

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 2 mai 2024

Composition : Mme DURUSSEL, présidente
Mme Pasche, juge, et Mme Silva, assesseure
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

A. _____, à [...], recourante, représentée par Me Marine Girardin,
avocate à Lausanne,

et

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, à
Lucerne, intimée.

**Art. 29 al. 2 Cst. ; 61 let. c LPGA ; 6 al. 1, 10 al. 1, 16, 17 et 36 al.
1 LAA**

E n f a i t :

A. A._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], travaillait depuis le 1^{er} avril 2016 en qualité de monitrice remplaçante auprès de la Fondation D._____ et était, à ce titre, assurée contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée).

Le 1^{er} juin 2021, elle a été victime d'un accident décrit en ces termes : « L'assurée circulait sur l'autoroute, lorsque suite à un ralentissement, elle a dû procéder à un freinage d'urgence. Le véhicule qui la suivait n'a pas réussi à s'arrêter à temps et a percuté violemment l'arrière de sa voiture, laquelle a été propulsée contre le véhicule de devant. ». Les parties du corps atteintes étaient la colonne vertébrale-cervicale et l'épaule droite (déclaration de sinistre LAA du 3 juin 2021).

Selon le rapport établi le lendemain par les gendarmes intervenus sur place, les circonstances de l'accident du 1^{er} juin 2021 étaient les suivantes :

“Mmes [...] et A._____ ainsi que M. [...] circulaient en file et dans cet ordre sur l'autoroute A1, de [...] en direction de [...], sur la voie de gauche, à des vitesses comprises entre 80 et 120 km/h, feux de croisement enclenchés. Parvenus à l'endroit susmentionné, alors que la circulation se faisait en accordéon et que le trafic était dense, un fort ralentissement se produisit. Dès lors, Mme [...] ainsi que Mme A._____ effectuèrent un freinage appuyé jusqu'à atteindre une vitesse d'environ 40 km/h tout en actionnant respectivement leur[s] feux clignotants avertisseurs. Quant à M. [...], qui circulait à une vitesse de 120 km/h et à une distance d'environ 20 mètres de Mme A._____ selon ses dires, soit une distance insuffisante pour circuler en file, il fut surpris par le freinage de cette conductrice et ne parvint pas à effectuer la moindre manœuvre pour éviter un choc. Dès lors, il heurta, de son avant, l'arrière de la Seat de Mme A._____. À la suite de ce choc, cette dernière voiture fut projetée en avant contre le véhicule de Mme [...]. Les trois véhicules s'immobilisèrent à l'endroit de choc, sur la voie gauche l'avant en direction de [...].”

La CNA a pris le cas en charge.

Un rapport de radiologie (CT cervico-thoraco-abdomino-pelvien) du 1^{er} juin 2021 réalisée à l'Hôpital de [...] mentionnait, dans sa rubrique « renseignements cliniques », un accident de la voie publique sur l'autoroute à vitesse modérée (60 km/h) avec choc postérieur et choc latéral sur la glissière centrale ; il concluait à l'absence de lésion post-traumatique cervico-abdomino-pelvien.

Un rapport du 23 juin 2021 relatif à une IRM de la colonne totale (rachis, cervical, dorsal et lombaire) effectuée le 22 juin 2021 à l'Institut de Radiologie [...] n'a révélé aucun tassement ni fracture visible mais des atteintes dégénératives préexistantes.

Dans un questionnaire du 24 juin 2021, s'agissant de la cause et du déroulement de l'accident subi le 1^{er} juin 2021, l'assurée a indiqué qu'elle allait au travail sur l'autoroute direction [...] lorsque le trafic avait fortement ralenti et le véhicule derrière elle n'avait pas pu s'arrêter à temps et l'avait embouti. Suite au choc elle avait ressenti de fortes douleurs au dos. Elle avait été transportée à l'Hôpital de [...] en ambulance. Elle a joint des photos des deux véhicules impliqués dans cet accident.

Le 28 juin 2021, la Fondation D. _____ a résilié les rapports de travail la liant à l'assurée au 30 septembre 2021 en raison d'un arrêt maladie de son employée depuis le 30 décembre 2020.

Dans un rapport du 21 juillet 2021, le Dr X. _____, spécialiste en neurochirurgie, a posé les diagnostics de Whiplash syndrome suite à un accident de la voie publique avec choc arrière et syndrome cervico-vertébral associés à des troubles mnésiques et de concentration, de syndrome lombo-vertébral chronique dans le cadre d'une discopathie dégénérative au niveau de L3-L4, L4-L5 et L5-S1 avec ostéochondrose de type Modic 2 au niveau L5-S1 et de discopathie dégénérative D7-D8, D8-D9 et D9-D10, ainsi que sténose foraminale bilatérale et discopathie C5-C6 et C6-C7.

Une angio-IRM cérébrale réalisée le 25 août 2021 à l'Institut de Radiologie [...] à la recherche d'une lésion post-traumatique a conclu qu'elle était dans les limites de la norme compte tenu de l'âge de l'assurée.

Il résulte du rapport du 31 août 2021 de la Dre L._____, spécialiste en neurologie, que l'assurée était connue pour des lombosciatalgies bilatérales et des douleurs au niveau de l'épicondyle droit ; en raison de ses multiples problèmes de santé, elle avait eu plusieurs arrêts de travail depuis l'année précédente. A son arrivée à l'hôpital de zone de [...], elle s'était plainte de cervicalgies basses, de dorsalgies et de douleurs abdominales basses mais n'avait signalé aucun symptôme neurologique, ne présentait pas de troubles de l'état conscient et ne mentionnait aucune perte de connaissance, ni amnésie circonstancielle ; l'anamnèse prise à l'hôpital de zone de [...] mentionnait un léger traumatisme crânien de l'assurée contre la portière gauche de son véhicule. Cette médecin a posé les diagnostics de syndrome post-traumatique et status après traumatisme cervical indirect et contusion vertébrale dorsale et possible TCC mineur ; elle a relevé que l'assurée avait eu un accident de la voie publique le 1^{er} juin 2021 avec un mécanisme du coup du lapin. L'examen neurologique était toutefois dans la limite de la norme et l'évaluation cognitive montrait essentiellement une atteinte attentionnelle et une limitation de la flexibilité mentale.

Une IRM du genou gauche du 7 septembre 2021 a mis en évidence une séquelle de fracture sous-chondrale non déplacée du condyle fémoral médial dans sa portion postéro-médiale s'étendant sur 8 x 8 millimètres avec œdème osseux associé correspondant à la symptomatologie douloureuse de l'assurée, ainsi que l'absence de fissure du ménisque médial et de lésion ligamentaire.

Dans un rapport du 10 septembre 2021, le Dr E._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, a posé les diagnostics de syndrome de whiplash, de lombalgies chroniques, de possible syndrome de stress post-traumatique et de possible syndrome post-

commotionnel ; il s'agissait d'une patiente souffrant à la base d'une lombalgie chronique, victime le 1^{er} juin 2021 d'un accident avec impact arrière, suivi par un syndrome de whiplash invalidant et associant également des symptômes faisant partie d'un probable syndrome post-commotionnel par mouvements d'accélération - décélération à haute cinétique. Un syndrome de stress post-traumatique pouvait également être présent. L'assurée se plaignait également d'une douleur au genou gauche déclenchée par la marche après l'accident de la voie publique avec lésion osseuse au CT.

Selon un certificat de travail du 23 septembre 2021 de la Fondation D._____, l'assurée n'avait plus exercé d'activités pour son employeur hormis du 13 avril au 31 mai 2021 à raison de deux demi-journées par semaine.

Lors de son entretien du 1^{er} octobre 2021 avec une collaboratrice de la CNA, l'assurée a déclaré avoir encore des maux de tête, un manque de concentration, des douleurs et a précisé qu'elle avait reçu son licenciement de la Fondation D._____ alors qu'elle ne pensait pas recevoir cette mauvaise nouvelle surtout venant d'une entreprise à but social ; elle a ajouté avoir consulté un avocat car le délai de protection n'avait pas été respecté.

Le 11 octobre 2021, l'assurée s'est entretenue à son domicile avec un collaborateur du service externe de la CNA. On extrait ce qui suit de la rubrique « faits » du rapport de visite rédigé le même jour par le case manager :

"[...] Elle circulait sur l'autoroute sur la voie de gauche. A un moment donné, la circulation a fortement ralenti et le véhicule devant elle a freiné. Elle a ralenti et s'est penché vers le centre du tableau de bord afin d'enclencher les feux de panne. Son véhicule était en cours d'immobilisation. A ce moment-là et en une fraction de seconde, elle a vu dans le rétroviseur, une camionnette et s'est dit qu'[elle] allait la percuter, ce qui a été le cas. Son véhicule a percuté le véhicule devant elle.

L'airbag ne s'est pas déclenché. Elle portait sa ceinture de sécurité."

Il est également indiqué dans ce rapport d'entretien que l'assurée avait été emmenée en ambulance à l'hôpital après que les ambulanciers l'avaient sortie de son véhicule.

Aux termes de son rapport du 28 octobre 2021 consécutif à une consultation du jour précédent, le Dr S._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a posé le diagnostic de fracture non déplacée du condyle fémoral interne du genou gauche et a constaté l'excellente évolution clinique, l'assurée ayant pu faire une randonnée. Aucun contrôle ultérieur n'était prévu. Ce médecin avait uniquement prescrit une série de séances de physiothérapie et du rodage du genou en vélo d'appartement.

Selon un rapport du 12 novembre 2021 du Dr X._____, la situation restait stable depuis juillet 2021 ; l'assurée décrivait toujours des séquelles du whiplash syndrome à la suite de son accident de la voie publique du 1^{er} juin 2021.

Un bilan cognitif a été réalisé le 15 novembre 2021 auprès du Service de Neuropsychologie et Logopédie de la Clinique H._____. Cet examen a mis en évidence des troubles mnésiques épisodiques antérogrades sévères en modalité verbale, des difficultés attentionnelles, un dysfonctionnement exécutif modéré, des troubles du calcul oral et écrit et un manque du nom propre. Il était ajouté que ce tableau objectivait une atteinte cognitive à prédominance mnésique, exécutive et attentionnelle, d'intensité modérée à sévère, compatible avec les séquelles du TCC léger (whiplash syndrome) sur un accident de la voie publique survenu le 6 janvier (recte : 1^{er} juin) 2021, avec composante thymique surajoutée. Au vu de l'importance des troubles objectivés chez la patiente très fatigable, la reprise d'une activité professionnelle ne semblait clairement pas envisageable en l'état actuel. Les aspects dépressifs étaient alors au premier plan, la poursuite d'un suivi psychothérapeutique semblait indispensable et l'introduction d'un traitement antidépresseur était à discuter. Une prise en charge neuropsychologique ambulatoire pouvait lui être profitable une fois la thymie mieux stabilisée et les divers

examens/investigations en cours faits pour ne pas la surcharger et éviter de l'épuiser davantage.

Dans son rapport du 17 novembre 2021, le Dr E._____ a estimé que le tableau global décrit dans l'examen neuropsychologique du 15 novembre 2021 était compatible avec un traumatisme crânio-cérébral (TCC) léger/syndrome post-commotionnel chronique et a décrit la présence de douleurs cervicales conséquentes, d'une raideur cervicale, de céphalées de tension, d'une importante fatigabilité physique et intellectuelle, d'une irritabilité émotionnelle, d'une intolérance aux bruits, d'une incapacité à se concentrer dans un environnement trop stimulant sur le plan sensoriel, d'un sommeil parfois fragmenté par des céphalées, mais qui restait globalement plutôt correct et de douleurs lombaires au second plan mais qui continuaient d'être ressenties.

Du 6 au 7 décembre 2021, l'assurée a fait l'objet d'une évaluation interdisciplinaire à la Clinique romande de réadaptation (CRR). Dans leur rapport du 10 novembre (recte : décembre) 2021, les Drs T._____, spécialiste en neurologie, et Z._____, spécialiste en médecine interne et en rhumatologie, ont retenu un traumatisme cervical indirect (S13.4) et comme comorbidités, des troubles de l'adaptation avec prédominance de symptômes du registre post-traumatique (anxiété à la conduite automobile ; F43.23), des lombosciatalgies gauches chroniques (M54.4), un œdème osseux du condyle fémoral interne gauche (R60.0) et un status après épicondylite droite.

Du point de vue neurologique, l'examen était strictement dans les limites de la norme, sans que le Dr T._____ n'ait relevé de signe de latéralisation, ni signe d'atteinte radiculaire ou tronculaire. Il notait essentiellement des contractures réflexes, surtout dans la région paracervicale gauche. De même l'examen neuropsychologique était des plus rassurants et il était noté d'importantes incohérences avec des résultats très insuffisants à plusieurs épreuves de validation de performance. Compte tenu du bilan extensif qui avait déjà été pratiqué, les médecins de la CRR ne pouvaient pas retenir de déficit neurocognitif. Ils ont encouragé

l'assurée à poursuivre une rééducation active. Ainsi ils retenaient le diagnostic d'un traumatisme cervical indirect qui laissait persister essentiellement des contractures réflexes chez une patiente qui avait été totalement désécurisée par les différentes informations médicales qu'elle avait reçues, ayant compris qu'elle avait subi un traumatisme grave. Les médecins de la CRR l'avaient donc rassurée de l'absence de toute lésion et du bon potentiel de récupération (rapport d'examen neuropsychologique du 7 décembre 2021, p. 3).

L'examen neuropsychologique avait mis en évidence un ralentissement (dénominations continues, temps de réaction) et des résultats inférieurs à la norme en mémoire antérograde (mémoire à court terme, tâche d'apprentissage de paires de mots et épreuve de reconnaissance de dessins en choix forcés). Le reste des performances mesurées (orientation, fonctionnement exécutif) se situait dans la norme. Il était toutefois précisé que le profil neuropsychologique mesuré n'était pas valide ; le tableau était marqué par des incohérences et ne reflétait pas le réel potentiel cognitif de la patiente dans son quotidien. Les incohérences étaient observées entre les performances très abaissées dans certains tests et le fonctionnement au quotidien par exemple lenteur excessive des temps de réaction qui contrastait avec une attitude non ralentie en conversation, la rapidité des réponses fournies ainsi que la conduite d'un vélo électrique ; entre les déficits cognitifs non spécifiques mesurés et l'absence d'atteinte neurologique documentée ; dans l'évolution atypique du tableau : en regard de l'évaluation de novembre 2021, certaines performances exécutives étaient normalisées (par exemple composante de programmation et de flexibilité) alors que d'autres résultats en mémoire étaient péjorés (par exemple performances en mémoire à court terme) ; dans les résultats très insuffisants à plusieurs épreuves de validation de performances (par exemple résultats au niveau du hasard à la présentation d'un matériel reposant sur des simples processus de reconnaissance, également à sa deuxième présentation - condition réussie de façon optimale par 99 % de sujets contrôlés). S'y ajoutaient d'autres mesures imbriquées en-dessous de la norme.

Les conclusions de la neuropsychologue de la CRR s'écartaient des interprétations formulées dans le bilan neuropsychologique du 15 novembre 2021 par [...] (Psychologue M. Sc.), lors duquel « une atteinte cognitive à prédominance mnésique, exécutive et attentionnelle, d'intensité modérée à sévère compatible avec des séquelles d'un TCC léger avec une composante thymique surajoutée » était retenue. Lors de l'accident du 1^{er} juin 2021, les critères pour un TCC léger n'étaient pas remplis (absence de perte de connaissance, absence de période d'amnésie autour de l'accident, IRM cérébrale sans anomalie). Par ailleurs, la lecture des résultats bruts de l'examen de novembre 2021 montrait des incohérences. En raison de la non-validité des résultats mesurés (éléments de surcharge), il ne pouvait pas être retenu de déficit neurocognitif sur la base de l'examen neuropsychologique réalisé ce jour. Divers facteurs psychologiques et contextuels avaient pu participer à une allocation non optimale des ressources dans les tâches chez la recourante qui avait le sentiment que le caractère grave de l'accident de juin 2021 n'avait pas été reconnu. La neuropsychologue avait rassuré l'assurée sur son bon potentiel cognitif et l'avait encouragée à reprendre de façon progressive des activités cognitives auparavant investies (rapport d'examen neuropsychologique du 6 décembre 2021, pp. 4 - 5).

Sur le plan psychiatrique, un état de stress post-traumatique a été évoqué. Lors de l'évaluation réalisée à la CRR, la Dre B._____, médecin associée spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, n'a pas retrouvé d'indice orientant vers un état de stress post-traumatique. Elle retrouvait simplement des évitements et de l'anxiété en lien avec la conduite automobile et l'intensité du trafic sur la route. Elle ne décelait aucun indice orientant vers un quelconque épisode dépressif chez une assurée qui gardait du plaisir dans les activités habituelles et qui ne se sentait par ailleurs pas dépressive. Elle constatait une inquiétude par rapport à la persistance des douleurs et des différents symptômes avec une tendance au catastrophisme dans un contexte où peu d'informations sur l'évolution de ses douleurs lui avaient été fournies. De plus, l'accident était survenu dans un contexte de stress sur le plan professionnel ce qui

avait pu contribuer à augmenter l'inquiétude ressentie (rapport d'évaluation psychiatrique du 7 décembre 2021, p. 5).

Selon les médecins de la CRR, le pronostic d'un retour sur une place de travail était à l'évidence mauvais : la patiente avait été licenciée ; elle était déjà en arrêt de travail avant l'accident ; elle s'auto-limitait clairement en situation d'évaluation (voir résultats des épreuves cognitives ou en atelier pratique). Pourtant, les bilans médicaux exhaustifs ne montraient aucune séquelle lésionnelle de l'accident et l'assurée pouvait, selon sa propre description, s'adonner à des activités relativement exigeantes : utilisation d'un vélo électrique, soins aux animaux, activités ménagères. Il était donc manifeste que des facteurs contextuels conditionnaient l'évolution de ce cas. La patiente devait pouvoir se mettre en quête d'un emploi pour le début de l'année 2022.

La CNA a soumis le dossier au Dr N._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, médecin d'arrondissement de la CNA, lequel a retenu, en présence d'une fracture du condyle fémoral interne du genou gauche avec traitement par physiothérapie pour une durée d'un an depuis l'accident, que le cas était probablement stabilisé depuis février 2022 (note médicale du 17 janvier 2022).

Dans un avis du 16 mars 2022, le Dr N._____ a constaté que le bilan radiologique du rachis total n'avait pas montré de lésion attribuable à l'accident mais des troubles dégénératifs et que l'évaluation interdisciplinaire auprès de la CRR concluait que l'événement du 1^{er} juin 2021 n'avait pas engendré de lésion rachidienne ou cérébrale. Le médecin d'arrondissement pouvait dès lors confirmer la pleine capacité de travail de l'assurée dès février 2022 dans son ancienne activité.

Par courrier du 12 avril 2022, la CNA a informé l'assurée qu'après examen de son dossier par son médecin d'arrondissement, son service médical lui reconnaissait une capacité de travail entière dès le 14 avril 2022, avec la précision que selon l'art. 25 al. 3 OLAA (ordonnance

fédérale du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202) une incapacité de travail inférieure ou égale à 25 % ne donnait pas droit à l'indemnité journalière. L'appréciation médicale du 16 mars 2022 du Dr N. _____ était jointe à ce courrier.

Dans un rapport du 13 mai 2022 au médecin-conseil de la CNA, le Dr G. _____, médecin traitant, a décrit une évolution très lente et loin d'être favorable en indiquant que malgré le suivi dont elle bénéficiait l'assurée présentait toujours des troubles de concentration et de la mémoire, des céphalées, des nuchalgies et des gonalgies à gauche. Selon son médecin traitant, l'intéressée souffrait d'un syndrome post-traumatique et avait encore besoin du suivi psychiatrique. Ses plaintes étaient en lien partiel ou complet avec l'accident du 1^{er} juin 2021.

Invité à prendre position sur le cas, le Dr N. _____ s'est exprimé comme suit (appréciation médicale du 18 juillet 2022) :

“L'assurée a été victime d'un AVP [accident de la voie publique] le 01.06.2021. L'ensemble du bilan radiologique n'a révélé aucune lésion somatique rachidienne attribuable à l'accident. On a mis en évidence des troubles dégénératifs rachidiens sans relation avec l'événement du 01.06.2021.

Un assessment à la CRR en décembre 2021 a permis de conclure que l'événement du 01.06.2021 n'avait engendré aucune lésion traumatique rachidienne ou cérébrale.

Le rapport du 13.05.2022 du Dr G. _____ n'apporte aucun élément supplémentaire. A 1 an de l'accident du 01.06.2021, on doit admettre que l'événement ne déploie plus d'effet justifiant la prolongation de l'incapacité de travail. Une pleine capacité de travail peut être retenue chez l'assurée, maître socio-professionnel, dès un an après l'événement. La poursuite du suivi médical et psychiatrique n'est plus à la charge de l'assurance-accidents.”

Par décision du 29 août 2022, la CNA a mis fin au versement de ses prestations (indemnités journalières) au 14 avril 2022, au motif que les troubles psychiques persistants sans lien de causalité avec l'accident étaient passés au premier plan ; la prise en charge des frais de traitement était reportée au plus tard le 29 août 2022.

L'assurée, par son conseil Me Marine Girardin, s'est opposée à cette décision en date du 27 septembre 2022. Sur la forme, elle a invoqué une violation de son droit d'être entendue au motif que le courrier du 12 avril 2022 mettait fin au droit aux prestations de l'assurance-accidents avec effet au 14 avril 2022 et que la décision contestée mettait un terme aux indemnités journalières le 14 avril 2022 et à la prise en charge du traitement médical le 29 août 2022, sans que la fixation de ces dates n'ait fait l'objet d'aucune explication de la part de la CNA ; les rapports du médecin d'arrondissement ne lui permettaient pas de comprendre la référence au mois d'avril 2022. Sur le fond, elle demandait la reprise par la CNA du versement des indemnités journalières dès le 15 avril 2022 et la prise en charge des frais de traitement à partir du 30 août 2022. Estimant que son cas devait être analysé à l'aune de la jurisprudence applicable en matière d'accident de type « coup du lapin », et non à celle relative aux troubles psychiques, elle faisait valoir qu'elle présentait une incapacité de travail totale depuis l'accident de juin 2021 en insistant sur la nécessité de procéder à une expertise pluridisciplinaire (neurologie, médecine interne, psychiatrie et neuropsychologique) à l'issue des mesures de réinsertion professionnelle de l'Office AI.

Par décision sur opposition du 21 décembre 2022, la CNA a rejeté l'opposition formée par l'assurée et confirmé sa décision du 29 août 2022. Sur la forme, elle a estimé que son obligation de motiver la décision n'avait pas été violée, et que le cas échéant, la violation était légère et réparée dans le cadre de la procédure d'opposition. La décision du 14 avril 2022 renvoyait à la lettre de clôture du 12 avril 2022, laquelle explicitait les motifs l'ayant conduite à considérer l'assurée apte au travail dès le 14 avril 2022. Quant à la date du 29 août 2022, elle correspondait à une pratique interne à la CNA visant, en principe, à repousser le *statu quo* retenu à la date de la décision, ce qui était favorable aux assurés impliquant que la CNA renonçait à exiger de ces derniers la restitution des prestations versées entre le *statu quo* médical et le *statu quo* administratif. Sur le fond, la CNA a retenu que si l'assurée avait subi une atteinte du type « coup du lapin », l'existence de troubles neuropsychologiques était mise en doute par les médecins de la CRR au

vu des résultats non valides, si bien que même en admettant des déficits neurocognitifs ceux-ci n'étaient pas en lien de causalité naturelle avec les plaintes typiques du tableau clinique du coup du lapin et l'accident de juin 2021, de tels symptômes étant plutôt liés à des facteurs extra-médicaux, ce qui justifiait leur non-prise en charge. L'accident dont les forces en présence ne pouvaient pas être déterminées sur la base des vitesses indiquées et dont la différence de vitesse entre le véhicule de la recourante et celui qui la suivait était vraisemblablement inférieure à 80 km/h était qualifié de gravité moyenne, sans être à la limite ni d'un accident grave, ni d'un accident banal. La CNA a nié l'existence d'un lien de causalité entre l'accident et les troubles persistants à la santé. Elle a analysé le cas sous l'angle des critères de la jurisprudence relative aux atteintes de type « coup du lapin » et à l'aune de la jurisprudence plus stricte relative aux troubles psychiques en distinguant les composantes somatiques et psychiques. Sous l'angle somatique, retenant, sur la base des appréciations probantes du Dr N. _____ et des médecins de la CRR, non remis en doute par les autres avis médicaux au dossier, que l'accident du 1^{er} juin 2021 avait cessé de déployer ses effets en février 2022, la CNA s'estimait en droit de mettre fin au versement des indemnités journalières au 14 avril 2022 et à la prise en charge des frais médicaux jusqu'au 29 août 2022. Ces dates ultérieures au *statu quo* médical étaient favorables à l'assurée.

B. aa) Par acte du 1^{er} février 2023, A. _____, toujours représentée par Me Girardin, a recouru contre cette décision sur opposition auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant principalement à sa réforme en ce sens que le droit aux prestations de l'assurance-accidents lui est reconnu ultérieurement au 14 avril 2022 et que le lien de causalité naturelle et adéquate entre l'accident du 1^{er} juin 2021 et ses atteintes à la santé est admis, et partant la cause renvoyée à la CNA pour qu'elle complète l'instruction et statue sur son droit à une rente d'invalidité ainsi qu'à une indemnité pour atteinte à l'intégrité. Subsidiairement, elle a conclu à l'annulation de la décision entreprise et au renvoi de la cause à la CNA pour complément d'instruction et nouvelle décision dans le sens des considérants.

Sur le plan formel, elle a invoqué une violation de son droit d'être entendue au motif que malgré les explications de l'assureur, la date de reprise d'une pleine capacité de travail fixée au 14 avril 2022 restait inexpliquée et ne reposait sur aucun élément au dossier. Sur le fond, en lien avec l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident et ses atteintes à la santé non somatique, la recourante a reproché en premier à l'intimée d'avoir retenu que ses symptômes étaient liés à des facteurs extra-médicaux, contestant en particulier le licenciement survenu avant l'accident, l'existence d'un litige avec l'employeur et une tendance à une importante autolimitation en situation d'évaluation ; elle en inférait que les prétendus facteurs extra-médicaux susceptibles d'être à l'origine de ses symptômes étaient insuffisamment établis. S'agissant des troubles neuropsychologiques dont l'existence était contestée, elle observait que les seules données médicales de l'examen réalisé le 6 décembre 2021 à la CRR étaient inutilisables faute de reproduction des tests effectués afin de disposer de résultats employables. Se ralliant au rapport du bilan cognitif réalisé le 15 novembre 2021, elle était d'avis qu'il devait l'emporter sur l'examen effectué à la CRR, ou qu'à tout le moins la réalisation d'une expertise judiciaire en neuropsychologie se justifiait afin de lever d'éventuels doutes. Elle reprochait en outre à la CNA d'avoir nié l'existence d'un lien de causalité entre l'accident et ses troubles neuropsychologiques en violation de la jurisprudence. Elle se plaignait d'un manque de motivation et déplorait un manque d'instruction médicale de la part de la CNA, estimant qu'en application de la jurisprudence en matière de « coup du lapin » les atteintes à la santé se trouvaient en lien de causalité naturelle avec l'accident de juin 2021. En présence d'un accident qu'elle qualifiait pour sa part de gravité moyenne à la limite des cas graves, voire un accident grave en référence au cas ayant donné lieu à un arrêt du Tribunal fédéral 8C_813/2011 du 3 janvier 2013, la recourante estimait, sur la base de sa propre analyse, que cinq critères de gravité de la jurisprudence en matière de « coup du lapin » étaient remplis et que l'existence d'un lien de causalité adéquate devait être admise. S'agissant de la fin des effets entre l'accident et ses atteintes à la santé somatique fixée en février 2022, elle reprochait à la CNA de s'être basée

sur l'appréciation du Dr N._____, qu'elle qualifiait de contradictoire et non motivée, le médecin d'arrondissement ne tenant au demeurant pas compte de ses atteintes cervicales, dorsales et lombaires qui ressortaient des rapports des 12 novembre 2021 (Dr X._____) et 17 novembre 2021 (Dr E._____), en déplorant l'absence d'investigation de la part de la CNA sur l'aggravation de ses lombalgies préexistantes à l'accident du 1^{er} juin 2021, selon le rapport du 31 août 2021 (Dre L._____. Enfin, elle reprochait à l'intimée de ne pas avoir dûment pris en compte l'atteinte du genou gauche consécutive à l'accident assuré mise en évidence par l'IRM du 7 septembre 2021 et sa persistance attestée le 13 mai 2022 par son médecin traitant (Dr G._____).

A titre de mesures d'instruction, la recourante a requis la production de ses résultats en atelier pratique devant être annexés au rapport d'évaluation interdisciplinaire de la CRR du 10 novembre 2021, l'audition des deux autres personnes impliquées dans l'accident de la voie publique du 1^{er} juin 2021 ainsi que son audition personnelle dans le cadre d'une audience de débats publics selon l'art. 6 par. 1 CEDH (Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 ; RS 0.101), et la mise en œuvre d'une expertise médicale pluridisciplinaire (orthopédie, neurologie, de médecine physique et réadaptation et neuropsychologie) auprès d'experts indépendants et impartiaux spécialistes FMH dans ces domaines.

bb) Dans sa réponse du 8 mars 2023, la CNA a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision sur opposition attaquée. Sur la forme, elle a souligné que le seul fait que la recourante n'était pas d'accord avec la motivation de la décision du 29 août 2022 comme de celle sur opposition du 21 décembre 2022 n'était pas constitutif d'une violation de son droit d'être entendue. Sur le fond, elle a observé qu'à l'instar des autres facteurs extra-médicaux évoqués par la CRR le licenciement pouvait avoir impacté le moral de l'intéressée. Indiquant que les différents véhicules impliqués n'avaient été que partiellement endommagés, que le choc n'avait pas déclenché les airbags du véhicule de la recourante ou de la camionnette qui la suivait et qu'aucune des

personnes impliquées n'avait subi de lésion physique sérieuse, la CNA était d'avis que les forces en présence n'étaient pas si importantes, si bien qu'aucun élément ne justifiait de s'écarter du degré de gravité moyen *stricto sensu* de l'accident retenu dans la décision attaquée. La collision par l'arrière survenue à une vitesse bien plus modérée apparaissait moins sérieuse que la double collision frontale traitée dans l'arrêt du Tribunal fédéral 8C_813/2011 du 3 janvier 2013. Pour le reste, la CNA a produit une appréciation médicale du 28 février 2023 du Dr I. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie, confirmant que l'accident du 1^{er} juin 2021 avait cessé de déployer ses effets (décompensation transitoire d'atteintes préexistantes au niveau cervical en particulier) vraisemblablement au mois de février 2022, possiblement même dans les six mois après l'accident. L'intimée a en outre versé au dossier les résultats en ateliers professionnels du 7 décembre 2021 lors du séjour de la recourante à la CRR. Elle a expliqué que l'indication selon laquelle le « profil neuropsychologique mesuré n'est pas valide » ou lorsque la « non-validité des résultats mesurés » est soulignée, ne signifiait pas qu'un résultat n'était pas utilisable ou exploitable. Cela signifiait que ce résultat démontrait une incohérence qui était l'un des éléments ayant conduit la neuropsychologue à ne pas retenir de déficit neurocognitif.

cc) Dans sa réplique du 16 août 2023, la recourante a confirmé les conclusions prises aux termes de son recours du 1^{er} février 2023. Ce faisant, elle a réitéré, sur la forme, le grief de la violation de son droit d'être entendue. Sur le fond, elle a, en substance, maintenu avoir démontré que les critères pour admettre un lien de causalité naturelle en matière de lésions du rachis cervical par accident de type « coup du lapin » étaient remplis en l'espèce et que le lien de causalité adéquate était également donné dans son cas, en présence d'un accident de gravité moyenne à la limite des cas graves, voire d'un accident grave. A cet effet, elle a produit une nouvelle photographie de l'état de la camionnette qui l'avait percutée montrant le déclenchement de l'airbag de ce véhicule en ajoutant que l'habitacle de sa voiture, plus fragile que le moteur de ladite camionnette, avait subi plus de dégâts, et que les carrosseries de ces deux véhicules ayant absorbé une grande partie de l'énergie du premier

impact, les deux chocs suivants n'avaient pas déclenché les airbags de sa voiture. Ensuite, elle a contesté le caractère probant du rapport du 28 février 2023 du Dr I._____ en lui opposant l'avis contraire du Dr G._____ du 13 mai 2022 et le bilan cognitif du 15 novembre 2021 de la Clinique H._____. Elle a également fait verser en la cause un rapport du 15 juin 2023 du Dr V._____, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie, lequel estimait que l'ensemble de la symptomatologie psychiatrique (ruminations anxieuses, reviviscences, angoisses d'anticipation et les évitements) était en lien de causalité direct avec l'accident du 1^{er} juin 2021 avant lequel ces symptômes n'étaient pas présents. Selon ce médecin, la recourante n'avait pas retrouvé une capacité de travail de 100 % à compter de février 2022 mais présentait encore des troubles mnésiques très sévères, une impossibilité à maintenir un focus attentionnel minimum exigible pour une activité professionnelle, même à temps partiel, ainsi que de fortes anticipations anxieuses en lien avec l'état de stress post-traumatique qui générait beaucoup d'angoisses et qui empêchait également la conduite. Deux ans après l'accident, la recourante présentait un état de santé favorable, délai qui correspondait à la réalité médicale pour espérer une guérison. Enfin, la recourante a fait valoir que le rapport des ateliers professionnels de la CRR du 7 décembre 2021 confirmait la gravité des atteintes neuropsychologiques des suites de l'accident. Outre le manque de motivation du rapport interdisciplinaire de la CRR des Drs T._____ et Z._____, la recourante a souligné que ce rapport, antérieur aux tests en ateliers professionnels, était dépourvu de valeur probante.

dd) Dans sa duplique du 1^{er} septembre 2023, la CNA a maintenu sa position quant au rejet du recours. Elle a souligné que contrairement à la photographie versée en la cause, le rapport de police du 2 juin 2021 indiquait que les airbags de la camionnette ne s'étaient pas déclenchés. Ce faisant, elle maintenait son raisonnement s'agissant des forces en jeu lors de l'accident du 1^{er} juin 2021. Pour le surplus, la CNA confirmait l'intégralité de l'état de fait et de la motivation développés dans son mémoire de réponse du 8 mars 2023.

ee) Dans un courrier du 25 octobre 2023, la juge instructrice a informé les parties qu'elle refusait de procéder aux mesures d'instruction requises, faute de pertinence en l'état.

Par courrier du 6 novembre 2023, la recourante a renoncé à la tenue d'une audience de débats publics. Elle a renouvelé ses réquisitions de preuve tendant à l'audition des témoins et à son audition ainsi qu'à la mise en œuvre d'une expertise médicale pluridisciplinaire.

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 (art. 38 al. 4 let. c 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. La recourante reproche à la CNA d'avoir violé son droit d'être entendue en invoquant le fait que l'intimée ne lui a pas communiqué les motifs pour lesquels elle avait retenu une récupération de sa capacité de travail motivant la fin du service des indemnités journalières au 14 avril 2022, ni expliqué les raisons de la fin de la prise en charge du traitement médical fixée au 29 août 2022.

a) Aux termes de l'art. 49 al. 3 LPGA, l'assureur doit motiver ses décisions si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties. Cette obligation, qui découle également du droit d'être entendu, garanti par l'art. 29 al. 2 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101), a pour but que la personne destinataire de la décision puisse la comprendre, la contester utilement s'il y a lieu et que l'instance de recours soit en mesure, si elle est saisie, d'exercer pleinement son contrôle. Pour répondre à ces exigences, l'autorité doit mentionner, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision, de manière à ce que la personne concernée puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause. Elle n'a toutefois pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et arguments invoqués par les parties, mais peut au contraire se limiter à l'examen des questions décisives pour l'issue de la procédure (ATF 146 II 335 consid. 5.1 ; 141 V 557 consid. 3.2.1 et les arrêts cités). Dès lors que l'on peut discerner les motifs qui ont guidé la décision de l'autorité, le droit à une décision motivée est respecté même si la motivation présentée est erronée. La motivation peut d'ailleurs être implicite et résulter des différents considérants de la décision (ATF 141 V 557 consid. 3.2). En revanche, une autorité se rend coupable d'un déni de justice formel prohibé par l'art. 29 al. 2 Cst. si elle omet de se prononcer sur des allégués et arguments qui présentent une certaine pertinence ou de prendre en considération des allégués et arguments importants pour la décision à rendre (ATF 142 III 360 consid. 4.1.1 ; 141 V 557 consid. 3.2.1 ; 133 III 235 consid. 5.2).

b) En l'occurrence, dans sa réponse du 8 mars 2023, la CNA a expliqué qu'elle repoussait la date de fin des prestations au jour de la décision et renonçait à requérir la restitution des prestations versées entre le *statut quo* médical et le *statu quo* prononcé par décision administrative.

Dans un avis du 16 mars 2022, sur la base d'un bilan radiologique du rachis total qui n'avait pas montré de lésion attribuable à l'accident mais des troubles dégénératifs et de l'évaluation interdisciplinaire auprès de la CRR qui concluait que l'événement du 1^{er}

juin 2021 n'avait pas engendré de lésion rachidienne ou cérébrale, le Dr N. _____ a confirmé que les effets de l'accident cessaient en février 2022, l'assurée bénéficiant d'une pleine capacité de travail dans son ancienne activité. Sur cette base, la CNA a informé l'assurée le 12 avril 2022 de la fin des prestations d'indemnités journalières dès lors qu'elle lui reconnaissait une capacité de travail entière ; elle a mentionné le 14 avril 2022 comme date de fin des prestations, soit à réception du courrier, pour ne pas donner d'effet rétroactif à sa décision de fin des prestations et devoir requérir la restitution de prestations indues. Il convient d'ajouter que le courrier du 12 avril 2022 de la CNA indique les motifs, à savoir que son service médical reconnaissait la recourante apte au travail à 100 %, et l'appréciation de son médecin d'arrondissement du 16 mars 2022 (qui reprend les pièces au dossier et en fait une appréciation) était jointe à ce courrier. La recourante pouvait ainsi connaître les fondements médicaux de la décision ainsi que ses bases légales indiquées dans le courrier (art. 25 al. 3 OLAA). Au demeurant, il s'avère qu'elle n'a pas été entravée dans la compréhension du fondement et de la motivation de la décision discutée et a ainsi pu former opposition dans le délai utile avec le concours de son avocate.

Sur ce point, on ne voit pas que le droit d'être entendue de la recourante aurait été violé par l'intimée.

Dans la décision du 29 août 2022, l'intimée a indiqué que selon l'appréciation médicale, l'état de santé tel qu'il aurait été sans l'accident du 1^{er} juin 2021 pouvait être considéré comme atteint depuis le 1^{er} juin 2022 au soir (selon appréciation de son médecin-conseil) mais au plus tard le 29 août 2022 en ce qui concernait les frais de traitement et au 14 avril 2022 au soir pour les indemnités journalières selon son courrier du 12 avril 2022. Elle a ajouté que les examens montraient que des causes organiques ne suffisaient pas pour expliquer les troubles qui persistaient à ce jour, car des troubles psychiques apparaissaient au premier plan. Au vu des critères déterminants, l'intimée ne pouvait plus retenir de lien de causalité adéquate et a mis fin aux prestations d'assurance (frais de traitement) avec effet au 29 août 2022 au soir. Elle a précisé que son

évaluation suivait la jurisprudence du Tribunal fédéral (ATF 115 V 133). Il est ainsi expliqué, certes brièvement, que le *statu quo* était atteint après un an, selon appréciation médicale, et que le lien de causalité entre les atteintes persistantes, de nature non organique, et l'accident n'était pas établi. La fin de la prise en charge du traitement est fixée au jour de la décision du 29 août 2022. En cas de doutes sur la date de fin, il était parfaitement loisible à la recourante de requérir la consultation du dossier afin d'avoir connaissance de l'appréciation médicale du médecin-conseil de l'assureur. La recourante a du reste pu y former une opposition motivée sous la plume de son avocate.

Il n'y a pas de violation du droit d'être entendue de la recourante à cet égard non plus.

La décision sur opposition du 21 décembre 2022 explique également l'origine des dates retenues dès lors que la recourante s'était plainte du défaut de motivation quant aux raisons ayant conduit l'intimée à fixer la fin du droit aux indemnités journalières au 14 avril 2022 et la fin du droit à la prise en charge du traitement médical du 29 août 2022. Elle retient la date de février 2022 pour le *statu quo* médical et constate que les dates prises en compte pour la fin des prestations dans les décisions sont favorables à la recourante. La motivation est suffisante et a permis à cette dernière de se positionner sur ces points dans le cadre du recours.

Vu ces éléments, aucune violation du droit d'être entendu ne peut être retenue en raison d'un défaut de motivation des décisions.

3. Sur le fond, le litige porte sur le droit de la recourante aux prestations de l'intimée au-delà du 14 avril 2022.

4. **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.

b) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose un lien de causalité naturelle entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que le dommage ne se serait pas produit du tout ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière sans l'événement accidentel. 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, mentale ou psychique de la personne assurée, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition *sine qua non* de celle-ci (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 ; 142 V 435 consid. 1 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 (raisonnement *post hoc ergo propter hoc* ; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; TF 8C_140/2021 du 3 août 2021 consid. 3.5). 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 (TF 8C_117/2020 du 4 décembre 2020 consid. 3.1).

En cas d'accident ayant entraîné un traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, d'un traumatisme analogue à la colonne cervicale ou d'un traumatisme crano-cérébral sans preuve d'un déficit organique objectivable, le Tribunal fédéral a développé une jurisprudence particulière en matière de causalité (voir ATF 134 V 109 ; 117 V 359). Dans ces cas, 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.). Il faut que l'existence d'un tel traumatisme et de ses suites soit dûment attestée par des renseignements médicaux fiables (ATF 134 V 109 consid. 9 et 119 V 335 consid. 1 ; TF 8C_400/2020 du 14 avril 2021 consid. 2.2).

c) Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. 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 148 V 138 consid. 5.1.1 et les références).

aa) En cas d'atteinte à la santé psychique, les règles applicables en matière de causalité adéquate sont différentes selon qu'il s'agit d'un événement accidentel ayant entraîné une affection psychique additionnelle à une atteinte à la santé physique (ATF 115 V 133 consid. 6 et ATF 115 V 403 consid. 5), d'un traumatisme psychique consécutif à un choc émotionnel (ATF 129 V 177 consid. 4.2), ou encore d'un traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, d'un traumatisme analogue à la colonne cervicale ou d'un traumatisme cranio-cérébral (ATF 134 V 109).

bb) En vue de juger du caractère adéquat du lien de causalité entre un accident et une affection psychique additionnelle à une atteinte à la santé physique, il faut d'abord classer les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement : les accidents insignifiants ou de peu de gravité, 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 115 V 133 consid. 6 ; 403 consid. 5). Le Tribunal fédéral a encore précisé que ce qui est déterminant à cet égard, ce sont les forces générées par l'accident et non pas les conséquences qui en résultent (ATF 148 V 301 consid. 4.3.1). La gravité des lésions subies – qui constitue l'un des critères objectifs définis par la jurisprudence 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 (TF 8C_816/2021 du 2 mai 2022

consid. 5.2.1). Le caractère adéquat du lien de causalité ne peut être admis que si l'accident revêt une importance déterminante dans le déclenchement de l'affection psychique. Ainsi, lorsque l'événement accidentel est insignifiant, l'existence du lien en question peut d'emblée être niée, tandis qu'il y a lieu de le considérer comme établi, lorsque l'assuré est victime d'un accident grave. S'agissant d'un accident de gravité moyenne, il convient encore d'évaluer si d'autres circonstances objectives lui sont directement liées ou apparaissent comme des conséquences directes ou indirectes de celui-ci. De telles circonstances sont en effet elles-mêmes susceptibles, selon le cours ordinaire des choses et l'expérience générale de la vie, d'entraîner ou d'aggraver une incapacité de gain d'origine psychique en relation avec l'accident (ATF 115 V 133 consid. 6c/aa). Ainsi, la jurisprudence a dégagé un certain nombre de critères objectifs à prendre en considération pour l'examen du caractère adéquat du lien de causalité, dont les plus importants sont les suivants (ATF 129 V 402 consid. 4.4.1 et les références) :

- 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.

De manière générale, lorsque l'on se trouve en présence d'un accident de gravité moyenne, il faut un cumul de trois critères sur les sept ou au moins que l'un des critères retenus se soit manifesté de manière

particulièrement marquante (TF 8C_816/2021 du 2 mai 2022 consid. 3.3 et les références).

cc) En cas de traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, de traumatisme analogue ou de traumatisme crânio-cérébral (ci-après : TCC) sans preuve d'un déficit fonctionnel organique, l'examen se fait en revanche sur la base de critères particuliers n'opérant pas de distinction entre les éléments physiques et psychiques des atteintes, lorsque les symptômes attribuables de manière crédible au tableau clinique typique (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.) se trouvent au premier plan (pour le rappel des critères : ATF 134 V 109 consid. 10.3 ; 117 V 359 consid. 6a). En revanche, lorsque l'assuré présente des troubles psychiques qui constituent une atteinte à la santé distincte et indépendante du tableau clinique caractéristique habituellement associé aux traumatismes en cause, il y a lieu de se fonder sur les critères applicables en cas de troubles psychiques consécutifs à un accident, c'est-à-dire en excluant les aspects psychiques (ATF 134 V 109 consid. 9.5).

Le Tribunal fédéral a encore précisé qu'en cas de TCC, un certain degré de sévérité de l'atteinte sous forme d'une *contusio cerebri* était nécessaire pour justifier l'application de la jurisprudence en cas de traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, de traumatisme analogue ou de TCC. En revanche, en présence d'un TCC léger, l'examen d'un lien de causalité adéquate s'effectue en application de la jurisprudence en matière de troubles psychiques consécutifs à un accident (cf. TF 8C_596/2022 du 11 janvier 2023 consid. 4.3.1 et 8C_632/2018 du 10 mai 2019 consid. 7.2.2, publié in SVR 2019 UV n°41 p. 155 ; TF 8C_75/2016 du 18 avril 2016 consid. 4.2 et les arrêts cités). La *contusio cerebri* est une violence focale sur les tissus cérébraux, accompagnée de petites hémorragies parenchymateuses ou d'un œdème local. La *commotio cerebri* (TCC léger) est un état de dysfonctionnement neurologique temporaire et rapidement réversible, accompagné d'une perte de conscience de courte durée après la blessure ; la personne

présente souvent une amnésie pendant la blessure et/ou pendant la période précédant la blessure ; il n'y a toutefois pas d'anomalies neurologiques (cf. TF 8C_44/2017 du 19 avril 2017 consid. 4.1).

5. Le catalogue des prestations de l'assurance-accidents comprend notamment le droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident (art. 10 al. 1 LAA), respectivement des lésions assimilées à un accident, ainsi qu'à d'éventuelles prestations en espèces en particulier sous la forme d'une indemnité journalière (art. 16 et 17 LAA) pour l'assuré totalement ou partiellement incapable de travailler (art. 6 LPGA).

6. a) Il découle de l'art. 61 let. c LPGA que le juge apprécie librement les preuves médicales, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse, sans être lié par des règles formelles. 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) Le juge peut accorder valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assurances aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions

sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et la référence citée ; TF 8C_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2). Il résulte de ce qui précède que les rapports des médecins employés de l'assurance sont à prendre en considération tant qu'il n'existe aucun doute, même minime, sur l'exactitude de leurs conclusions (ATF 135 V 465 consid. 4.7 ; TF 8C_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

7. a) En l'occurrence, la décision de l'intimée repose sur les appréciations médicales de son médecin d'arrondissement (le Dr N. _____), lequel se base essentiellement sur les constatations et conclusions du rapport du 10 novembre 2021 des Drs T. _____ et Z. _____ de la CRR ainsi que les éléments médicaux au dossier.

b) Dans le cadre de l'instruction du cas, l'assurée a séjourné en décembre 2021 à la CRR où elle a été examinée de manière interdisciplinaire par les médecins de cette clinique de réadaptation. Les Drs T. _____ et Z. _____ ont diagnostiqué un traumatisme cervical indirect (S13.4) le 1^{er} juin 2021. Les comorbidités retenues étaient un trouble de l'adaptation avec prédominance de symptômes du registre post-traumatique (anxiété à la conduite automobile ; F43.23), des lombosciatalgies gauches chroniques (M54.4), un œdème osseux du condyle fémoral interne gauche (R60.0) et un status après épicondylite droite en 2020/2021.

L'examen neurologique spécialisé réalisé au cours du séjour était strictement dans les limites de la norme, sans signe de latéralisation, ni signe d'atteinte radiculaire ou tronculaire relevée par le Dr T. _____. Cet examinateur notait essentiellement des contractures réflexes, surtout dans la région para-cervicale gauche. De même l'examen neuropsychologique était des plus rassurants et il était noté d'importantes incohérences avec des résultats très insuffisants à plusieurs épreuves de validation de performance. Sur la base du bilan extensif pratiqué, les médecins de la CRR ne pouvaient pas retenir de déficit neurocognitif.

Posant le diagnostic d'un traumatisme cervical indirect (correspondant à un degré 2 de la classification QTF [*Quebec Task Force*] pour le whiplash) laissant subsister des contractures réflexes chez l'assurée totalement déséquilibrée par les informations qu'elle avait reçues, les médecins de la CRR l'avait rassurée de l'absence de toute lésion et du bon potentiel de récupération.

Quant à l'examen neuropsychologique réalisé le 6 décembre 2021 par l'Unité de neuropsychologie de la CRR, il sied de relever d'emblée qu'il a été pris en compte dans l'évaluation interdisciplinaire quand bien même le rapport est daté par erreur du 10 novembre 2021 ; en effet la recourante a séjourné du 6 au 7 décembre 2021 à la CRR en vue de l'évaluation de sorte que le rapport date selon toute vraisemblance du 10 décembre 2021. Cet examen avait mis en évidence un ralentissement et des résultats inférieurs à la norme en mémoire antérograde. Le reste des performances mesurées se situait dans la norme. Selon cet examen, le profil neuropsychologique mesuré n'était pas valide ; le tableau était marqué par de nombreuses incohérences et ne reflétait pas le réel potentiel cognitif de la patiente dans son quotidien. S'y ajoutaient d'autres mesures imbriquées en-dessous de la norme. Compte tenu de la non-validité des résultats mesurés (éléments de surcharge), il ne pouvait pas être retenu de déficit neurocognitif sur la base de l'examen neuropsychologique réalisé. Divers facteurs psychologiques et contextuels avaient pu participer à une allocation non optimale des ressources dans les tâches chez la recourante qui avait le sentiment que le caractère grave de l'accident de juin 2021 n'avait pas été reconnu.

Sur le plan psychiatrique, au terme de son évaluation de l'assurée, la Dre B. _____ n'a pas été en mesure d'objectiver un état de stress post-traumatique. Elle observait simplement des évitements et de l'anxiété en lien avec la conduite automobile et l'intensité du trafic sur l'autoroute. Elle ne retrouvait pas non plus d'indice suggérant un quelconque épisode dépressif chez une assurée qui conservait du plaisir dans les activités habituelles et qui ne se sentait par ailleurs pas dépressive. Il était relevé une inquiétude par rapport à la persistance des

douleurs avec une tendance au catastrophisme dans un contexte où peu d'indications sur l'évolution des douleurs avaient été délivrées à l'assurée. De plus, l'accident était survenu dans un contexte de stress professionnel qui pouvait contribuer à l'inquiétude ressentie.

Puis les documents d'imagerie ne révélaient aucune lésion traumatique de l'encéphale ou du rachis. L'évaluation en ateliers professionnels montrait que la recourante sous-estimait considérablement ses propres capacités. Les médecins de la CRR ont finalement conclu à une capacité de travail entière dès le début de l'année 2022.

c) Il n'y a pas lieu de s'écarter de l'appréciation convaincante de l'évaluation pluridisciplinaire de la CRR, qui est complète, fondée sur les pièces médicales au dossier, comporte des examens cliniques complets avec bilan psychiatrique, examen neurologique, évaluation neuropsychologique ainsi qu'en ateliers professionnels, et prend en outre en considération les plaintes de la recourante. Par ailleurs, les options thérapeutiques de même que la cohérence ont été examinées. Cette évaluation remplit toutes les exigences auxquelles la jurisprudence soumet la valeur probante d'un tel document (cf. consid. 6a-b supra). L'appréciation de la situation médicale est claire et débouche sur des conclusions soigneusement motivées, en particulier sur le plan diagnostique et sur la capacité de travail.

d) Les pièces médicales contemporaines ou produites à la suite de l'évaluation pluridisciplinaire effectuée à la CRR ne permettent pas de mettre en doute les conclusions de celle-ci.

Dans un rapport du 12 novembre 2021, le Dr X. _____ se limite à faire état des plaintes de la recourante, à savoir la description de la persistance des séquelles du whiplash syndrome depuis son accident au mois de juin 2021.

S'agissant des interprétations formulées dans le bilan neuropsychologique du 15 novembre 2021 par l'intervenante du Service

de Neuropsychologie et Logopédie de la Clinique H._____, selon lequel une atteinte cognitive à prédominance mnésique, exécutive et attentionnelle, d'intensité modérée à sévère compatible avec des séquelles d'un TCC léger avec une composante thymique surajoutée était retenue, la neuropsychologue de la CRR a indiqué pour quels motifs elle s'en écartait. Lors de l'accident, les critères pour un TCC léger n'étaient pas remplis (absence de perte de connaissance, absence de période d'amnésie autour de l'accident, IRM cérébrale sans anomalie). Par ailleurs, la lecture des résultats bruts de l'examen de novembre 2021 montrait des incohérences dûment relevées.

Dans son rapport du 17 novembre 2021, sur le vu du tableau global décrit dans l'examen neuropsychologique du 15 novembre 2021 compatible avec un traumatisme crânio-cérébral (TCC) léger/syndrome post-commotionnel chronique, le Dr E._____ a fait part des douleurs lombaires qui demeuraient au second plan mais continuaient d'être ressenties par la recourante. Cet avis est superposable à celui des médecins de la CRR qui ont retenu, au titre des comorbidités, notamment des lombosciatalgies gauches chroniques (M54.4).

Le rapport du 13 mai 2022 du Dr G._____ fait état d'une évolution très lente et loin d'être favorable en raison de la persistance de troubles de concentration et de la mémoire, des céphalées, des nualgies et des gonalgies gauches affectant la santé de sa patiente. Selon le médecin traitant, l'intéressée souffrait d'un syndrome post-traumatique et nécessitait encore un suivi psychiatrique. Ses plaintes étaient en lien partiel ou complet avec l'accident de juin 2021. Outre le fait qu'il est admis, de jurisprudence constante, que le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison du mandat thérapeutique et de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 135 V 465 consid. 4.5), le rapport du Dr G._____ n'est pas étayé sur la base d'éléments médicaux et n'est dès lors pas susceptible de jeter le doute sur les constatations objectives et les conclusions motivées de ses confrères spécialistes de la CRR.

Enfin, dans son rapport du 15 juin 2023, le Dr V._____ fait part de l'absence d'une capacité de travail de 100 % de sa patiente en février 2022. Ce psychiatre ne fait cependant pas état d'élément médical nouveau depuis la situation dont les médecins de la CRR ont eu connaissance. Pour le reste, il convient de rappeler que le seul fait que la recourante ait été complètement asymptomatique avant son traumatisme ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec un quelconque accident (raisonnement *post hoc ergo propter hoc* ; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; TF 8C_383/2018 du 10 décembre 2018 consid. 3.1).

e) Malgré les critiques de la recourante, il se justifie de valider les diagnostics posés lors de l'évaluation interdisciplinaire à la CRR et leurs effets sur la capacité de travail.

8. Il y a lieu d'examiner l'existence d'un lien de causalité naturelle et adéquate entre les atteintes retenues et l'accident.

a) En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 140 V 356 consid. 3.2 et la référence ; TF 8C_404/2020 du 11 juin 2021 consid. 6.2.1).

Dans la décision litigieuse, l'intimée a mis fin au versement des indemnités journalières au 14 avril 2022 et à la prise en charge des frais médicaux au 29 août 2022. Cette décision repose sur les appréciations médicales du Dr N._____ qui a considéré que l'accident du 1^{er} juin 2021 avait cessé de déployer ses effets au plus tard en février 2022, les troubles persistants au-delà de cette date étant d'origine dégénérative et préexistants à l'événement assuré.

aa) En vertu de l'art. 36 al. 1 LAA, les prestations pour soins, les remboursements de frais ainsi que les indemnités journalières et les allocations pour impotent ne sont pas réduits lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident. La jurisprudence a souligné à cet égard que 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 résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (*statu quo ante*) ou à celui qui existerait même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (*statu quo sine*). *A contrario*, aussi longtemps que le *statu quo sine vel ante* n'est pas atteint, respectivement établi, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans la mesure où il s'est manifesté à l'occasion de l'accident ou a été aggravé par ce dernier (ATF 146 V 51 consid. 5.1). En principe, on examinera si l'atteinte à la santé est encore imputable à l'accident ou ne l'est plus selon le degré de preuve de la vraisemblance prépondérante, usuel en matière de preuve dans le domaine des assurances sociales (ATF 129 V 177 consid. 3.1).

L'aggravation significative et donc durable d'une affection dégénérative préexistante de la colonne vertébrale par suite d'un accident est prouvée seulement lorsque l'imagerie médicale met en évidence un tassement subit des vertèbres, ainsi que l'apparition ou l'aggravation de lésions après un traumatisme (RAMA 2020 n° U 363 p. 45). Selon la doctrine médicale, une simple contusion ou distorsion vertébrale cesse de produire ses effets après plusieurs mois. D'après la jurisprudence, qui se fonde sur l'expérience médicale, une aggravation post-traumatique (sans lésion structurelle associée) d'un état dégénératif antérieur de la colonne vertébrale auparavant asymptomatique cesse de produire ses effets en règle générale après six à neuf mois, voire au maximum après une année (TF 8C_746/2018 du 1^{er} avril 2019 consid. 3.2 et les références).

bb) En l'occurrence, la recourante est connue pour des atteintes dégénératives préexistantes à l'événement du 1^{er} juin 2021 au niveau lombaire déjà en traitement, multi-étagées (L3-L4 à L5-S1), des discopathies multiples (C5-C6, C6-C7) et également au niveau dorsal (D7 à D10), une sténose foraminale bilatérale particulièrement en C5-C6, moindre en C6-C7 ainsi que des douleurs au niveau de l'épicondyle droit, pour lesquelles elle avait eu plusieurs arrêts de travail depuis l'année 2020 (rapport du 23 juin 2021 relatif à une IRM de la colonne totale [rachis,

cervical, dorsal et lombaire] ; rapport du 21 juillet 2021 du Dr X.____ ; rapport du 31 août 2021 de la Dre L.____).

Dans ses rapports successifs, le Dr X.____ n'a pas constaté de nouvelle atteinte à la colonne cervicale ou lombaire résultant de l'accident.

La Dre L.____ a fait part d'un examen neurologique dans la limite de la norme sans relever d'atteinte nouvelle au niveau anatomique (rapport du 31 août 2021). Cela s'avère cohérent avec une angio-IRM cérébrale réalisée le 25 août 2021 à l'Institut de Radiologie [...] à la recherche d'une lésion post-traumatique qui était dans les limites de la norme compte tenu de l'âge de l'assurée. Au vu des symptômes décrits, la Dre L.____ a posé les diagnostics de syndrome post-traumatique et status après traumatisme cervical indirect et contusion vertébrale dorsale ainsi que possible TCC mineur. En effet, hormis un léger traumatisme crânien contre la portière gauche de son véhicule, la recourante n'a pas présenté d'atteinte organique (contusion) sur le plan crânien.

Au jour de sa consultation du 27 octobre 2021, le Dr S.____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, constate l'excellente évolution clinique de l'atteinte au niveau du genou gauche, la recourante ayant pu faire une randonnée. Ce médecin n'a pas prévu de contrôle ultérieur mais uniquement prescrit encore une série de séances de physiothérapie et du rodage du genou en vélo d'appartement.

L'assessment interdisciplinaire réalisé à la CRR en décembre 2021 a permis de conclure que l'accident avait cessé de déployer ses effets dès le 1^{er} février 2022. Un examen physique (du rachis ainsi que des membres inférieurs et supérieurs) a été réalisé lors duquel l'assurée n'opposait pas de comportement douloureux outrancier mais annonçait une douleur stéréotypée de la colonne cervicale et de la région lombaire lors de tous les mouvements du rachis. Sur la base des constatations ressortant de cet examen, il a été objectivé une limitation algique de la

mobilité axiale de la colonne cervicale et de la rotation du côté gauche. L'analyse des documents d'imagerie (CT polytraumatisé du 1^{er} juin 2021, IRM de la colonne totale du 22 juin 2021, IRM cérébrale du 25 août 2021 et IRM du genou gauche du 7 septembre 2021) ne révèle aucune lésion traumatique de l'encéphale ou du rachis. Les bilans médicaux exhaustifs ne montrent aucune séquelle lésionnelle de l'accident et l'assurée pouvant, selon sa propre description, s'adonner à des activités relativement exigeantes (utilisation d'un vélo électrique, soins aux animaux et activités ménagères). Dans ces conditions, les médecins spécialistes de la CRR l'ont encouragée à poursuivre une rééducation active et à démedicaliser autant que possible.

Le rapport du 13 mai 2022 du Dr G._____ n'apporte aucun élément supplémentaire si ce n'est qu'il paraît procéder d'une appréciation divergente d'un état de fait clairement posé sur le plan médical, sans avoir effectué un examen clinique détaillé et sans argument objectivement étayé.

Le 17 janvier 2022, en présence d'une fracture du condyle fémoral interne du genou gauche avec traitement par physiothérapie pour une durée d'un an depuis l'accident, le Dr N._____ retient que le cas est probablement stabilisé depuis février 2022. Le 16 mars 2022, il constate que le bilan radiologique du rachis total n'a pas montré de lésion attribuable à l'accident mais des troubles dégénératifs et que l'évaluation interdisciplinaire auprès de la CRR conclut que l'événement du 1^{er} juin 2021 n'a pas engendré de lésion rachidienne ou cérébrale, éléments permettant de confirmer la pleine capacité de travail de l'assurée dès février 2022 dans son ancienne activité. Enfin, le 18 juillet 2022, le Dr N._____ ajoute que le rapport du 13 mai 2022 du Dr G._____ ne modifie pas son évaluation de la situation.

En définitive, les conclusions du Dr N._____ fondées principalement sur les appréciations des médecins spécialistes de la CRR ne sont pas mises en doute par les autres avis médicaux figurant au dossier. Il n'existe aucun élément permettant de s'écarter du terme fixé

pour le *statu quo sine*, qui correspond au demeurant à la jurisprudence, qui se fonde sur l'expérience médicale, pour retenir qu'une aggravation post-traumatique (sans lésion structurelle associée) d'un état dégénératif antérieur de la colonne vertébrale auparavant asymptomatique cesse de produire ses effets en règle générale après six à neuf mois, voire au maximum après une année (TF 8C_746/2018 du 1^{er} avril 2019 consid. 3.2 et les références).

cc) En définitive, le lien de causalité entre les atteintes physiques et l'accident n'existe pas au-delà de février 2022.

b) S'agissant des autres atteintes, l'existence d'un lien de causalité naturelle doit être examinée sous l'angle des atteintes purement psychiques et sous l'angle des traumatismes sans preuve d'un déficit fonctionnel.

aa) Sur le plan psychiatrique, l'évaluation du 7 décembre 2021 à la CRR n'a pas mis en évidence d'atteinte de ce registre hormis des troubles de l'adaptation avec prédominance de symptômes du registre post-traumatique (anxiété à la conduite automobile), trouble dont on ne peut écarter le lien de causalité naturelle avec l'accident assuré.

bb) Sur le plan neuropsychologique, l'existence même de troubles neuropsychologiques est mise en doute par les médecins de la CRR qui ont relevé de nombreuses incohérences lors du séjour de l'assurée. L'examen circonstancié réalisé à la CRR ne permet pas de retenir de déficit neuropsychologique et conduit à conclure que les critères pour un TCC léger ne sont pas remplis (absence de perte de connaissance, absence de période d'amnésie autour de l'accident et IRM cérébrale sans anomalie). En tous les cas, il convient de constater l'absence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident et les plaintes liées à un TCC ; en effet, les déficits présentés sur ce plan paraissent plutôt liés à des facteurs extra-médicaux conditionnant l'évolution peu favorable de l'état de santé de la recourante. Cela étant, même s'il on admettait l'existence d'un traumatisme en lien de causalité naturelle avec l'accident, le TCC serait qualifié de léger si bien que l'examen de la causalité adéquate

s'effectueraient selon les règles applicables en présence de troubles psychiques, lesquels sont analysés plus bas. Quant au traumatisme cervical indirect même en admettant le lien de causalité naturelle de ses symptômes avec l'accident, l'examen du lien de causalité adéquate doit être réalisé en application des règles relatives au « coup du lapin » selon analyse plus bas.

c) Il y a lieu de déterminer s'il existe un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte psychiatrique, ainsi que l'éventuel TCC.

aa) A titre liminaire, il importe de classer l'accident dans l'une des trois catégories admises par la jurisprudence (cf. consid. 4c/bb supra).

En l'occurrence, il ressort du rapport établi par la police cantonale, qui s'appuie sur les dires des intéressés, que l'assurée circulait en file sur l'autoroute sur la voie de gauche à des vitesses comprises entre 80 et 120 km/h et qu'en raison d'un fort ralentissement, elle a effectué un freinage appuyé réduisant sa vitesse à environ 40 km/h. Le véhicule qui la suivait, surpris par cette manœuvre, a alors heurté à l'arrière la voiture conduite par l'intéressée qui a été projetée contre le véhicule de devant. Les trois véhicules se sont immobilisés à l'endroit du choc. Il s'agit en l'occurrence d'une collision par l'arrière causée au véhicule de la recourante qui en était la conductrice. Toujours selon le rapport de police, les airbags des véhicules impliqués ne se sont pas déployés et la voiture de tourisme contre laquelle la voiture de la recourante a été projetée a pu poursuivre sa route à l'issue du constat. La recourante a produit la photo du véhicule qui l'a emboutie montrant que l'airbag s'est déclenché ; ce point n'est toutefois pas déterminant, la recourante ayant admis lors d'un entretien avec la case manager de l'intimée que l'airbag de son véhicule n'avait pas été actionné.

A cet égard, et contrairement à l'avis de la recourante, si le choc a certes pu être d'une certaine violence, les forces en présence n'étaient toutefois pas suffisamment élevées pour qualifier l'accident de

cas moyen à la limite des cas graves, voire de cas grave. Il est en effet peu vraisemblable que la camionnette était située à environ une vingtaine de mètres et circulait à 120 km/h avant l'impact contre l'arrière de la voiture conduite par l'assurée qui évoluait à une vitesse de 40 km/h. Le rapport de police précise d'ailleurs bien que ces éléments ont été recueillis selon les dires de la recourante. Le rapport de radiologie établi le jour de l'accident fait état de vitesse modérée (60 km/h). Les vitesses des véhicules au moment du choc n'ont pas été déterminées précisément mais vu l'ampleur des dommages causés, on peut exclure une différence très importante entre les vitesses de l'un et de l'autre. Les photographies au dossier montrent les habitacles intacts des véhicules. Par ailleurs, selon le constat de la police, aucune des personnes impliquées n'a subi de lésions sérieuses ce qui donne une indication sur les forces en jeu. Au vu de son déroulement, l'accident du 1^{er} juin 2021 doit par conséquent être classé dans la catégorie d'un accident de gravité moyenne *stricto sensu*.

bb) Il reste à déterminer si, selon les critères dégagés par la jurisprudence, la causalité doit être admise.

aaa) S'agissant du critère des circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou du caractère particulièrement impressionnant de l'accident, 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 (TF 8C_361/2022 du 13 octobre 2022 consid. 5.3.1).

En l'occurrence, la voiture conduite par l'assurée a été percutée par l'arrière par une camionnette sur l'autoroute après avoir effectué un freinage appuyé et a été projetée contre le véhicule de devant. Lors du choc l'airbag de la voiture de la recourante ne s'est pas déclenché et les ambulanciers l'ont sortie de son automobile pour l'emmener à l'hôpital. Sur ce point, le rapport de la CRR précise que l'extraction de l'automobile a été réalisée simplement, sans problème

particulier, contrairement à ce qu'a soutenu la recourante à la neurologue en août 2021 lorsqu'elle a déclaré avoir été désincarcérée de sa voiture.

Il n'y a pas eu de circonstances concomitantes particulièrement dramatiques dès lors que seule l'assurée a été blessée légèrement (douleurs ressenties au dos) puis transportée par ambulance à l'Hôpital de [...] afin d'y subir un examen médical et qu'elle a pu ensuite quitter cet établissement le même jour. De plus, aucun des examens médicaux ultérieurs n'a confirmé la nécessité d'un geste chirurgical chez l'intéressée dont l'état de santé physique a été décompensé par l'accident de juin 2021 jusqu'en février 2022 (selon les appréciations du Dr N. _____ ainsi que des médecins spécialistes de la CRR).

Aussi, ce critère n'est pas réalisé en l'espèce.

bbb) Pour être retenu, le critère de 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, postule d'abord l'existence de lésions physiques graves ou, s'agissant de la nature particulière des lésions physiques, d'atteintes à des organes auxquels l'homme attache normalement une importance subjective particulière (par exemple la perte d'un œil ou certains cas de mutilations à la main dominante ; TF 8C_249/2018 du 12 mars 2019 consid. 5.2.2 publié *in* SVR 2019 UV n° 27 p. 99, par renvoi à l'arrêt 8C_566/2013 du 18 août 2014 consid. 6.2.2 et la référence). Or les premiers examens effectués n'ont pas mis en évidence de lésion organique traumatique, en particulier du rachis (rapport de radiologie [CT cervico-thoraco-abdomino-pelvien] du 1^{er} juin 2021 ; rapport du 23 juin 2021 relatif à une IRM de la colonne totale [rachis, cervical, dorsal et lombaire] ; angio-IRM cérébrale du 25 août 2021 ; rapport du 31 août 2021 de la DreL. _____). Contrairement à ce qu'allègue la recourante, les lésions qu'elle a subies lors de l'accident du 1^{er} juin 2021 (des contusions à la colonne vertébrale cervicale et à l'épaule droite) ainsi qu'une fracture non déplacée du condyle fémoral interne du genou gauche constatée quelques mois plus tard ne présentent pas une nature particulière au sens

de la jurisprudence, ni n'atteignent le seuil de gravité requis, si bien que ce critère doit également être nié.

ccc) Pour l'appréciation du critère de la durée anormalement longue du traitement médical, il faut uniquement prendre en compte le traitement thérapeutique nécessaire. N'en font pas partie les mesures d'instruction médicale et les simples contrôles chez le médecin (TF 8C_98/2015 du 18 juin 2015 consid. 4.5.2 et les références). En outre, l'aspect temporel du critère de la durée anormalement longue du traitement médical n'est pas seul décisif; sont également à prendre en considération la nature et l'intensité du traitement, et si l'on peut en attendre une amélioration de l'état de santé de l'assuré. La prise de médicaments antalgiques et la prescription de traitements par manipulations, même pendant une certaine durée, ne suffisent pas à fonder ce critère (TF 8C_209/2020 du 18 janvier 2021 consid. 5.2.1 et les références). La jurisprudence a notamment nié que ce critère fût rempli dans le cas d'un assuré ayant subi quatre interventions chirurgicales entre juillet 2010 et juillet 2015, au motif notamment que les hospitalisations avaient été de courte durée et qu'hormis lesdites interventions, l'essentiel du traitement médical avait consisté en des mesures conservatrices (TF 8C_249/2018 du 12 mars 2019 consid. 5.2.3 ; TF 8C_114/2021 du 14 juillet 2021 consid. 3.3). Or dans le cas présent le traitement médical est essentiellement composé d'antalgiques, d'ostéopathie et physiothérapie (la recourante bénéficiant également d'un suivi psychiatrique avec EMDR, soit *Eye Movement Desensitization and Reprocessing*). On ne saurait considérer que le traitement ait été anormalement long ou que l'assurée ait été astreinte à un traitement particulièrement lourd ou contraignant.

ddd) Aucune erreur dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident n'est évoquée en l'occurrence.

eee) Des difficultés apparues au cours de la guérison et des complications importantes ne ressortent pas du dossier.

fff) S'agissant du critère des douleurs physiques persistantes, il y a lieu de préciser qu'il faut que des douleurs importantes aient existé sans interruption notable durant tout le temps écoulé entre l'accident et la clôture du cas (cf. art. 19 al. 1 LAA). L'intensité des douleurs est examinée au regard de leur crédibilité, ainsi que de l'empêchement qu'elles entraînent dans la vie quotidienne (ATF 134 V 109 consid. 10.2.4).

En l'espèce, ce critère n'est pas réalisé dès lors que l'importance et l'intensité des douleurs continues invoquées (à savoir, des douleurs cervicales conséquentes, une raideur cervicale, des céphalées de tension et des douleurs lombaires au second plan ; cf. rapport du 17 novembre 2021 du Dr E. _____) ne sont pas rendues crédibles compte tenu des lésions objectivées. Dans son appréciation médicale du 28 juillet 2022, le Dr N. _____ est sceptique quant à l'étiologie de ces éléments en indiquant que l'ensemble du bilan radiologique n'a pas relevé d'atteinte rachidienne en lien avec l'accident mais des troubles dégénératifs rachidiens sans relation avec l'événement du 1^{er} juin 2021.

ggg) Quant au degré et à la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques, cette dernière n'a pas été particulièrement longue. Dans le contexte de la stabilisation du cas depuis février 2022 suivant l'appréciation du Dr N. _____, le service médical de l'intimée a retenu que la recourante disposait d'une capacité de travail entière dès le 14 avril 2022, les troubles psychiques persistants sans lien de causalité avec l'accident étant passés au premier plan.

hhh) En fin de compte, aucun des critères n'étant rempli, il convient de nier l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident du 1^{er} juin 2021 et les éventuels troubles psychiques développés ensuite par la recourante (anxiété à la conduite).

A noter encore que le rapport du 15 juin 2023 du Dr V. _____ retenant que l'ensemble de la symptomatologie psychiatrique (ruminations anxieuses, reviviscences, angoisses d'anticipation et les évitements) est en lien de causalité directe avec l'accident n'est pas

déterminant. En effet, ce médecin ne fait pas l'analyse des critères jurisprudentiels précités.

cc) En définitive, il n'existe pas de lien de causalité entre les atteintes psychiques (ainsi que l'éventuel TCC léger) et l'accident.

d) S'agissant du lien de causalité entre les symptômes liés au traumatisme cervical indirect et l'accident, même en admettant que le critère de l'intensité des douleurs est réalisé, seul critère sur lequel on pourrait entrer en matière, cela ne suffit toutefois pas pour constater un lien de causalité.

e) La décision de l'intimée est par conséquent bien fondée.

9. A titre de mesures d'instruction, la recourante a requis la production de ses résultats en atelier pratique censés être annexés au rapport d'évaluation interdisciplinaire de la CRR du 10 novembre 2021. Ce document a été versé au dossier par l'intimée en annexe à sa réponse du 8 mars 2023.

Par courrier du 6 novembre 2023, la recourante a renoncé à la tenue de débats publics. Elle a renouvelé ses réquisitions de preuve tendant à l'audition des deux autres personnes impliquées dans l'accident de la voie publique du 1^{er} juin 2021 ainsi que son audition personnelle, et la mise en œuvre d'une expertise médicale pluridisciplinaire (orthopédie, neurologie, médecine physique et réadaptation et neuropsychologie) auprès d'experts indépendants et impartiaux spécialistes FMH dans ces domaines.

Or il n'est pas nécessaire d'entendre oralement les protagonistes de l'accident qui ne pourront donner plus de renseignements précis et utiles. La recourante a quant à elle pu s'exprimer tout au long de la procédure et on ne voit pas en quoi son audition pourrait être utile. Le dossier est complet, permettant ainsi à la Cour de céans de statuer en connaissance de cause. Un complément

d'instruction apparaît inutile et les requêtes formulées en ce sens doivent être rejetées. Le juge peut en effet mettre fin à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de se forger une conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, il a la conviction qu'elles ne pourraient pas l'amener à modifier son avis (appréciation anticipée des preuves ; ATF 145 I 167 consid. 4.1, 140 I 285 consid. 6.3.1 et 130 II 425 consid. 2.1).

10. a) Mal fondé, le recours doit en conséquence être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée.

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 recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est rejeté.

- II.** La décision sur opposition rendue le 21 décembre 2022 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée.

- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Me Marine Girardin (pour A. _____),
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents,
- Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP),

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).

Le greffier :