

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4243/2010

ATAS/210/2011

ARRET

DE LA COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

du 22 février 2011

6^{ème} Chambre

En la cause

Madame R_____, domiciliée à Chatelaine, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître Philippe GIROD

recourante

contre

GRUPE MUTUEL ASSURANCES GMA SA, sise rue du Nord
5, Martigny

intimé

**Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente; Teresa SOARES et Luis ARIAS, Juges
assesseurs**

EN FAIT

1. Madame à R_____ (ci-après l'assurée), née en à 1977, travaillait en tant que commerciale auprès de X_____ Sàrl S.A. à Genève. A ce titre, elle était assurée obligatoirement contre les accidents professionnels et non professionnels, ainsi que contre les maladies professionnelles auprès du GROUPE MUTUEL ASUSRANCES G.M.A S.A. (ci-après l'assureur).
2. Le 23 mars 2010, l'assurée a eu un accident de voiture. Selon le rapport de police établi le 25 mars 2010, en voulant obliquer à gauche à environ 20km/heure pour se parquer, l'assurée n'a pas accordé la priorité au véhicule qui venait en sens inverse à environ 50km/heure et une collision s'en est suivie entre le flanc droit du véhicule de l'assurée et l'avant de l'autre voiture. L'assurée, légèrement blessée, a dû être désincarcérée et emmenée en ambulance aux Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après les HUG), où elle est restée en observation jusqu'au lendemain.
3. Selon le rapport du 24 mars 2010 du Dr A_____, chef de clinique du service des urgences, l'assurée présentait principalement un traumatisme crânio-cérébral avec perte de connaissance sur accident de la voie publique. Elle souffrait également de contusions diffuses thoraciques, à l'épaule gauche et au membre inférieur droit. En raison de l'impact latéral droit et frontal, l'assurée (sans ceinture et sans airbag), avait été éjectée sur le siège passager. Un CT thoraco-abdominal et un CT Scan cérébral ont été effectués, qui se sont révélés sans problème. A sa sortie, l'assurée se plaignait de vertiges et de douleurs. Le traitement prodigué consistait en la prise d'antalgiques, du repos et un suivi par le médecin traitant. L'incapacité de travail était totale jusqu'au 28 mars 2010.
4. Par déclaration d'accident du 25 mars 2010, l'employeur a annoncé le cas à l'assureur, qui a pris en charge les suites de l'accident.
5. L'incapacité de travail s'est prolongée jusqu'au 25 avril 2010, date à partir de laquelle l'assurée a repris son activité lucrative.
6. Dès le 17 mai 2010, l'assurée a été à nouveau en incapacité de travail totale, attestée par son médecin traitant, le Dr B_____, spécialiste en médecine générale et en homéopathie. Une réévaluation devait être faite dans les quinze jours.
7. Par décision du 26 mai 2010, entrée en force, l'assureur a indiqué à l'assurée qu'une réduction de 10% était effectuée sur les indemnités journalières, pour refus de priorité et non port de la ceinture de sécurité.
8. Par rapport du 11 juin 2010, le Dr B_____ a diagnostiqué un traumatisme crânio-cérébral avec perte de connaissance sur accident de circulation. L'évolution était lentement favorable au niveau des douleurs physiques. Un stress post-

traumatique et un conflit avec l'employeur avaient péjoré le status psychique. L'assurée bénéficiait d'un traitement symptomatique avec un soutien psychologique, à réévaluer par un avis psychiatrique s'il n'y avait pas d'amélioration. La reprise du travail était prévue début août 2010 au plus tard.

9. Selon un entretien téléphonique avec l'assurée le 10 juin 2010, celle-ci a expliqué à l'assureur souffrir de maux de tête très douloureux l'empêchant de travailler. Elle avait également des douleurs de dos à la marche et avait pris beaucoup de poids. En outre, depuis sa reprise le 26 avril 2010, l'ambiance avec son chef était tendue. Il lui reprochait d'avoir été absente.
10. Par courrier du 17 juin 2010, l'assureur a informé l'assurée de son impossibilité à se déterminer quant à l'octroi de prestations pour la nouvelle incapacité de travail à compter du 17 mai 2010. L'assurée devait par conséquent se soumettre à un examen médical auprès du Dr h, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur à la clinique CORELA.
11. Par rapport du 25 juin 2010 adressé au Dr C_____, le Dr B_____ a indiqué que l'accident de voiture avait été sans gravité physique. Cela étant, les répercussions psychologiques avaient été importantes, notamment en raison des mesures administratives à l'encontre de l'assurée (retrait de permis et amende), mais surtout en raison de son employeur qui l'avait d'emblée menacée de ne pas verser son salaire. Les répercussions physiques de l'accident étaient éteintes du point de vue médical. Cependant, il persistait des répercussions psychologiques évidentes, qui étaient l'apanage à part entière du conflit employé-employeur, majoré par la détresse sociale et la précarité soudaine de la patiente, sans salaire depuis fin mai 2010 et qui se trouvait menacée d'expulsion de son appartement et menacée de poursuites. Selon le médecin, il existait clairement un lien de causalité entre l'état de santé actuel de l'assurée et le conflit avec son employeur. Il pensait que si ce conflit avait pu être évité, la patiente aurait déjà repris son travail depuis mi-juin, ou même avant.
12. Le Dr C_____ a examiné l'assurée le 7 juillet 2010. Selon son rapport du 18 août 2010, il a diagnostiqué, en lien de causalité au moins vraisemblable avec l'accident, un traumatisme crânien avec perte de connaissance et des contusions multiples. L'assurée présentait également un état dépressif mineur, sans lien de causalité avec l'accident. Sur le plan orthopédique, le statu quo ante était atteint au 26 avril 2010, date à laquelle la capacité de travail était totale. La situation actuelle paraissait essentiellement liée à un problème d'état dépressif et de stress post-traumatique. Sur le plan psychiatrique, une évaluation semblait nécessaire pour investiguer les causes de l'état dépressif et ses répercussions.

13. Par courrier du 26 août 2010, l'assurée, par l'intermédiaire de Maître Philippe GIROD, a expliqué notamment à l'assureur qu'elle se trouvait menacée d'expulsion de son appartement et ne pouvait faire face à l'ensemble des frais médicaux.
14. Par décision du 31 août 2010, l'assureur a mis fin à la prise en charge du cas à compter du 26 avril 2010, en l'absence de relation de causalité adéquate entre l'accident et les troubles dépressifs dont l'assurée souffrait.
15. Par pli du 30 septembre 2010, l'assurée a formé opposition à la décision, faisant valoir que si l'accident n'avait pas nécessité de traitement médical important, les circonstances de l'accident étaient cependant impressionnantes, ce qui avait eu pour conséquence un traumatisme sur le plan psychique. Ce traumatisme avait été aggravé par le stress subi à son retour en emploi et la précarisation de sa situation familiale, personnelle et financière suite à l'accident. Un avis psychiatrique afin de déterminer les causes et les conséquences du stress post-traumatique et de l'état dépressif était donc nécessaire.
16. Par décision sur opposition du 10 novembre 2010, l'assureur a confirmé sa décision. Selon lui, les troubles psychiques dont souffre l'assurée ne sont pas en lien de causalité adéquate avec l'accident, dans la mesure où celui-ci était de peu de gravité. Selon le Dr B_____, ce sont les conséquences indirectes de l'accident qui ont eu une influence sur le psychisme de l'assurée, telles que les sanctions administratives prises l'assureur ainsi que le conflit engendré avec l'employeur, lequel a menacé de ne pas payer le salaire de son employée. Même si l'accident devait être considéré comme étant de gravité moyenne, ce qui était contesté, la causalité adéquate doit être niée, les critères jurisprudentiels n'étant manifestement pas remplis. En effet, l'accident ne revêtait pas un caractère particulièrement impressionnant, aucune lésion physique n'avait été constatée par les examens spécialisés et seules des contusions avaient été relevées. Le traitement avait été bref, sans erreur et sans complications. Ainsi, aucun critère jurisprudentiel ne se cumulait, ni ne revêtait une intensité particulière.
17. Par acte du 13 décembre 2010, l'assurée a interjeté recours contre la décision, concluant à son annulation, à la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique et au versement des prestations par l'assureur postérieurement au 25 avril 2010. La recourante fait valoir que les conclusions auxquelles est parvenu le Dr C_____ sont contradictoires dans la mesure il retient une capacité de travail entière dès le 26 avril 2010 alors qu'il fait état de la nécessité d'investiguer les causes de l'état dépressif. Or, le Dr D_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a attesté, par certificat du 18 septembre 2010, versé à la procédure, que l'état de santé de la recourante est incompatible avec la poursuite de son activité professionnelle dans l'entreprise actuelle. La recourante rappelle qu'elle ne reçoit plus de salaire depuis le mois de mai 2010. En outre, en raison de son état de santé, elle avait procédé à la résiliation de son contrat de travail le 12

octobre 2010. L'absence de revenu avait entraîné la notification de nombreux commandements de payer, un endettement difficilement surmontable, ce qui avait eu pour effet d'aggraver encore la dépression dont elle souffre. La recourante fait valoir que la nécessité de procéder à une expertise psychiatrique avait été soulignée par l'expert, ce que l'intimé avait ignoré sans motivation aucune. Elle rappelle que si le conflit avec l'employeur a effectivement aggravé son état psychique, il n'en demeure pas moins qu'un état dépressif et un stress post-traumatique ont été constatés en tant que répercussions directes de l'accident. De surcroît, étant donné qu'elle avait souffert d'un traumatisme crânio-cérébral, l'examen du lien de causalité adéquate doit se faire au regard de l'ATF 117 V 366, alors que l'intimée s'était fondée, à tort, sur l'ATF 115 V 140. S'agissant de l'accident, on ne pouvait considérer qu'il était de peu de gravité : suite à un choc droit et frontal, la recourante avait été éjectée sur le siège passager. Elle avait dû être désincarcérée et transportée en ambulance aux HUG, souffrant d'un traumatisme crânio-cérébral avec perte de connaissance. Si, par pure chance, les séquelles physiques de l'accident avaient rapidement disparu, les séquelles psychiques, apparues très peu de temps après l'accident, étaient plus importantes et intenses. L'accident avait donc été impressionnant par son ampleur, par les moyens médicaux et d'intervention mis en œuvre. Il avait entraîné un traumatisme crânio-cérébral propre à entraîner à son tour des troubles psychiques.

18. Par réplique du 29 décembre 2010, l'intimé conclut au rejet du recours. Il relève que selon le rapport de police, l'impact a été latéral droit et non pas frontal. En outre, ce rapport ne fait pas mention du fait que la recourante aurait été éjectée sur le siège passager, ni du fait qu'il y aurait eu perte de connaissance. Selon l'intimé, il n'y a pas de contradictions dans le rapport d'expertise. Le fait que selon l'expert un suivi psychiatrique soit nécessaire, ne signifie nullement que cette thérapie doive être mise en œuvre par l'intimé. Par ailleurs, contrairement à ce que fait valoir la recourante, il ne s'agit pas d'un accident typique de coup du lapin, dans la mesure où il n'y a pas eu un choc par l'arrière. De plus, la recourante n'avait pas développé le tableau clinique d'un traumatisme de type coup du lapin ou d'un traumatisme crânio-cérébral, si ce n'est des maux de tête et des vertiges. Il y avait donc lieu d'appliquer l'ATF 115 V 140 et non pas l'ATF 117 V 366. En l'occurrence, même si l'on devait admettre que l'accident est de gravité moyenne, il n'avait pas été particulièrement impressionnant. S'il y avait eu un traumatisme crânio-cérébral, il n'avait entraîné aucune lésion physique. De plus, le traitement n'était pas d'une durée anormale et il n'y avait pas eu de douleurs physiques persistantes. Enfin, l'incapacité de travail due aux lésions physiques n'avait duré qu'un mois. Une expertise psychiatrique n'était de surcroît pas justifiée, puisque l'intimé ne contestait pas la causalité naturelle entre l'accident et les troubles psychiques.
19. Après avoir adressé une copie de cette écriture à la recourante, la Cour de céans a gardé la cause à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, 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).

Dès le 1^{er} janvier 2011, cette compétence revient à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 9 octobre 2009).

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

2. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (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).

L'accident étant survenu le 23 mars 2010, la LPGA s'applique au cas d'espèce.

3. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours déposé le 13 décembre 2010 contre la décision du 10 novembre 2010 est recevable (art. 56 ss LPGA).
4. Le litige porte sur le droit de la recourante aux prestations d'assurance pour la période postérieure au 25 avril 2010. Il s'agit en particulier de déterminer si les troubles psychiques dont elle souffre encore sont en lien de causalité adéquate avec l'accident du 23 mars 2010; le lien de causalité naturelle n'étant, quant à lui, pas contesté par l'intimé.
5. a) 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. 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-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).

b) La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses est 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).

La jurisprudence a posé plusieurs critères en vue de juger du caractère adéquat du lien de causalité entre un accident et les troubles d'ordre psychique développés ensuite par la victime. Elle a tout d'abord classé les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement ; les accidents insignifiants ou de peu de gravité (p. ex. une chute banale), les accidents de gravité moyenne et les accidents graves. Pour procéder à cette classification, il convient non pas de s'attacher à la manière dont l'assuré a ressenti et assumé le choc traumatique, mais bien plutôt de se fonder, d'un point de vue objectif, sur l'événement accidentel lui-même. En présence d'un accident insignifiant ou de peu de gravité, un lien de causalité adéquate peut, en règle générale, être d'emblée nié, tandis qu'en principe, elle doit être admise en cas d'accident grave. Pour admettre l'existence du lien de causalité en présence d'un accident de gravité moyenne, il faut prendre en considération les sept critères exhaustifs suivants (cf. ATF 134 V 109 consid. 10.2) :

- les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident ;
- la gravité ou la nature particulière des lésions, étant précisé que le seul diagnostic de distorsion cervicale ne suffit pas pour admettre la réalisation de ce critère. Il faut une gravité particulière du tableau clinique typique ou des circonstances particulières de nature à influencer la symptomatologie douloureuse, telles que la position particulière du corps lors de l'accident avec les complications qui s'en suivent ou d'autres lésions importantes déterminantes équivalentes à une distorsion cervicale ou à un traumatisme crânio-cérébral ;
- la durée anormalement longue du traitement médical, qui ne saurait plus être examinée uniquement en fonction de la durée dudit traitement, mais sur l'existence de traitements continus spécifiques et lourds ;
- les douleurs persistantes, qui doivent être importantes, sans interruption et crédibles en regard de l'atteinte qu'elles occasionnent sur la vie de tous les jours ;

- les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident ;

- les difficultés apparues au cours de la guérison et aux complications importantes ;

- et, enfin, le degré et la durée de l'incapacité de travail. A ce propos, il y a lieu de considérer qu'en cas d'accident de gravité légère ou moyenne, le fait d'être écarté du monde du travail pendant une très longue durée ou de manière durable apparaît d'un point de vue médical comme plutôt inhabituel. Conformément au principe de l'obligation de réduire le dommage, il doit être reconnaissable concrètement que l'assuré a entrepris tout ce qui était possible et exigible pour regagner aussi vite que faire ce peut le monde du travail. Ainsi, il doit tenter de reprendre son activité malgré les éventuels désagréments personnels et, le cas échéant, avec un accompagnement thérapeutique médical. Est dès lors déterminant non plus la durée de l'incapacité de travail, mais l'importance de l'incapacité de travail malgré les efforts consentis pour reprendre le travail.

Tous ces critères ne doivent pas être réunis pour que la causalité adéquate soit admise. Un seul d'entre eux peut être suffisant, notamment si l'on se trouve à la limite de la catégorie des accidents graves. Inversement, en présence d'un accident se situant à la limite des accidents de peu de gravité, les circonstances à prendre en considération doivent se cumuler ou revêtir une intensité particulière pour que le caractère adéquat du lien de causalité soit admis (ATF 129 V 407 consid. 4.4.1 et les références, 115 V 133 consid. 6c/aa).

c) En cas d'atteintes à la santé sans preuve de déficit organique consécutives à un traumatisme de type «coup du lapin» à la colonne cervicale, un traumatisme analogue ou un traumatisme cranio-cérébral, la jurisprudence apprécie le caractère adéquat du rapport de causalité en appliquant, par analogie, les mêmes critères que ceux dégagés à propos des troubles d'ordre psychique. L'examen de ces critères est toutefois effectué sans faire de distinction entre les composantes physiques ou psychiques : les critères relatifs à la gravité ou à la nature particulière des lésions subies, aux douleurs persistantes ou à l'incapacité de travail sont déterminants, de manière générale, sans référence aux seules lésions ou douleurs physiques (ATF 117 V 359 consid. 6a p. 366 sv.; voir également ATF 123 V 98 consid. 2a p. 99; arrêt U 249/01 du 30 juillet 2002 [RAMA 2002 n. U 470 p. 531]). Lorsque l'existence d'un traumatisme du 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 en outre sur les critères énumérés aux ATF 117 V 366 consid. 6a et 382 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; RAMA 1999 U 341 p. 408 consid. 3b).

On rappellera cependant que même en présence d'un traumatisme de type "coup du lapin" à la colonne cervicale, d'un traumatisme analogue ou d'un traumatisme crânio-cérébral, lorsque les lésions appartenant au tableau clinique des séquelles d'un accident de ce type, bien qu'en partie établies, sont reléguées au second plan en raison de l'existence d'un problème important de nature psychique, le lien de causalité adéquate doit être apprécié à la lumière des principes applicables en cas de troubles du développement psychique selon les critères énumérés aux ATF 115 V 140 consid. 6c/aa et 409 consid. 5c/aa, et non ceux énumérés aux ATF 117 V 366 consid. 6a et 382 consid. 4b (ATF 123 V 99 consid. 2; RAMA 2002 n°U 470 p. 532 consid. 4a). Il convient de procéder de même lorsque l'accident n'a fait que renforcer les symptômes de troubles psychiques déjà présents avant cet événement (RAMA 2000 n° U 397 p. 327) ou lorsque les troubles psychiques apparus après l'accident n'appartiennent pas au tableau clinique typique d'un traumatisme du type "coup du lapin", d'un traumatisme analogue ou d'un traumatisme cranio-cérébral (y compris un état dépressif), mais constituent plutôt une atteinte à la santé indépendante (ATFA non publié du 5 octobre 2006, U 385/05; RAMA 2001 n° 412 p. 79 consid. 2b). Cette précision de jurisprudence vaut lorsque le problème psychique apparaît prédominant directement après l'accident ou encore lorsqu'on peut retenir que durant toute la phase de l'évolution, depuis l'accident jusqu'au moment de l'appréciation, les troubles physiques n'ont joué qu'un rôle de moindre importance (ATFA non publié du 30 novembre 2004, U 201/02).

6. En l'occurrence, la recourante estime que les troubles psychiques dont elle souffre sont en lien de causalité adéquate avec l'accident survenu le 23 mars 2010. Elle reproche notamment à l'intimé d'avoir examiné son cas au regard de l'ATF 115 V 140, alors qu'elle estime avoir subi un traumatisme de type « coups du lapin », avec un traumatisme crânio-cérébral et perte de connaissance, de sorte que l'ATF 117 V 366 serait applicable. L'intimé conteste le point de vue de la recourante, au motif qu'elle n'aurait pas subi un choc par l'arrière.

La Cours de céans relèvera que, contrairement à ce que fait valoir l'intimé, les traumatismes désignés sous les termes de « coups du lapin » peuvent survenir non seulement lors d'un choc arrière inattendu, mais également lors d'un choc frontal ou latéral (ATF non publié du 13 juin 2008, cause 8C_331/2007).

Quoi qu'il en soit, la question de savoir si la recourante a subi un accident de type « coups du lapin » ou un traumatisme analogue, peut, en l'état, rester ouverte. En effet, même si l'on devait retenir que la recourante a subi un traumatisme de ce type, il ressort des pièces du dossier que ce qui a caractérisé l'évolution de son état de santé depuis la survenance de l'accident jusqu'à la date de la décision sur opposition litigieuse, c'est l'apparition très tôt et de manière prédominante de troubles psychiques, sous la forme d'un stress post-traumatique et d'une dépression, alors que les atteintes physiques n'ont joué qu'un rôle de moindre importance. Le caractère adéquat du lien de causalité doit donc être examiné en application des

critères tels que définis à l'ATF 115 V 133, en tenant compte uniquement des troubles physiques.

En l'espèce, sur le vu des critères objectifs, l'accident de circulation du 24 mars 2010 doit être classé dans les accidents de gravité moyenne. En effet, force est de constater que le déroulement de l'événement en cause - une collision latérale entre la voiture de la recourante qui roulait à 20km/heure et une voiture roulant à 50km/heure - et l'intensité des atteintes qu'il a générées - un traumatisme crânio-cérébral avec perte de connaissance, des contusions diffuses au thorax, à l'épaule gauche et au membre inférieur droit - ne sont pas tels qu'il faille admettre l'existence d'un accident grave (pour mémoire : 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 U 204/00-, la chute d'un bloc de pierre d'un immeuble en construction sur un ouvrier lui percutant le dos, la jambe et causant un traumatisme crânien - ATFA U 338/05-, un piéton renversé par une voiture avec traumatisme crânien - ATFA U 128/03). A noter également que notre Haute Cour a eu l'occasion de juger que le fait de perdre connaissance et d'avoir été désincarcéré ne suffit pas à faire admettre dans un tel cas l'existence d'un accident grave, ni à conférer à l'accident un caractère particulièrement impressionnant (ATFA non publié du 1^{er} février 2005 en la cause U 65/04).

Par ailleurs, au vu des pièces du dossier, les circonstances de l'accident ne sauraient être qualifiées de dramatiques ou de particulièrement impressionnantes : le rapport de police établi à la suite de la collision ne renferme aucun élément dont on pourrait déduire le contraire. La recourante a souffert de contusions thoraciques diffuses, à l'épaule gauche et au membre inférieur droit, sans gravité, ainsi que d'un traumatisme crânio-cérébral. Les examens spécialisés n'ont pas mis en évidence de lésion traumatique et se sont révélés normaux. L'accident n'a d'ailleurs entraîné aucune anomalie fonctionnelle ou neurologique. Il n'apparaît pas non plus que la recourante ait été victime d'erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident. Par ailleurs, on relèvera que le traitement médical - consistant en du repos, six séances de physiothérapie (décision sur opposition) et la prise d'antalgiques - a duré à peine quelques semaines et a été de surcroît particulièrement léger. Enfin, la durée de l'incapacité de travail, en raison des troubles physiques, a été courte, puisque la recourante a pu reprendre son activité lucrative à plein temps un mois après l'accident.

Force est donc de constater qu'aucun des sept critères n'est rempli en l'espèce, de sorte que l'accident du 23 mars 2010 ne peut pas être tenu pour la cause adéquate de l'affection psychique dont souffre la recourante.

Il sera encore précisé que la mise œuvre d'une expertise psychiatrique, comme le requiert la recourante, ne permettrait au demeurant pas de modifier l'appréciation

de la Cour de céans quant à l'absence de lien de causalité adéquate, ce point étant une question de droit (et non de fait comme le lien de causalité naturelle).

Aussi, l'intimée était-elle fondée, par sa décision sur opposition du 10 novembre 2010, à refuser de prendre en charge les troubles annoncés à partir du 17 mai 2010 en l'absence d'un lien de causalité adéquate.

Le recours se révèle par conséquent mal fondé.

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

A 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

Nancy BISIN

Valérie MONTANI

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