RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/821/2021 **ATAS/282/2022**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 25 mars 2022

9ème Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée au PETIT-LANCY, représentée par LOYCO SA	recourante

contre

LA MOBILIÈRE SUISSE SOCIÉTÉ D'ASSURANCE SA, sise Bundesgasse 35, BERNE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Philippe GRUMBACH	intimée

Siégeant : Eleanor McGREGOR, Présidente; Andres PEREZ, Michael RUDERMANN, Juges assesseurs

EN FAIT

A. **a.** Madame A_____ (ci-après : l'assurée), née en 1962, travaille en qualité d'aide-soignante pour l'EMS B_____ depuis 2004. À ce titre, elle est assurée contre les accidents professionnels et non-professionnels auprès de la Mobilière Suisse société d'assurance SA (ci-après : l'assurance).

b. Le 5 janvier 2020, l'assurée a été victime d'un accident. Selon le rapport de police établi le 29 mars 2020, un automobiliste en état d'ébriété qualifiée avait perdu le contrôle de son véhicule et heurté un poteau électrique qui avait chuté et empiétait sur la chaussée de manière dangereuse, puis avait continué sa route et endommagé une barrière. Sans se soucier de ses devoirs en cas d'accident, il était rentré à domicile. Le poteau électrique se trouvait couché sur la chaussée et empiétait sur la voie de droite, à une hauteur de 1.38 mètres du sol. Les usagers de la route ne pouvaient pas le voir ni éviter le choc. De ce fait, un premier véhicule avait heurté le sommet du poteau occasionnant des dommages matériels sur le montant gauche de son pare-brise. Peu après, un second choc occasionnant des dommages matériels avait eu lieu avec le pare-brise du véhicule de l'assurée.

c. Le jour du sinistre, l'assurée a consulté le docteur C_____, spécialiste FMH en pédiatrie, lequel a attesté d'une totale incapacité de travail du 5 au 13 janvier 2020, prolongée le 10 janvier jusqu'au 21 janvier 2020.

d. Par déclaration de sinistre du 10 janvier 2020, l'employeur, soit pour lui une entreprise proposant des services d'externalisation (ci-après : le mandataire), a indiqué que l'assurée avait subi un « Choc psychique Bilatéral(e) : Choc émotionnel » à la suite de l'accident de la circulation, au cours duquel un poteau électrique était tombé sur sa voiture côté droit. Le 13 janvier 2020, l'assurée a complété un questionnaire de l'assurance, mentionnant notamment que le traitement était toujours en cours auprès du Dr C_____.

e. Par rapports du 20 janvier 2020, le Dr C_____ a confirmé la pleine capacité de travail dès le 22 janvier 2020 et indiqué que l'assurée avait présenté un choc émotionnel et des maux de tête. Le traitement avait consisté en du repos et des anti-inflammatoires, l'évolution était bonne et la patiente suivie par un psychiatre.

f. Dès le 29 janvier 2020, l'intéressée a consulté Madame D_____, psychologue.

B. **a.** Par décision du 28 août 2020, l'assurance a refusé la prise en charge des troubles psychiques présentés par l'assurée dans les suites de l'événement accidentel du 5 janvier 2020, faute de causalité adéquate. Les frais d'ambulance, mandatée par la police, étaient exceptionnellement pris en charge sans reconnaissance d'obligation.

b. En date du 29 septembre 2020, l'assurée, par l'intermédiaire du mandataire, a formé opposition à l'encontre de cette décision, relevant qu'elle avait souffert de

maux de tête qui étaient probablement en lien avec une forte contracture musculaire subie au moment de l'accident.

c. Par décision sur opposition du 2 février 2021, l'assurance a rejeté l'opposition de l'assurée. Elle a relevé que cette dernière n'avait pas été victime d'atteinte physique et qu'elle n'avait fait état d'aucune lésion traumatique objectivable. Elle avait certes mentionné à son médecin traitant souffrir de maux de tête, mais sans toutefois les associer à un choc de la tête contre le parebrise ou à un autre traumatisme, étant précisé qu'elle portait sa ceinture de sécurité. Le Dr C_____ n'avait pas mentionné la présence d'une probable contracture musculaire. Un stress soudain ou une peur pouvait également être à l'origine de troubles migraineux. Les circonstances du cas n'autorisaient pas à conclure à l'existence d'un traumatisme psychique. Cela étant, elle n'était en tout état pas tenue à prestations faute de lien de causalité adéquate entre l'événement du 5 janvier 2020 et les troubles psychiques à l'origine de l'incapacité de travail de l'assurée.

C. **a.** Par acte du 4 mars 2021, l'assurée, par le biais du mandataire, a interjeté recours contre cette décision sur opposition et conclu, sous suite de frais et dépens, à son annulation et à ce qu'il soit dit que l'intimée était tenue de prendre en charge les suites de l'accident. En substance, elle a considéré qu'il n'y avait pas de distinction à faire entre les troubles de la santé physique et psychique, et que quand bien même l'atteinte physique était relativement peu importante, elle ne saurait être qualifiée d'insignifiante en regard de l'ensemble du cas.

b. Dans sa réponse du 15 avril 2021, l'intimée a conclu au rejet du recours. Elle a maintenu que la recourante n'avait fait état d'aucune lésion traumatique objectivable consécutivement à l'évènement du 5 janvier 2020 et qu'elle avait uniquement signalé des maux de tête. Soudainement, elle avait émis l'hypothèse d'une contracture dans son opposition, puis de façon encore nouvelle, un choc à la tête dans son écriture de recours. Après l'accident, il avait été constaté que la recourante était choquée, mais sa situation n'était à l'évidence pas préoccupante puisque les ambulanciers, après l'avoir auscultée, avaient considéré qu'elle pouvait regagner son domicile. Le sinistre n'avait provoqué aucune lésion traumatique et les troubles dont se prévalait la recourante n'étaient pas en relation de causalité naturelle avec celui-ci. En tout état, même si l'on devait admettre l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident du 5 janvier 2020 et les troubles psychologiques, le lien de causalité adéquate ferait défaut, étant relevé que l'intéressée ne soutenait pas le contraire.

c. Par réplique du 31 mai 2021, la recourante a intégralement persisté. S'agissant des circonstances du sinistre, elle a allégué qu'un seul autre véhicule avait heurté le poteau en question et qu'elle avait été évidemment blessée. La déclaration de sinistre mentionnait « Choc psychique Bilatéral(e) : Choc émotionnel », ce qui démontrait bien une certaine incohérence du libellé.

d. En date du 23 juin 2021, l'intimée a également maintenu ses conclusions, soulignant qu'elle contestait tant l'existence d'un lien de causalité naturelle que celle d'un rapport de causalité adéquate. Concernant cette dernière, elle a réitéré que sa position était parfaitement justifiée sur la seule base de la jurisprudence constante et bien établie du Tribunal fédéral.

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 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]).

4. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56ss LPGA).

5. Le litige porte sur le bien-fondé de la décision sur opposition du 2 février 2021, par laquelle l'intimée a refusé de prendre en charge les suites de l'accident du 5 janvier 2020.

6. 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).

6.1 La notion d'accident se décompose ainsi en cinq éléments ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés : une atteinte dommageable, le caractère soudain de l'atteinte, le caractère involontaire de l'atteinte, le facteur extérieur de l'atteinte et, enfin, le caractère extraordinaire du facteur extérieur ; il suffit que l'un d'entre eux fasse défaut pour que l'événement ne puisse pas être qualifié d'accident (ATF 142 V 219 consid. 4.3.1 ; 129 V 402 consid. 2.1 et les références).

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).

6.2 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).

6.3 Le droit à des prestations suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 125 V 456 consid. 5a et les références).

En présence d'une atteinte à la santé physique, le problème de la causalité adéquate ne se pose guère, car l'assureur répond aussi des complications les plus singulières et les plus graves qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale (ATF 127 V 102 consid. 5b/bb et les références). En revanche, il en va autrement lorsque des symptômes, bien qu'apparaissant en relation de causalité naturelle avec un événement accidentel, ne sont pas objectivables du point de vue organique. Dans ce cas, 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). En présence de troubles psychiques apparus après un accident, on examine les critères de la causalité adéquate en excluant les aspects psychiques (ATF 115 V 133 consid. 6c/aa ; ATF 115 V 403 consid. 5c/aa), tandis qu'en présence d'un

traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale (ATF 117 V 359 consid. 6a), d'un traumatisme analogue à la colonne cervicale (SVR 1995 UV n° 23 consid. 2) ou d'un traumatisme cranio-cérébral (ATF 117 V 369 consid. 4b), on peut renoncer à distinguer les éléments physiques des éléments psychiques (sur l'ensemble de la question, ATF 127 V 102 consid. 5b/bb et SVR 2007 UV n° 8 p. 27 consid. 2 et les références).

En application de la pratique sur les conséquences psychiques des accidents (ATF 115 V 133), l'examen de ces critères doit se faire au moment où l'on ne peut plus attendre de la continuation du traitement médical en rapport avec l'atteinte physique une amélioration de l'état de santé de l'assuré, ce qui correspond à la clôture du cas selon l'art. 19 al. 1 LAA (arrêt du Tribunal fédéral 8C_683/2017 du 24 juillet 2018 consid. 5).

6.4 Dans le cas d'une atteinte accidentelle de nature psychique, il n'est pas toujours facile de reconnaître l'existence d'un accident lorsque l'événement en cause n'entraîne pas d'atteinte à l'intégrité corporelle, ou alors seulement une atteinte insignifiante, mais provoque des troubles psychiques qui causent à leur tour des troubles de nature physique. Un traumatisme psychique constitue un accident lorsqu'il est le résultat d'un événement d'une grande violence survenu en présence de l'assuré et que l'événement dramatique est propre à faire naître une terreur subite même chez une personne moins capable de supporter certains chocs nerveux (SJ 1998 p. 429). Cependant, seuls des événements extraordinaires propres à susciter l'effroi et entraînant des chocs psychiques eux-mêmes extraordinaires remplissent la condition du caractère extraordinaire de l'atteinte et partant, sont constitutifs d'un accident (ATF 129 V 402 consid. 2.1 et les références ; RAMA 2000 n° U 365 p. 89).

Il convient donc d'examiner en premier lieu si un événement d'une grande violence s'est produit et s'il était propre à créer une atteinte psychique. Dans l'affirmative, la condition du caractère extraordinaire de l'atteinte est remplie et l'existence d'un accident doit en principe être admise. L'examen de la causalité adéquate s'effectue alors conformément à la règle générale selon laquelle 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).

À titre d'exemples, le Tribunal fédéral a reconnu que le traumatisme psychique subi par un conducteur de locomotive se rendant compte qu'il avait écrasé une personne qui s'était jetée sous sa machine était en lien de causalité avec l'accident (RAMA 1990 n° U 109 p. 300). Il a également confirmé les causalités naturelle et adéquate entre l'accident et les troubles psychiques dans le cas d'un assuré conducteur entré en collision lors d'une oblique à gauche avec un véhicule venant en sens inverse à la vitesse de 80 km/h, et dont l'épouse passagère est décédée des suites de l'accident. Sur le plan somatique, l'assuré n'avait souffert que de

contusions mineures. Il y avait lieu de prendre en considération le fait que l'assuré a toujours souffert d'un sentiment de culpabilité depuis l'accident et des symptômes post-traumatiques (cauchemars, troubles du sommeil, crises de paniques, etc.), qu'il a combattus par une fuite dans le travail pendant huit ans (arrêt du Tribunal fédéral 8C_593/2013 du 11décembre 2013).

6.5 En matière de lésions du 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 têtes diffus, vertiges, troubles de la concentration et de la mémoire, nausées, fatigabilité, troubles de la vue, irritabilité, dépression, modification du caractère, etc.). L'absence de douleurs dans la nuque et les épaules dans un délai de 72 heures après l'accident assuré permet en principe d'exclure un traumatisme de type « coup du lapin » justifiant d'admettre un rapport de causalité naturelle entre cet accident et d'autres symptômes apparaissant parfois après un période de latence (par ex., vertiges, troubles de la mémoire et de la concentration, fatigabilité), malgré l'absence de substrat objectivable; il n'est pas nécessaire que ces derniers symptômes - qui appartiennent, avec les cervicalgies, au tableau clinique typique d'un traumatisme de type « coup du lapin » - apparaissent eux-mêmes dans le délai de 72 heures après l'accident assuré (SVR 2007 UV n. 23 p. 75; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 580/06 du 30 novembre 2007 consid. 4.1).

6.6 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. La jurisprudence a tout d'abord classé les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement : les accidents insignifiants ou de peu de gravité (par 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 (ATF 140 V 356 consid. 5.3 ; ATF 115 V 133 consid. 6 ; ATF 115 V 403 consid. 5). Sont déterminantes les forces générées par l'accident et non pas les conséquences qui en résultent ou d'autres circonstances concomitantes qui n'ont pas directement trait au déroulement de l'accident, comme les lésions subies par l'assuré ou le fait que l'événement accidentel a eu lieu dans l'obscurité (arrêt du Tribunal fédéral 8C_595/2015 du 23 août 2016 consid. 3 et les références). La gravité des lésions subies - qui constitue l'un des critères objectifs pour juger du caractère adéquat du lien de causalité - ne doit être prise en considération à ce stade de l'examen que dans la mesure où elle donne une indication sur les forces en jeu lors de l'accident (arrêts du Tribunal fédéral 8C_398/2012 du 6 novembre 2012 consid. 5.2 in SVR

2013 UV n° 3 p. 8 et 8C_435/2011 du 13 février 2012 consid. 4.2 in SVR 2012 UV n° 23 p. 84 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_622/2015 du 25 août 2016 consid.3.3).

Selon la jurisprudence (ATF 115 V 403 consid. 5), lorsque l'accident est insignifiant (l'assuré s'est par exemple cogné la tête ou s'est fait marcher sur le pied) ou de peu de gravité (il a été victime d'une chute banale), l'existence d'un lien de causalité adéquate entre cet événement et d'éventuels troubles psychiques peut, en règle générale, être d'emblée niée. Selon l'expérience de la vie et compte tenu des connaissances actuelles en matière de médecine des accidents, on peut en effet partir de l'idée, sans procéder à un examen approfondi sur le plan psychique, qu'un accident insignifiant ou de peu de gravité n'est pas de nature à provoquer une incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique. On sait par expérience que de tels accidents, en raison de leur importance minime, ne peuvent porter atteinte à la santé psychique de la victime. Dans l'hypothèse où, malgré tout, des troubles notables apparaîtraient, on devrait les attribuer avec certitude à des facteurs étrangers à l'accident, tels qu'une prédisposition constitutionnelle. Dans ce cas, l'événement accidentel ne constituerait en réalité que l'occasion pour l'affection mentale de se manifester.

Lorsque l'assuré est victime d'un accident grave, il y a lieu, en règle générale, 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. D'après le cours ordinaire des choses et l'expérience générale de la vie, un accident grave est propre, en effet, à entraîner une telle incapacité. Dans ces cas, la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique se révélera la plupart du temps superflue.

Sont réputés accidents de gravité moyenne les accidents qui ne peuvent être classés dans l'une ou l'autre des catégories décrites ci-dessus. Les cas classés dans la catégorie des accidents de gravité moyenne ont en commun le fait que la collision s'est produite alors que le véhicule impliqué circulait à une vitesse plutôt modérée (voir par exemple les arrêts du Tribunal fédéral 8C_62/2013 du 11 septembre 2013 consid. 7.3, 8C_816/2012 du 4 septembre 2013 et 8C_530/2007 du 10 juin 2008).

Pour juger du caractère adéquat du lien de causalité entre de tels accidents et l'incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique, il ne faut pas se référer uniquement à l'accident lui-même. Il sied bien plutôt de prendre en considération, du point de vue objectif, l'ensemble des circonstances qui sont en connexité étroite avec l'accident ou qui apparaissent comme des effets directs ou indirects de l'événement assuré. Ces circonstances constituent des critères déterminants dans la mesure où, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, elles sont de nature, en liaison avec l'accident, à entraîner ou aggraver une incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique.

Pour admettre l'existence du lien de causalité en présence d'un accident de gravité moyenne, il faut donc prendre en considération un certain nombre de critères, dont les plus importants sont les suivants (ATF 115 V 133 consid. 6c/aa ; ATF 115 V 403 consid. 5c/aa) :

- 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;
- le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques.

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 402 consid. 4.4.1 et les références ; ATF 115 V 133 consid. 6c/bb ; ATF 115 V 403 consid. 5c/bb).

La raison pour laquelle la jurisprudence a adopté le critère des circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou du caractère particulièrement impressionnant de l'accident repose sur l'idée que de telles circonstances sont propres à déclencher chez la personne qui les vit des processus psychiques pouvant conduire ultérieurement au développement d'une affection psychique. L'examen se fait sur la base d'une appréciation objective des circonstances de l'espèce. On ajoutera que la survenance d'un accident de gravité moyenne présente toujours un certain caractère impressionnant pour la personne qui en est victime, ce qui ne suffit pas en soi à conduire à l'admission de ce critère (arrêts du Tribunal fédéral 8C_/766/2017 du 30 juillet 2018 consid. 6.3.1.1 et 8C_96/2017 du 24 janvier 2018 consid. 5.1).

7. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués

ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; ATF 126 V 353 consid. 5b ; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

8. En l'espèce, l'intimée a refusé de prendre en charge les troubles psychiques présentés par l'intéressée dans les suites de l'accident du 5 janvier 2020, aux motifs que ces atteintes n'étaient pas en relation de causalité naturelle et adéquate avec l'événement assuré.

8.1 La recourante a contesté cette appréciation et soutenu que, parallèlement au choc psychologique, elle avait également souffert de maux de tête, probablement en lien avec une forte contracture musculaire ou un choc à la tête subi au moment du sinistre. Vu la rapidité avec laquelle était survenu l'accident, elle n'était plus en mesure de se rappeler précisément si elle avait heurté la tête sur l'appui-tête ou contre la vitre latérale. La prescription d'anti-inflammatoires et de séances d'ostéopathie était la preuve qu'elle avait subi une atteinte physique. Elle a relevé que le dossier transmis par l'intimée ne contenait aucun rapport de la société d'ambulances intervenue sur place le jour du sinistre, si bien qu'on pouvait raisonnablement se demander sur quels éléments se fondait l'intimée pour retenir qu'il n'y aurait pas eu de blessés selon les ambulanciers. L'atteinte physique subie était relativement peu importante, mais elle n'était pas insignifiante en regard de l'ensemble du cas. Elle a encore observé que la déclaration de sinistre mentionnait « Choc psychique Bilatéral(e) : Choc émotionnel », ce qui démontrait bien une certaine incohérence du libellé.

8.1.1 La chambre de céans constate tout d'abord que le rapport de police du 29 mars 2020 mentionne, à réitérées reprises et uniquement, l'existence de « dommages matériels ». Il indique ainsi que l'accident de la voie publique a consisté en une embardée d'une voiture ayant occasionné plusieurs « dommages matériels ». Deux véhicules ont heurté le poteau électrique qui empiétait sur la chaussée : le premier choc a causé « des dommages matériels » sur le montant gauche du pare-brise et le second heurt a occasionné des « dommages matériels » au niveau du pare-brise de la voiture de la recourante. Ce document précise expressément « qu'aucune des personnes impliquées dans lesdits accidents n'a été blessée lors des faits », ce qui est à nouveau confirmé sous la rubrique concernant l'état de la recourante, où il est annoté « pas blessée », « auscultée sur les lieux de l'accident par une ambulance suite à un choc émotionnel ». À l'arrivée de la police, l'intéressée était « choquée » et recevait l'aide des ambulanciers, qui ont considéré qu'elle pouvait regagner son domicile avec son fils venu la chercher. Partant, le fait que le dossier de l'intimée ne comporte pas un rapport des ambulanciers dépêchés sur place est sans pertinence, le rapport de police indiquant clairement que l'accident n'a pas causé de blessés.

La chambre de céans observe ensuite que les pièces médicales au dossier ne font pas non plus état d'une atteinte somatique objectivable. En effet, le Dr C_____, médecin consulté par l'intéressée le jour de l'accident, a répondu à deux questionnaires de l'intimée le 20 janvier 2020. Il y a indiqué que la patiente avait présenté un « choc émotionnel » et des « maux de tête ». Il n'a fait état d'aucune constatation objective, telle qu'une contusion, égratignure, contracture musculaire ou encore palpation douloureuse. Il n'a pas non plus associé les céphalées à un heurt ou à un brusque mouvement d'avant-arrière de la tête, ni relaté de symptômes pouvant faire suspecter une lésion du rachis cervical par accident de type « coup du lapin ». Il n'a pas considéré que les plaintes, soit de simples maux de tête, nécessiteraient des investigations complémentaires, une consultation spécialisée ou même un examen de contrôle à brève échéance. Il a précisé que le traitement avait consisté en du repos et des anti-inflammatoires, et que l'intéressée consultait une spécialiste sur le plan psychique, sans mention aucune de la séance évoquée par la recourante chez un ostéopathe le 20 janvier 2020, si bien qu'on peut douter qu'il l'ait lui-même préconisée en raison des maux de tête. Enfin, ce médecin a qualifié de « bon » et « bonne » l'état actuel, le pronostic et l'évolution, et attesté d'une pleine capacité de travail dès le 22 janvier 2020. La feuille accident LAA reçue par l'intimée le 3 avril 2020 a ainsi été complétée par le Dr C_____ jusqu'à la fin de l'arrêt de travail, puis uniquement par Mme D_____, psychologue.

Dans ces conditions, il peut être tenu pour établi, au degré de la vraisemblance prépondérante requis, que l'incapacité de travail et le traitement médical ont été prescrits en raison du seul choc psychologique et que les maux de tête rapportés le jour du sinistre étaient anodins.

Cette appréciation est en outre confortée par la déclaration d'accident du 10 janvier 2020, laquelle ne fait pas non plus état de trouble somatique. Certes, la formulation utilisée par le mandataire, soit « Choc psychique Bilatéral(e) : Choc émotionnel », est dénuée de sens. Cela étant, cette annonce comporte deux références à un choc d'ordre psychique, sans mention de la moindre atteinte somatique.

Eu égard à tout ce qui précède, la chambre de céans considère comme établi, au degré de la vraisemblance prépondérante requis, que le sinistre du 5 janvier 2020 n'a pas entraîné d'atteinte à la santé physique.

8.1.2 Conformément à la jurisprudence précitée, un traumatisme psychique constitue un accident lorsqu'il est le résultat d'un événement d'une grande violence survenu en présence de l'assuré et que l'événement dramatique est de nature à faire naître une terreur subite même chez une personne moins capable de supporter certains chocs nerveux. Seuls des événements extraordinaires propres à susciter l'effroi et entraînant des chocs psychiques eux-mêmes extraordinaires remplissent la condition du caractère extraordinaire de l'atteinte et partant, sont constitutifs d'un accident.

Dans le cas présent, la recourante, qui circulait normalement, n'a pas pu voir, ni donc éviter, le poteau électrique qui empiétait sur la chaussée. S'est ensuivie une collision qui a endommagé sa voiture, en particulier son parebrise, sans qu'aucune circonstance dramatique ne soit relatée. Pour rappel, seuls des dégâts matériels ont été constatés, que ce soit sur la chaussée ou sur l'autre véhicule de tourisme qui a percuté le poteau. Les différents protagonistes ont par ailleurs été pris en charge par des ambulanciers et des policiers dépêchés sur place.

Un tel événement ne saurait être considéré comme une circonstance extraordinaire à caractère traumatisant. La recourante ne soutient d'ailleurs pas le contraire.

8.1.3 Partant, l'intimée était fondée, pour ce motif déjà, à nier le droit de la recourante à des prestations en lien avec l'accident subi.

Cela étant, la chambre de céans observera avec l'intimée que, même en admettant l'existence de troubles psychiques consécutifs à un accident qui a également provoqué un trouble somatique, comme le soutient la recourante, le recours devrait également être rejeté, faute de causalité adéquate.

8.2 La recourante, qui ne s'est pas prononcée sur les critères développés par la jurisprudence, a reproché à l'intimée d'avoir statué sur le lien de causalité adéquate « ab initio », sans même attendre l'évolution de son état de santé.

8.2.1 La chambre de céans rappellera brièvement à ce propos que, selon la pratique sur les conséquences psychiques des accidents, l'examen des critères doit se faire au moment où l'on ne peut plus attendre de la continuation du traitement médical en rapport avec l'atteinte physique une amélioration de l'état de santé. En l'occurrence, l'intéressée n'est suivie et traitée que sur le plan psychique. Elle ne prétend en outre pas que les maux de tête auraient persisté.

Eu égard aux circonstances de l'évènement du 5 janvier 2020, il y a lieu de classer l'accident de la circulation dans la catégorie des accidents de gravité moyenne, à la limite inférieure.

Le critère des circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou du caractère particulièrement impressionnant de l'accident fait manifestement défaut, étant souligné que la survenance d'un accident de gravité moyenne présente toujours un certain caractère impressionnant pour la personne qui en est victime, mais que cela ne suffit pas en soi à conduire à l'admission du critère. En l'espèce, la recourante a percuté un poteau électrique qui empiétait sur la chaussée et qu'elle ne pouvait pas voir. Son parebrise a été endommagé. Un tel événement ne présente pas objectivement un caractère impressionnant.

S'agissant de la gravité ou de la nature particulière des lésions physiques, la recourante a consulté un médecin le jour de l'accident et lui a rapporté des maux de tête, sans symptômes associés. Elle n'a présenté aucun trouble somatique objectivable, de sorte que ce critère n'est pas rempli non plus.

Le critère de la durée anormalement longue du traitement médical doit être nié en l'absence de tout traitement thérapeutique.

De même, celui des douleurs physiques persistantes n'est manifestement pas rempli, seuls des maux de tête non objectivables ayant été rapportés le jour de l'accident.

Enfin, s'agissant des difficultés apparues au cours de la guérison et des complications importantes, on rappellera que les critères applicables aux troubles psychiques consécutifs à un accident doivent être examinés à l'exclusion des troubles psychiques. Dès lors que les maux de tête signalés par la recourante ne sont pas objectivables au moyen d'appareils diagnostiques ou d'imagerie, il convient d'en faire abstraction dans le cadre de l'examen de la causalité adéquate des troubles psychiques avec l'accident assuré.

Enfin, aucune erreur médicale n'a été déplorée.

8.2.2 Par conséquent, aucun critère n'est réalisé en l'espèce, de sorte que le lien de causalité adéquate entre les troubles psychiques et l'accident de gravité moyenne fait défaut.

9. Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. f^{bis} a contrario LPGA).

******

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
Sylvie CARDINAUX	Eleanor McGREGOR

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