RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4428/2005 **ATAS/395/2006**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 2

du 2 mai 2006

En la cause

Madame P_____, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Michel BERGMANN — recourante

contre

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

Siégeant : Madame Isabelle DUBOIS , Présidente, Mesdames Maya CRAMER et Karine STECK, juges

EN FAIT

1. Madame P_____(ci-après la recourante), née en 1940, a travaillé dans le domaine administratif, notamment en qualité d'aide-comptable, jusqu'au 3 janvier 2000 où elle a été bénéficiaire de l'assurance-chômage. Dès cette date elle a été assurée pour les accidents professionnels et non professionnels par la SUVA - CAISSE NATIONNALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (ci-après SUVA).

2. La recourante a été victime d'un accident de la circulation en date du 15 novembre 2001. Alors qu'elle était à l'arrêt au volant de sa voiture, elle a été percutée à l'arrière par une autre, et projetée contre l'arrière du véhicule précédent. Selon la déclaration d'accident du 22 novembre 2001, elle a subi à cette occasion une commotion cérébrale.

3. L'imagerie par résonance magnétique cervicale du 12 décembre 2001 a mis en évidence une discopathie avec dégénérescence discale en C5-C6, une hernie discale en C5-C6 de localisation médiane et paramédiane à prédominance gauche appuyant sur la partie antérieure gauche du fourreau dural et discrètement à l'émergence de la racine C6, un rétrécissement des trous de conjugaison en C5-C6 par des uncarthroses, une dystrophie osseuse, et l'absence de tassement vertébral.

4. Dans le rapport médical du 2 mars 2002, l'Hôpital Cantonal Universitaire a relevé une perte de connaissance possible, une palpation douloureuse C4, l'absence de lésion osseuse sur la radio du rachis. Le diagnostic posé est celui de commotion cérébrale et de nucalgies.

5. Entendue par la SUVA le 6 mai 2002, la recourante a indiqué avoir un traitement anti-inflammatoire ainsi qu'un traitement de physiothérapie pour la colonne cervicale. Elle a des douleurs au niveau de la main droite, surtout au pouce, ainsi que des douleurs à l'épaule droite parfois. Après l'accident, elle a eu des vertiges, l'oreille droite qui se bouche avec perte d'audition, des nausées, des bourdonnements d'oreilles durant la nuit, ainsi qu'une douleur qui part de l'oreille. La nuit, elle est angoissée et entend le choc des voitures lors de l'accident. Ses déclarations ont été protocolées dans un rapport du même jour.

6. Le Dr A_____, ancien chef de clinique adjoint, spécialiste en médecine interne et qui est le médecin-traitant de la recourante a attesté le 2 mai 2002 d'un ancien état anxio-dépressif bien stabilisé, de céphalées en étau, de persistance des cervicalgies avec irradiation au niveau du pouce droit, d'une rotation cervicale droite très limitée, d'acouphènes, de douleur à la mastication, de vertiges, de scintillements occasionnels, de contractures des sus-épineux et trapèze droits, de troubles du sommeil, de fatigabilité et irritabilité. Son diagnostic est celui de commotion cérébrale et de contusions multiples, de syndrome post-commotionnel,

en lien de causalité avec l'accident. L'incapacité de travail est totale depuis le 16 novembre 2001.

7. Le 3 juillet 2002 une imagerie médicale met en évidence un signe de rhizarthrose sous forme de pincement, une sclérose et une ostéophytose, une arthrose métacarpo-phalangienne et inter-phalangienne avec bec ostéophytaire dans la face dorsale et distale de la première phalange, sans trait de fracture.

8. Une électroneuromyographie, effectuée le 7 juin 2002 à la demande du Dr A_____, ne montre pas de signe lésionnel radiculaire C5-C6-D1 au membre supérieur droit, mais la présence d'un syndrome du tunnel carpien modéré avec une atteinte de type myélinique. Dans l'appréciation il est précisé: "Il est possible que cet accident ait décompensé plusieurs pathologies. L'une est le syndrome canalaire carpien, l'autre la supposée rhizarthrose du pouce et finalement il y a cette douleur de l'épaule droite persistante".

9. Le médecin d'arrondissement de la SUVA, le Dr B_____, spécialiste en FMH chirurgie, a examiné la recourante et établi un rapport le 5 septembre 2002. Après avoir résumé l'ensemble des rapports médicaux figurant au dossier et avoir recueilli les déclarations de la recourante, ce médecin a procédé à l'examen clinique. Dans l'appréciation du cas, à plus de 9 mois de l'accident, le Dr B_____ retient une contusion de la colonne cervicale dans le cadre de lésions dégénératives préexistantes de l'épaule et de la base du pouce droit avec rhizarthrose préexistant, traumatisme crânien avec petite perte de connaissance. Les lésions dégénératives avec discopathies sont mises en évidence par une IRM; il n'y a pas de tassement vertébral ni de signe lésionnel radiculaire, la mobilité de la colonne cervicale est bonne avec des douleurs alléguées dans les mouvements extrêmes, une réduction modérée de la mobilité de l'épaule et du pouce. Selon lui, il y a eu déstabilisation par l'accident d'un état dégénératif préexistant au niveau de la colonne cervicale, de la base du pouce et de l'épaule droite. Un séjour à la clinique de réadaptation de Sion est proposé.

10. Un examen en oto-rhino-laryngologie est effectué le 27 septembre 2002 et met en évidence une dysfonction douloureuse de l'articulation temporo-mandibulaire droite et une béance tubaire intermittente.

11. La recourante a séjourné au Service de Réadaptation de la Clinique Romande de Sion du 2 au 30 octobre 2002. Les diagnostics posés sont les suivants : tendinopathie de l'épaule droite, rhizarthrose bilatérale symptomatique à droite, cervicalgies chroniques, arthropathies dégénératives des MCP. En comorbidité sont relevés des troubles de l'adaptation avec réaction mixte anxieuse et dépressive, une hyperlipidémie, une HTA, une anémie par carence martiale et un excès pondéral. Une prise en charge psychothérapeutique individuelle ainsi qu'une participation au groupe psycho éducatif ont été mises en place durant le séjour, ainsi qu'un sevrage

au dormicum et une physiothérapie intensive. L'évolution subjective est favorable. Des cervicalgies de moindre intensité persistent. La nuque est peu symptomatique. L'incapacité de travail est encore totale en raison de la rhizarthrose symptomatique.

12. Lors de son second rapport, du 20 janvier 2003, le médecin d'arrondissement constate que l'état n'est pas encore stabilisé. On peut admettre que l'accident a déstabilisé l'état antérieur dégénératif de la colonne cervicale dont l'effet délétère peut être considéré comme éteint avec rétablissement du statu quo sine. Au niveau de l'épaule, il est possible d'admettre encore une amélioration de la symptomatologie et, à la base du pouce, une déstabilisation d'un état antérieur de rhizarthrose nécessitant le port d'une attelle et dont l'effet délétère n'est pas encore éteint. "Toutefois sur le plan d'une activité adaptée, ne demandant pas le port de charge, avec le membre supérieur droit ou comme aide-comptable, profession effectuée avant le chômage, une capacité de travail peut être reconnue dès maintenant comme totale".

13. Par décision du 20 janvier 2003, la SUVA a mis fin aux prestations dès le 1er février 2003 au motif que la capacité de travail était à nouveau totale. Toutefois, suite à l'opposition formée par la recourante, la SUVA a annulé sa décision le 7 avril 2003 et repris le versement des prestations.

14. Dans son rapport médical intermédiaire adressé à la SUVA, le Dr A_____ confirme que la reprise du travail n'est pas possible, et qu'il y a à craindre un dommage permanent tant sur le plan physique que psychologique. Les céphalées sont en légère évolution, de nombreux troubles persistent sur le plan de la concentration, de même que les vertiges, une fatigabilité intense, des troubles du sommeil.

15. Selon rapport du Dr C_____, rien n'a beaucoup changé par rapport à la sortie de la clinique de réadaptation. Ce médecin indique, concernant la reprise du travail, que sa patiente est retraitée.

16. La recourante a à nouveau été entendue à son domicile, le 21 mars 2005. Selon elle il n'y a pas vraiment d'évolution. Elle ne consulte pas de médecin psychiatre ou de psychologue, et est actuellement suivie par le Dr C_____, suite à l'interruption de pratique du Dr A_____. Elle doit faire appel à une aide à domicile pour les taches ménagères. Avant son accident et sa mise au chômage, elle avait l'intention de poursuivre une activité professionnelle au moins à 50%, au-delà de l'âge de la retraite pour des raisons financières.

17. Le Dr D_____, spécialiste en FMH chirurgie et médecin de la SUVA, a rendu un rapport le 6 juin 2005 reprenant également les divers rapports médicaux au dossier et les déclaration de la recourante. Après avoir procédé à l'examen clinique, il constate une mobilité de la colonne cervicale et de l'épaule droite complète. Toutes les conséquences délétères de l'accident de 2001 doivent être

considérées comme éteintes, à trois ans et demi de l'accident. Les radiographies n'ont montré que des problèmes statiques et dégénératifs au niveau de la colonne cervicale. Les conséquences délétères de l'accident sont également considérées comme éteintes en ce qui concerne la rhizarthrose, qui évolue pour elle-même. Des radiographies sont effectuées le 2 juin 2005, qui confirment des lésions dégénératives avec arthrose C5-C6 associées à une ostéophytose antérieure et postérieure entraînant une diminution des trous de conjugaison droit et gauche correspondant, ainsi que les lésions dégénératives osseuses avec rhizarthrose évoluée et arthrose au niveau métacarpo-phalangien et inter-phalangien.

18. Par décisions du 10 juin 2005, la SUVA constate que les troubles actuels ne sont plus dus à l'accident, mais sont uniquement de nature maladive. En effet, l'état auquel aurait vraisemblablement conduit l'évolution normale d'un état maladif antérieur sans l'accident (statut quo sine) est atteint. La SUVA met fin à ses prestations au 30 juin 2005.

19. Suite à l'opposition de la recourante, la SUVA a confirmé sa décision en date du 15 septembre 2005. L'effet suspensif d'un éventuel recours est retiré. La SUVA se réfère aux rapports des Drs B_____ et D_____ selon lesquels l'accident n'a pu provoquer qu'une aggravation passagère de l'état antérieur, étant patent qu'il n'y a pas eu de fracture à la main ou au pouce. On ne peut résonner selon le seul principe post hoc, ergo propter hoc (après celui-ci, donc à cause de celui-ci) qui n'est pas un moyen de preuve et ne permet pas d'établir un lien de causalité naturelle au degré de vraisemblance prépondérante. En outre l'accident a causé un traumatisme cérébral léger, soit une commotion cérébrale, qui ne justifie pas d'appliquer la jurisprudence développée en cas de distorsion cervicale par mécanisme de "coup du lapin".

20. Dans son recours du 16 décembre 2005, la recourante conclut préalablement à la restitution de l'effet suspensif, principalement à ce qu'il soit dit que les troubles actuels sont en rapport de causalité naturelle et adéquate avec l'accident du 15 novembre 2001, qu'en conséquence la SUVA soit condamnée à payer les prestations dues au-delà du 30 juin 2005, subsidiairement à ce qu'une expertise judiciaire soit ordonnée avec suite de dépens.

    En substance, la recourante reproche à l'intimée d'avoir considéré à tort que les troubles subsistants aujourd'hui n'étaient plus dus à l'accident mais de nature maladive, d'avoir méconnu la gravité de l'accident et de ses conséquences et d'être manifestement mal fondée en tant qu'elle repose uniquement sur les affirmations des médecins-conseils de la SUVA, qui seraient non étayés et contradictoires. Il sera revenu ultérieurement en tant que de besoin sur son argumentation.

21. Compte tenu des conclusions préalables en restitution de l'effet suspensif, le Tribunal de céans à, par ordonnance du 22 décembre 2005, fixé un délai aux parties

pour écritures sur la question préjudicielle. En outre la SUVA était invitée à répondre et déposer son dossier sur le fond au 31 janvier 2006.

22. Suite aux écritures des parties des 5 et 12 janvier 2006, le Tribunal a rejeté la demande de restitution de l'effet suspensif par arrêt incident du 20 janvier 2006.

23. le Tribunal a ordonné la comparution personnelle des parties, qui s'est tenue le 14 février 2006. A cette occasion, la recourante a sollicité un délai pour fournir un rapport médical de son médecin.

    Par courrier du 15 mars 2006, la recourante a transmis ce certificat médical, du Dr C_____ du 14 mars 2006. Ce médecin certifie que sa cliente "a été suivie pour d'importantes douleurs cervico-dorsales chronologiquement en relation avec son accident (…)".

24. Ce certificat a été remis en copie à la SUVA et les parties se sont vues fixer un délai au 6 avril 2006 pour d'éventuelles observations.

    Par pli du 3 avril 2006, la SUVA a persisté dans ses conclusions. Par pli du 6 avril 2006, la recourante constate que le rapport médical produit atteste de ce qu'elle suit un traitement pour d'importantes douleurs en lien avec l'accident, de sorte que l'appréciation de la SUVA doit être écartée.

25. Ces écritures ont été transmises aux parties et la cause 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 3 juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs.

2. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 5 LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 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. En dérogation à l'art. 60 LPGA qui prévoit un délai de recours de 30 jours dès la notification de la décision sur opposition, le délai de recours est de 3 mois pour les décisions sur opposition portant sur les prestations d'assurance-accidents, en application de l'art. 106 de la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA). Interjeté dans les forme et délai utiles, le recours est recevable.

5. Le litige porte sur le point de savoir si l'intimée était fondée à supprimer dès la fin du mois de juin 2005 le droit de la recourante à des prestations d'assurance.

6. a) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette 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 119 V 337 consid. 1, 118 V 289 consid. 1b et les références).

   On peut rappeler également que selon la jurisprudence tirée de l'art. 36 LAA, 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 repose exclusivement sur des 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 1992 p. 75 consid. 4b; ATFA non publiés H. du 12 août 1996, U 19/96 et du 13 juillet 1990, U 25/90; MAURER, Das neue Krankenversicherungsrecht, Bâle, 1996, p. 469, n° 3 et 4; Die Begutachtung von Rückenschäden, Berne 1990, p. 52; MEYER, Die Zusammenarbeit von Richter und Arzt in der Sozialversicherung, Bulletin des médecins suisses 71/1990, p. 1093).

b) En matière de lésions au rachis cervical par accident de type «coup du lapin», de traumatisme analogue ou de traumatisme cranio-cérébral, sans preuve d'un déficit fonctionnel organique, l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident et l'incapacité de travail ou de gain doit en principe être reconnue en présence d'un tableau clinique typique présentant de multiples plaintes (maux de tête diffus, vertiges, troubles de la concentration et de la mémoire, fatigabilité, dépression, etc.). Il faut cependant que, médicalement, les plaintes puissent de manière crédible être 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 ss. consid. 2, 117 V 360 ss. consid. 4b).

c) S'agissant de l'appréciation des preuves, si le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles il a procédé 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 des Bundes, 2e éd., p. 39, n° 111 et p. 117, n° 320 ; GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2e éd., p. 274 ; cf. aussi ATF 122 II 469, et 122 V 162).

Selon le principe de la libre appréciation des preuves, 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. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut liquider 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. Il importe, pour conférer une valeur probante au rapport médical, que tous 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 circonstances médicales soit claire et, enfin, que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 122 V 160 consid. 1c et réf.; RJJ 1995 p. 44).

d) Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances (ci-après le TFA), le médecin traitant a un mandat de soins. Il est dans une position particulière, en raison de la confiance réciproque qui régit la relation patient/médecin. Il n'a pas, d'emblée, de raison de mettre en doute l'incapacité alléguée par son patient, surtout dans une situation d'évaluation difficile. En principe, il fait donc confiance à son patient, ce qui est souhaitable, et ne fait donc pas toujours preuve de l'objectivité nécessaire, guidé qu'il est par le souci, louable en soi, d'être le plus utile possible à son patient. La règle est d'ailleurs qu'il se récuse pour l'expertise de ses propres patients (VSI 2001, p. 109 consid. 3b/cc ; RCC 1988, p. 504 consid. 2). Pour cette raison, dans l'appréciation des rapports émanant des médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait relevant de l'expérience que, de par sa position de confident privilégié que lui confère son mandat, le médecin traitant tranchera dans le doute en faveur de son patient (ATF 124 I 175 consid. 4 et les références citées ; Plädoyer 6/94 p. 67).

En revanche, le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports établis par les médecins de la SUVA aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradiction et qu'aucun indice concret ne permette de mettre en cause leur bien-fondé. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérées comme objectivement fonder (ATF 125 V 351).

7. En l'espèce, le Tribunal de céans retiendra que la recourante a bel et bien souffert d'un traumatisme analogue au traumatisme crânio-cérébral ou au « coup du lapin ». Il ressort en effet du dossier qu'elle s'est plainte très rapidement après l'accident de l'ensemble des troubles qui composent le tableau clinique d'un tel traumatisme. Par ailleurs, des troubles dégénératifs, déjà présents en tout ou partie avant l'accident, se sont ajoutés à ce tableau clinique, car l'accident les a soit provoqués soit aggravés. C'est ainsi qu'en janvier 2003, le médecin de la SUVA constatait que l'état n'était pas encore stabilisé et que l'on pouvait admettre que l'accident avait déstabilisé de manière temporaire l'état antérieur dégénératif de la colonne cervicale. Son effet délétère pouvait cependant être considéré comme éteint avec rétablissement du statu quo sine. Pour l'épaule, une amélioration était encore possible, et l'effet délétère n'était pas encore éteint pour le pouce, l'accident ayant à ce propos déstabilisé un état antérieur de rhizarthrose.

Lors de son examen du 6 juin 2005, le médecin de la SUVA constate, s'agissant de la rhizarthrose, que trois ans et demi après l'accident les conséquence délétères doivent être considérées comme éteintes, la rhizarthrose évoluant désormais pour elle-même.

Il n'y a là aucune contradiction : l'accident du mois de novembre 2001 a causé un traumatisme de type crânio-cérébral, et déstabilisé des états antérieurs. Cependant,

en janvier 2003 le statu quo sine était atteint concernant la colonne cervicale, tandis que s'agissant du pouce le statu quo sine a été atteint en juin 2005 au plus tard. Cela concorde d'ailleurs avec les constatations du médecin traitant. Le Dr A_____ indiquait en effet le 25 juin 2004, s'agissant de la reprise du travail qu'il ne jugeait pas possible, « limitations fonctionnelles épaule droite et céphalées ». Quant au certificat médical produit par la recourante en instance de recours, du Dr C_____ du 14 mars 2006, force est de constater qu'il ne contredit en rien les conclusions susmentionnées puisqu'il atteste que la recourante « a été suivie » pour d'importantes douleurs cervico-dorsales en lien avec l'accident, ce qui n'est pas contesté. En outre, les rapports des médecins de la SUVA sont circonstanciés, complets et convaincants. Ils remplissent ainsi les exigences pour qu'une pleine valeur probante leur soit reconnue.

8. En conclusion, le Tribunal retiendra qu'il n'y a plus de causalité naturelle entre les troubles actuels de la recourante et l'accident du mois de novembre 2001, depuis en tout cas le mois de juin 2005

   Il est par conséquent utile d'examiner la causalité adéquate.

******

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. 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 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 :

Pierre RIES | Isabelle DUBOIS

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