

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 4 novembre 2022

Composition : Mme DURUSSEL, présidente
Mme Di Ferro Demierre, juge, et M. Oppikofer, assesseur
Greffière : Mme Jeanneret

Cause pendante entre :

L. _____, à [...], recourante,

et

W. _____, à [...], intimée.

Art. 6 LPGA ; 6 al. 1, 10 al. 1, 16 et 19 al. 1 LAA

E n f a i t :

A. L._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], a travaillé dès le 1^{er} décembre 2016 en tant qu'infirmière en psychiatrie pour D._____ et a été assurée obligatoirement auprès de W._____ (ci-après également : l'intimée) contre le risque d'accident.

Le 26 décembre 2019 à 22 heures 30, l'assurée a glissé dans les escaliers de la mezzanine de son logement. Elle s'est rendue le lendemain aux P._____, à [...], où un certificat d'arrêt de travail a été délivré jusqu'au 13 janvier 2020 et régulièrement prolongé par la suite par le Dr Q._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie. Selon l'annonce de sinistre établi le 23 janvier 2020 par l'employeur, l'assurée est tombée en se tordant la cheville et son pied a heurté un meuble, provoquant une fracture du pied droit et une entorse à la cheville droite. W._____ a pris en charge le cas.

Le 15 février 2020, le Dr J._____, médecin généraliste à [...], a indiqué que l'assurée se trouvait en arrêt maladie depuis le 30 septembre 2019 en raison d'un burn out. Elle avait par ailleurs été prise en charge le 27 décembre 2019 aux P._____ pour une fracture traumatique du 5^e métatarsien du pied droit justifiant un arrêt de travail jusqu'au 3 avril 2020. Le médecin a précisé, le 20 mars 2020, que l'arrêt de travail pour raison de maladie avait pris fin le 20 janvier 2020.

Répondant le 30 mars 2020 à des questions complémentaires de W._____, l'assurée a indiqué qu'elle n'avait pas subi d'intervention chirurgicale pour sa fracture du pied droit, mais qu'elle était suivie par un orthopédiste qui avait prolongé son arrêt de travail d'un mois. Quant à l'atteinte d'ordre médical, le traitement était toujours en cours mais les modalités de reprise de l'activité professionnelle seraient réévaluées à l'issue de l'arrêt de travail motivé par l'accident. Elle a précisé le 3 avril 2020 que, s'agissant de son arrêt de travail pour maladie, la question d'une reprise à temps partiel n'avait pas été discutée avec son médecin généraliste et qu'il fallait dès lors considérer qu'à l'issue du dernier arrêt

maladie prenant fin au 20 janvier 2020, elle était apte à reprendre le travail à 100 % de ce point de vue. L'orthopédiste avait prolongé l'arrêt de travail lié à l'accident jusqu'au 3 mai 2020.

Dans un rapport du 27 juillet 2020, le Dr Q._____ a posé les diagnostics de fracture d'os du métatarse (S92.30) et de tristesse (R45.2). Il avait prescrit de la kinésithérapie et prévoyait une radiographie de contrôle après une année. Il y avait en outre une dépression du fait de la perte de l'emploi. L'évolution était « lentement favorable ». Le périmètre de marche était limité, en raison d'œdèmes et de douleurs au pied en fin de journée. Une reprise du travail serait vraisemblablement possible dans treize semaines. Une capacité de travail existait immédiatement dans un poste de travail administratif en limitant les déplacements. Il fallait s'attendre à un retard de consolidation avec douleurs épisodiques.

A la demande de W._____, l'assurée a remis les clichés radiographiques effectués les 13 janvier, 14 février et 22 juillet 2020 par courrier du 21 août 2020.

Le 23 octobre 2020, le Dr Q._____ a prescrit 40 séances de kinésithérapie, à raison de trois fois par semaine minimum, pour la stabilité frontale de la cheville droite associée à un retard de consolidation d'une fracture du 5^e métatarsien du pied droit.

Dans un courrier du 28 octobre 2020, W._____ a relevé que le caractère accidentel de l'événement du 26 décembre 2019 n'était pas contesté, mais que le Dr B._____, médecin-conseil spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, était d'avis que la fracture de l'avant pied avait cessé ses effets délétères le 3 avril 2020 et que l'incapacité de travail ultérieure n'était pas en lien de causalité avec l'accident, mais avec un état maladif. Par conséquent, les prestations pertes de gain versées depuis le 3 avril 2020 ressortaient de l'assurance perte de gain maladie.

L'assurée a fait part de son désaccord avec ce point de vue par courriers des 30 octobre et 2 novembre 2020, en relevant que le Dr J._____ n'avait plus établi d'arrêt de travail postérieurement au 20 janvier 2020, date à partir de laquelle les arrêts n'étaient plus délivrés que par le Dr Q._____, médecin orthopédiste et non psychiatre. Elle a par ailleurs exposé que les possibilités d'aménagement de son poste de travail conformément aux suggestions du Dr Q._____ dans son rapport du 27 juillet 2020 avaient été discutées avec son employeur, sans succès. Une réduction de son taux d'activité à 60 % avait également été refusée. Son licenciement l'avait replongée dans un état dépressif, mais les arrêts de travail délivrés par le Dr Q._____ étaient uniquement liés à l'atteinte au pied, pour laquelle ce médecin avait prescrit de la physiothérapie et de nouvelles imageries médicales. L'assurée a en outre remis le compte-rendu d'une IRM (imagerie par résonance magnétique) du 8 octobre 2020, les arrêts de travaux délivrés par le Dr Q._____, ainsi que diverses factures de prestations médicales.

W._____ a sollicité une expertise auprès du Dr N._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, motivant sa demande comme suit par courriel du 17 décembre 2020 :

« (...)

Le dossier a été soumis à notre médecin-consultant, le Dr B._____ qui nous indique :

Le 08.10.2020 IRM du pied pour vérifier la consolidation osseuse de la fracture du 5ème métatarsien. La lésion est mentionnée comme consolidée d'autant qu'il n'y a pas d'œdème en regard témoignant d'une inflammation. Il existe une lésion sur le ligament talo-fibulaire, probablement ancienne et qui a pu déstabiliser l'interligne de Chopart et provoquer l'arthrose constatée à ce niveau.

L'assurée mentionne que l'incapacité de travail est reconduite jusqu'au 22.01.2021 ce qui n'a pas de sens pour une fracture guérie depuis longtemps. Donc pas de modification de la prise de position antérieure sur la fin de prestation (03.04.2020).

L'expert devra confirmer la date de consolidation et séparer les incapacités de travail maladie et accident. Il devra préciser quel est le traitement médicamenteux antalgique en cours suivi afin de favoriser le retour professionnel.

(...) »

Le Dr N._____ a vu l'assurée le 8 janvier 2021 et, dans l'attente de rédiger son rapport, a informé W._____ par courriel du 17 janvier 2021, qu'une reprise du travail à 100 % était exigible dès le 25 janvier 2021 comme attesté par le dernier certificat médical produit. Cette dernière a ensuite informé l'assurée par courrier du 26 janvier 2021 que ses prestations perte de gain accident avaient pris fin le 24 janvier 2021, une aptitude à reprendre une activité professionnelle étant reconnue dès le 25 janvier 2021.

Le Dr N._____ a établi un rapport d'expertise le 1^{er} février 2021, dans lequel il a posé les diagnostics, pour les atteintes survenues le 26 décembre 2019, de fracture spiroïde longue 5^e métatarsien à droite, d'entorse de la cheville droite de grade II et de contusion du poignet gauche. La fracture avait mis du temps à consolider, étant très visible à la radiographie en juillet 2020 tandis qu'un trait de fracture restait objectivable sur l'imagerie médicale en octobre 2020 malgré une consolidation osseuse acquise. A la date de l'examen, l'état pouvait être considéré comme consolidé et il n'y avait pas de nouveau traitement à envisager, une fois finalisées les mesures en cours (rééducation et dernier contrôle prévu chez le Dr Q._____ le 20 janvier 2021). L'assurée n'était plus gênée dans les actes de la vie quotidienne, pouvait monter et descendre les escaliers sans problème particulier et charger sans difficulté, le chaussage ne posait plus de problème, mais devenait douloureux après plus de 3 heures selon le type de chaussure. Le Dr N._____ en a conclu que l'activité habituelle pouvait être reprise sans limitation fonctionnelle dès le 25 janvier 2021, la récupération étant complète.

Le 16 février 2021, l'assurée a requis la poursuite du versement des indemnités journalières accident, au motif que le Dr Q._____ avait prolongé l'arrêt de travail à 100 % pour un mois et évoqué une prolongation supplémentaire à 50 % pendant deux mois. Elle a ajouté, dans un courrier du 17 mars 2021, que le Dr N._____ avait préconisé de terminer la physiothérapie, laquelle avait également été prolongée par le Dr Q._____. Elle a joint des attestations d'arrêt de

travail ainsi que le compte-rendu de consultation suivant, établi le 22 janvier 2021 par le Dr Q. _____ à l'attention du médecin généraliste :

« OBSERVATIONS : Amélioration clinique de la symptomatologie avec disparition progressive des douleurs.

Consolidation de la fracture du 5ème métatarsien avec cal vicieux.

La patiente peut garder des séquelles liées à sa fracture : œdèmes transitoires, douleurs épisodiques, diminution du périmètre de marche.

En cours de réaliser la kinésithérapie ; patiente est encore essoufflée.

Nécessite encore 1 mois pour se reconditionner à l'effort.

Arrêt de travail encore 1 mois. »

Par décision du 16 avril 2021, relevant que le Dr N. _____ avait déterminé que le cas était stabilisé, qu'il n'y avait pas de limitation fonctionnelle ni de nouveau traitement à envisager et que l'activité professionnelle d'infirmière pouvait être reprise à 100 % dès le 25 janvier 2021, W. _____ a confirmé que le droit aux prestations pour le traitement médical et l'incapacité de travail avaient cessé à partir du 25 janvier 2021.

L'assurée s'est opposée à cette décision le 21 avril 2021, en faisant valoir principalement que le Dr Q. _____ avait prolongé l'arrêt de travail à 100 % pour un mois avec la possibilité d'une reprise thérapeutique de deux mois à 50 % et avait prescrit la poursuite de la kinésithérapie à raison de deux séances par semaine pendant cinq semaines pour le reconditionnement à l'effort.

W. _____ a rendu une décision sur opposition le 13 juillet 2021, par laquelle elle a rejeté l'opposition de l'assurée et confirmé la décision du 16 avril 2021. Elle a exposé, en substance, que le seul fait que le Dr Q. _____ continue à prescrire une incapacité de travail et la poursuite de la thérapie en raison de reconditionnement ne suffisait pas à remettre en cause l'avis de l'expert, puisqu'il ne faisait pas état de changements objectifs non présents au moment de l'expertise et qu'il ne contredisait pas ni ne critiquait le contenu de cette expertise.

B. L._____ a recouru contre cette décision sur opposition auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par acte du 8 septembre 2021 déposé à un office de poste [...] le 10 septembre 2021, concluant à sa réforme en ce sens que les indemnités journalières doivent être versées jusqu'au 25 avril 2021. Elle fait valoir en particulier que le Dr N._____ avait fixé la date de la fin de l'incapacité de travail au 24 janvier 2021 en regard de la date de l'arrêt de travail établi par le Dr Q._____ et qu'il avait admis que le traitement en cours devait être suivi jusqu'à son terme. Le Dr Q._____ avait toutefois prolongé l'arrêt de travail jusqu'en avril 2021 et prescrit la poursuite de la physiothérapie jusqu'à mi-mars 2021, ce qui devait amener à admettre le maintien des indemnités journalières et de la prise en charge du traitement par l'assurance-accident durant les mêmes périodes.

Dans son mémoire de réponse du 12 octobre 2021, l'intimée s'est référée aux développements de sa décision sur opposition et a renvoyé aux pièces médicales au dossier, en relevant que le recours n'apportait pas d'élément nouveau de nature à remettre en cause la valeur probante de l'expertise médicale du Dr N._____. Elle a par ailleurs précisé que les prestations versées du 3 avril 2021 au 24 janvier 2021 en tant qu'indemnités perte de gain maladie avaient été compensées par les indemnités perte de gain accident.

La recourante a répliqué le 23 octobre 2021. Réitérant l'argumentation développée dans ses précédentes écritures, elle a produit en particulier un certificat établi le 15 octobre 2021 par le Dr Q._____, par lequel ce médecin attestait que sa patiente avait présenté un retard de consolidation d'une fracture du 5^e métatarsien du pied droit nécessitant un arrêt de travail du 27 décembre 2019 au 22 février 2021 en raison d'une impotence fonctionnelle, des œdèmes transitoires et de la douleur résiduelle, puis une reprise à mi-temps thérapeutique du 22 février au 25 avril 2021 pour un reconditionnement à l'effort avec poursuite de séances de kinésithérapie.

L'intimée a dupliqué le 23 novembre 2021.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile compte tenu des fêtes estivales (art. 38 al. 4 LPGA), auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Le litige porte sur le droit de la recourante aux prestations de l'assurance-accidents au-delà du 24 janvier 2021, en relation avec l'événement du 26 décembre 2019.

3. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

b) Aux termes de l'art. 10 al. 1 LAA, l'assuré a droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident.

Par ailleurs, l'assuré totalement ou partiellement incapable de travailler au sens de l'art. 6 LPGA à la suite de l'accident a droit à une indemnité journalière (art. 16 al. 1 LAA). Le droit à l'indemnité journalière naît le troisième jour qui suit celui de l'accident et s'éteint dès que l'assuré

a recouvré sa pleine capacité de travail, dès qu'une rente est versée ou dès que l'assuré décède (art. 16 al. 2 LAA). Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique (art. 6, 1^{re} phrase, LPGA).

c) L'art. 19 al. 1, 2^e phrase, LAA précise que le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente au sens de l'art. 19 al. 1 LAA (art. 19 al. 1, 2^e phrase, LAA). La « naissance du droit à la rente » correspond au moment à partir duquel l'assuré peut potentiellement prétendre à un droit à la rente, indépendamment de l'octroi effectif d'une telle rente. Il résulte ainsi de l'art. 19 al. 1 LAA que lorsqu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de santé de l'assuré, l'assureur doit mettre fin au paiement du traitement médical et des indemnités journalières et examiner le droit à une rente d'invalidité et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité (ATF 134 V 109 consid. 4.1 ; TF 8C_39/2020 du 19 juin 2020 consid. 4.3 et les références citées).

L'amélioration de l'état de santé se détermine notamment en fonction de l'augmentation ou de la récupération probable de la capacité de travail réduite par l'accident. L'utilisation du terme « sensible » par le législateur montre que l'amélioration que doit amener une poursuite du traitement médical doit être significative. Ni la possibilité lointaine d'un résultat positif de la poursuite d'un traitement médical ni un progrès thérapeutique mineur à attendre de nouvelles mesures - comme une cure thermale - ne donnent droit à sa mise en œuvre. Il ne suffit pas non plus qu'un traitement physiothérapeutique puisse éventuellement être bénéfique pour la personne assurée. Dans ce contexte, l'état de santé doit être évalué de manière prospective (TF 8C_95/2021 du 27 mai 2021 consid. 3.2 et les références citées).

4. a) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans

être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

b) S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui les lient à leur patient les placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte assécurologique. Ce constat ne libère cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par la personne assurée, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6 et les références citées ; TF 8C_281/2019 du 19 mai 2020 consid. 5.1).

5. a) Il y a lieu de relever préliminairement que les pièces fournies par l'intimée font état de deux avis rendus par le Dr B. _____ en 2020 mais que lesdits avis ne figurent pas dans les pièces fournies par l'intimée, bien qu'elle fût priée de fournir son dossier complet à la Cour. Il sera cependant renoncé à requérir une nouvelle fois ces pièces médicales, dès lors qu'elles ne sont pas déterminantes pour statuer sur le présent

recours. En effet, l'intimée a mis en œuvre une expertise orthopédique lorsque la recourante a contesté le second avis du Dr B._____ et la décision litigieuse se fonde sur les conclusions de l'expert, avec l'octroi de prestations jusqu'à une date postérieure à celle déterminée par le médecin-conseil.

Ainsi, sur la base du rapport d'expertise établi le 1^{er} février 2021 par le Dr N._____, l'intimée a mis fin au versement d'indemnités journalières et à la prise en charge de soins par l'assurance-accidents à compter du 25 janvier 2021. Ce rapport comprend un résumé détaillé de l'ensemble des rapports médicaux émis par les médecins traitants depuis l'événement du 26 décembre 2019, ainsi que des imageries médicales. L'expert a établi une anamnèse reprenant en particulier les explications de l'assurée quant au processus de guérison et ses plaintes actuelles. Il a ensuite procédé à un examen clinique complet de l'appareil locomoteur, avant de poser son diagnostic et de répondre aux questions posées par l'intimée de manière étayée. Cette expertise remplit ainsi l'ensemble des requisits de la jurisprudence en la matière et les conclusions du Dr N._____, claires et convaincantes, jouissent dès lors d'une pleine valeur probante.

b) En opposition, la recourante a fait valoir principalement que l'expert avait fixé la date de la reprise de son activité habituelle au 25 janvier 2021 en regard du dernier arrêt de travail établi par le Dr Q._____ au moment de l'examen par l'expert ainsi que d'une fin prochaine de la physiothérapie. Son médecin traitant ayant prolongé tant l'arrêt de travail que la physiothérapie au-delà du 25 janvier 2021, la prise en charge par l'assurance-accidents devait se poursuivre conformément à la remarque de l'expert selon laquelle le traitement en cours devait être finalisé.

Cette argumentation ne convainc pas. En effet, s'il a effectivement fixé la date du 25 janvier 2021 comme date de reprise du travail parce qu'un arrêt de travail jusqu'au 24 janvier 2021 était en cours, l'expert a cependant indiqué que l'état était stabilisé à la date de

l'examen, qui s'est déroulé le 8 janvier 2021. Il a précisé qu'à cette dernière date, la fracture pouvait être considérée comme consolidée et qu'il n'y avait pas de nouveau traitement à envisager. Ainsi, le choix du 25 janvier 2021 par l'expert n'a pas été motivé par un élément d'ordre médical mais bien par pur pragmatisme, afin que l'arrêt des prestations de l'assurance-accidents coïncide avec la fin de l'arrêt de travail en cours plutôt qu'avec la date de l'examen.

S'agissant de la prolongation de l'arrêt de travail par le Dr Q. _____ et de la poursuite de la physiothérapie au-delà du 24 janvier 2021, ces seules circonstances ne sont pas de nature à remettre en cause les conclusions de l'expertise. En effet, l'expert a noté qu'à la date de l'examen, la recourante se plaignait encore du fait que certaines chaussures lui causaient des douleurs après 3 heures de port et qu'elle n'avait pas encore repris la course à pied. Il a également relevé que le traitement de physiothérapie n'était pas terminé, mais que les séances étaient désormais essentiellement axées sur la proprioception. L'expert a cependant considéré que les dernières gênes rapportées n'avaient pas d'influence sur la capacité de travail dans l'activité habituelle et que la poursuite de la physiothérapie n'était pas de nature à améliorer la capacité de travail, celle-ci étant entière au moment de l'examen. Or, le Dr Q. _____ a également noté, dans son compte-rendu de consultation du 22 janvier 2021, qu'il y avait une amélioration clinique de la symptomatologie, avec une consolidation de la fracture. Il a prolongé l'arrêt de travail au motif qu'il fallait poursuivre la physiothérapie pour un reconditionnement à l'effort, mais n'a pas fait état de limitations fonctionnelles encore présentes. Il a seulement évoqué un risque de voir réapparaître des œdèmes transitoires, des douleurs épisodiques ou une diminution du périmètre de marche, sans toutefois indiquer qu'il existait de tels symptômes au moment de l'examen (« la patiente peut garder des séquelles »). Ainsi, il apparaît que les constats médicaux établis par les Drs Q. _____ et N. _____ en janvier 2021 sont superposables. La divergence sur la date de la reprise du travail vient du fait que le Dr Q. _____, médecin traitant, visait la guérison complète de sa patiente en lien avec les dernières gênes ressenties. Toutefois, du point de vue de

l'assurance-accident, la prise en charge se limite au rétablissement ou à l'amélioration de la capacité de travail, ce qui était déjà le cas au moment de l'examen clinique par l'expert, le 8 janvier 2021.

c) En procédure de recours, la recourante a produit un rapport établi, à sa demande, par le Dr Q. _____ le 23 octobre 2021. Celui-ci y a indiqué que la fracture au pied droit subie par sa patiente avait nécessité un arrêt de travail du 27 décembre 2019 au 22 février 2021 en raison d'une impotence fonctionnelle, d'œdèmes transitoires et de douleurs résiduelles. Il n'a toutefois pas détaillé cette affirmation. En particulier, il n'a pas décrit l'impotence fonctionnelle évoquée, ni précisé les dates auxquelles il avait constaté une telle impotence. Quoi qu'il en soit, il faut constater que ce dernier rapport, particulièrement peu étayé, a été établi pour les besoins de la cause plusieurs mois après la fin des soins. Dans ces circonstances, la valeur probante de cette pièce médicale paraît d'autant plus faible que le Dr Q. _____ semble contredire, sans motivation aucune, ses propres précédentes conclusions.

d) Ainsi, l'intimée était fondée à retenir que la recourante disposait d'une capacité de travail entière dans l'activité habituelle, respectivement que l'atteinte liée à l'accident assuré était stabilisée, dès le 25 janvier 2021. A compter de cette date, la prise en charge des soins et le versement des indemnités journalières n'étaient par conséquent plus du ressort de l'assurance-accidents.

6. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision litigieuse confirmée.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f^{bis} LPGA), ni d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause et a procédé sans mandataire qualifié (art. 61 let. g LPGA ; ATF 127 V 205 consid. 4b).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision sur opposition rendue le 13 juillet 2021 par W._____ est confirmée.
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- L._____,
- W._____,
- Office fédéral de la santé publique,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :