L4-L5. Selon les experts, l'accident aurait été propre à provoquer une hernie discale, mais cela ne s'est pas produit in casu, en l'absence d'altérations traumatiques au niveau du disque L4-L5 mises en évidence dans les examens radiologiques. Ainsi, les atteintes à ce niveau sont sans rapport de causalité avec l'accident. La guérison du syndrome post-traumatisme crânien n'a pas été retardée par le confinement dû au Covid-19. Toutefois, la physiothérapie ayant commencé avec quatre mois de

retard, ce retard a pu avoir un impact négatif sur l'évolution des lombosciatalgies en lien avec la protrusion discale. Le résultat final aurait ainsi pu être obtenu plus rapidement, mais de façon identique. Le *statu quo ante* n'a jamais été atteint au vu de la persistance des céphalées et des lombosciatiques. Il n'y a pas de limitations fonctionnelles en lien avec les céphalées et celles-ci ne limitent pas le recourant dans son activité habituelle. La poursuite du traitement médical ne permettrait pas une amélioration notable des atteintes en rapport de causalité avec l'accident. Il n'y a pas d'atteinte à l'intégrité. Le pronostic est défavorable en raison de la durée des symptômes, de leur persistance et leur manque d'évolution. Un phénomène de sensibilisation centrale, caractérisée par une hypersensibilité à la douleur, a pu se développer chez le recourant.

9. Cette expertise a une pleine valeur probante, ce qui n'est d'ailleurs pas contesté par les parties. Elle confirme au demeurant les appréciations du médecin d'arrondissement de l'intimée.

10. Toutefois, le recourant estime que l'expertise est incomplète dans la mesure où elle ne s'est pas prononcée sur le *statu quo sine* en ce qui concerne la décompensation de son hernie discale par l'accident ni sur le lien de causalité entre l'hypersensibilité à la douleur évoquée par les experts et cet évènement.

a. En ce qui concerne le *statu quo sine*, selon la jurisprudence précitée, une aggravation traumatique d'un état dégénératif préexistant de la colonne vertébrale cliniquement asymptomatique doit être considérée comme étant terminée, en règle générale, après six à neuf mois, au plus tard après un an. Or, en l'occurrence, l'intimée a mis fin aux prestations en août 2020, soit presque onze mois après l'accident. Partant, même si la physiothérapie a été retardée en raison de la Covid-19, il doit être admis in casu qu'au degré de la vraisemblance prépondérante, le *statu quo sine* était atteint à cette date. Au demeurant, le médecin d'arrondissement constate lors de son examen du recourant en date du 5 octobre 2020, que l'évolution est objectivement très rassurante, même si les douleurs semblent subjectivement très présentes. Cependant, le recourant ne prend que peu d'antalgiques.

Par conséquent, la chambre de céans ne juge pas nécessaire de compléter l'expertise et se rallie aux conclusions du médecin d'arrondissement de l'intimée sur la date du *statu quo sine*, en application de la jurisprudence précitée.

b. S'agissant de l'hypersensibilité à la douleur, celle-ci est mentionnée par les experts comme une hypothèse possible, mais non comme un diagnostic au degré de la vraisemblance prépondérante. Un tel diagnostic n'a en effet pas été formellement retenu. Partant, une telle atteinte ne peut être admise en vertu des règles de la preuve en la matière.

Par ailleurs, même si une hypersensibilité à la douleur était établie au degré de la vraisemblance prépondérante, il faudrait qu'outre le lien de causalité naturelle, un lien de causalité adéquate soit établi.

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 456 consid. 5a et les références). Lorsque des symptômes, bien qu'apparaissant en relation de causalité naturelle avec un événement accidentel, ne sont pas objectivables du point de vue organique, 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 ; ATF 117 V 369 consid. 4b ; ATF 115 V 133 consid. 6 ; ATF 115 V 403 consid. 5). Dans le cas de troubles psychiques additionnels à une atteinte à la santé physique, le caractère adéquat du lien de causalité suppose que l'accident ait eu une importance déterminante dans leur déclenchement. 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 psychiques peut, en règle générale, être d'emblée niée (ATF 115 V 403 consid. 5). Au cas d'un accident grave, il y a lieu en principe de considérer comme établie l'existence d'une relation de causalité entre cet événement et l'incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique. Sont réputés accidents de gravité moyenne les accidents qui ne peuvent être classés dans l'une ou l'autre des catégories décrites ci-dessus et qui répondent à un certain nombre de critères, tels que les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident, la gravité ou la nature particulière des lésions physiques, compte tenu notamment du fait qu'elles sont propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques, la durée anormalement longue du traitement médical, les douleurs physiques persistantes, les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident, les difficultés apparues au cours de la guérison et des complications importantes, ainsi que le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques (ATF 115 V 133 consid. 6c/aa ; ATF 115 V 403 consid. 5c/aa).

Mêmes si tous les critères ne doivent pas être réunis pour que la causalité adéquate soit admise (ATF 129 V 402 consid. 4.4.1 et les références; ATF 115 V 133 consid. 6c/bb ; ATF 115 V 403 consid. 5c/bb), il est douteux en l'espèce que l'un de ceux-ci revête une intensité particulière, comme cela est exigé par la notre Haute Cour, étant précisé qu'il s'agissait d'un accident de gravité moyenne selon l'appréciation de la chambre de céans.

11. Par conséquent, il sied de constater avec l'intimée qu'au moment de la cessation du paiement des indemnités journalières le 16 août 2020, le *statu quo sine* était atteint, dans la mesure où les lombosciatalgies ne sont plus dans un rapport de causalité naturelle avec l'accident à cette date, où les céphalées ne provoquent pas une incapacité de travail et, en l'absence de preuve au degré de la vraisemblance

prépondérante d'une hypersensibilité à la douleur, en rapport de causalité adéquate avec l'accident.

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

13. La procédure est gratuite.

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	La présidente suppléante
Maryline GATTUSO	Maya CRAMER

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