

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 3 novembre 2025

---

Composition : Mme DURUSSEL, présidente  
M. Tinguely, juge, et M. Oppikofer, assesseur  
Greffier : M. Reding

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**P.** \_\_\_\_\_, à [...], recourante, représentée par Me Sacha Camporini, avocat  
à Genève,

et

**H.** \_\_\_\_\_ **SA**, à [...], intimée.

---

**Art. 4 et 61 let. c LPGA ; art. 6 al. 1 LAA**

**E n f a i t :**

**A.** P.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], a été employée à un taux de 60 % en qualité de gérante d'entreprise par la société [...] Sàrl entre [...] et [...]. A ce titre, elle était assurée contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de la société H.\_\_\_\_\_ SA (ci-après : H.\_\_\_\_\_ SA ou l'intimée).

Le 13 décembre 2022, l'assurée a glissé sur une plaque de verglas et est tombée en arrière ; sa tête a alors violemment cogné un mur en béton situé derrière elle. Cet événement a été annoncé par son ancien employeur à H.\_\_\_\_\_ SA le 19 décembre 2022, laquelle a pris en charge ses suites.

Dans le cadre de l'instruction du dossier, H.\_\_\_\_\_ SA a recueilli diverses pièces, dont :

- un rapport de scanner cérébral du 14 décembre 2022 concluant à l'absence de saignement intracrânien et de fracture, tout en révélant une lésion osseuse frontale droite d'allure bénigne ;
- un rapport du 15 décembre 2022 du Dr Z.\_\_\_\_\_, chef de clinique adjoint aux urgences de l'Hôpital de [...], posant le diagnostic de traumatisme crânien simple et le diagnostic supplémentaire de contusion lombaire et para-lombaire droite ;
- un rapport d'IRM (imagerie par résonance magnétique) cérébrale du 24 décembre 2022 faisant état d'un examen « *dans les limites de la norme pour l'âge* », « *[s]ans processus expansif ni [...] saignement* » et avec « *[q]uelques rares anomalies de la substance blanche supratentorielle, non spécifiques* » ;
- un rapport du 29 décembre 2022 de la clinique M.\_\_\_\_\_, lequel spécifiait que l'assurée avait été hospitalisée entre le 22 et le 28 décembre 2022 en raison d'une asthénie et d'un déconditionnement majeur post-infection au Covid, au décours d'une commotion cérébrale ;
- deux rapports des 3 février et 2 mai 2023 de la Dre G.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, retenant notamment le

diagnostic de commotion cérébrale sévère (céphalées, vertiges et fatigue extrême) à la suite d'un traumatisme crânien ;

- un lettre de sortie du 1<sup>er</sup> juin 2023 de la clinique N.\_\_\_\_\_, laquelle indiquait que l'assurée avait séjourné du 4 mai au 2 juin 2023 en son sein, tout en relevant le diagnostic principal d'épisode dépressif moyen réactionnel à un traumatisme crânien et le diagnostic secondaire de Covid long (infection le 18 décembre 2022), traité ;
- un rapport du 12 juin 2023 de la Dre G.\_\_\_\_\_, laquelle attestait une incapacité de travail totale depuis l'accident ;
- un rapport du 19 juillet 2023 du Dr V.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, lequel mettait en évidence le diagnostic de syndrome post-contusionnel, avec asthénie, ralentissement psychomoteur global et céphalées compliquées d'une baisse de la thymie, tout en excluant une cause structurelle à cette symptomatologie ;
- un rapport du 5 septembre 2023 de la Dre G.\_\_\_\_\_, laquelle soulignait les diagnostics de syndrome post-commotionnel sévère à la suite de la chute du 13 décembre 2022, d'épisode dépressif moyen réactionnelle au traumatisme crânien (CIM-10 [10<sup>e</sup> révision de la classification internationale des maladies] F31.1) et de Covid (infection le 16 décembre 2022) ; et
- un rapport du 26 octobre 2023 du Dr V.\_\_\_\_\_, lequel expliquait qu'il lui était, à l'heure actuelle, impossible de déterminer si les symptômes de sa patiente étaient d'origine post-traumatique (syndrome post-contusionnel) ou post-infectieuse (Covid), tout en précisant qu'une étiologie multifactorielle était probable.

Par courrier du 22 janvier 2024, H.\_\_\_\_\_ SA a annoncé à l'assurée la prochaine mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire.

Par rapport du 27 février 2024, la Dre G.\_\_\_\_\_ a exposé que le Dr V.\_\_\_\_\_ avait confirmé le diagnostic de commotion cérébrale.

Par rapport du 8 avril 2024, la Dre [...], cheffe de clinique aux Hôpitaux R.\_\_\_\_\_, a déclaré que la clinique de l'assurée et la chronologie des événements étaient compatibles avec un syndrome de

Covid long. Un syndrome post-commotionnel semblait également existant. L'ensemble des symptômes était globalement péjoré par la présence d'anxiété.

Le 27 mars et les 3 et 16 avril 2024, l'assurée a été examinée par les Drs J.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, W.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, et X.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, tous trois experts auprès du Q.\_\_\_\_\_. Dans un rapport du 31 mai 2024, ces derniers ont retenu les diagnostics, du point de vue de la médecine interne, de fatigue chronique d'origine indéterminée et d'infection aiguë banale au SARS-CoV-2 (en décembre 2022), du point de vue neurologique, de status après accident de la voie publique (le 13 décembre 2022) ayant entraîné un traumatisme crânio-cérébral très mineur avec commotion cérébrale, une contusion rachidienne banale, des plaintes diverses (actuellement sans relation de causalité probable ou certaine avec cet événement), ainsi qu'un trouble anxio-dépressif et des phénomènes de panique récidivants évoluant de longue date, et, du point de vue psychique, de trouble à symptomatologie somatique, syndrome de détresse physique léger (CIM-11 [11<sup>e</sup> révision de la classification internationale des maladies] 6C20.0), de trouble dépressif récurrent, actuellement en rémission complète (CIM-11 6A71.7 ; depuis probablement 2007), de trouble d'anxiété généralisée (CIM-11 6B00), de trouble panique (CIM-11 6B01) et de phobie spécifique (CIM-11 6B03). Ils se sont au demeurant prononcés comme suit sur la question relative au lien de causalité entre les atteintes à la santé susmentionnées et l'accident (*sic*) :

« Sur le plan de la médecine interne,

Il n'y a pas d'atteinte à la santé autre qu'uniquement possible en lien avec les suites de l'accident du 13.12.2022.

Sur le plan neurologique,

L'accident du 13.12.2022 est vraisemblablement cause d'une commotion cérébrale dont l'évolution aurait dû être en principe tout à fait favorable. Les troubles persistants après fin janvier 2023 et présents encore actuellement ne sont plus en relation de causalité hautement vraisemblable avec l'événement accidentel. Ils ne sont vraisemblablement également plus en relation de causalité avec l'épisode Covid.

Sur le plan psychique,

Le lien de causalité des troubles cités ci-dessus avec l'accident de décembre 2022 est exclu, en ce qui concerne le trouble dépressif récurrent, le trouble d'anxiété généralisée [...] actuellement d'intensité légère, le trouble panique [et] la phobie spécifique. Le lien de causalité paraît tout au plus possible en ce qui concerne le syndrome de détresse physique [...] léger.

[...]

On peut admettre que les conséquences de l'événement accidentel du 13.12.2022 se sont épuisées au plus tard un mois après l'accident. ».

Par courrier du 23 juillet 2024 valant droit d'être entendu, H. \_\_\_\_\_ SA a fait savoir à l'assurée qu'elle envisageait de mettre fin au droit aux prestations pour le 31 janvier 2023.

Le 9 août 2024, l'assurée s'est déterminée sur ce courrier.

Par décision du 22 août 2024, H. \_\_\_\_\_ SA a confirmé le contenu de son courrier du 23 juillet 2024.

Le 20 septembre 2024, l'assurée, représentée par [...], s'est opposée à cette décision. Elle a joint à son acte - entre autres pièces - un rapport du 3 juin 2024 du Dr K. \_\_\_\_\_, médecin praticien au Centre de cardiologie de [...], lequel exposait que « *[d]epuis 2022 après une commotion cérébrale suite à une chute accidentelle sur la tête et un covid long (diagnostic retenu par les Hôpitaux R. \_\_\_\_\_), [sa patiente souffrait d'un] état d'épuisement et dépressif conduisant à un isolement social et un arrêt de travail* », et une lettre de sortie du 4 septembre 2024 de la clinique C. \_\_\_\_\_, laquelle faisait état d'une hospitalisation du 28 juin au 1<sup>er</sup> août 2024, tout en diagnostiquant un trouble dépressif récurrent, épisode actuel modéré (CIM-10 F33.1), et une « *[s]uspicion de [CIM-10] F07.2. Syndrome post-commotionnel versus suspicion de COVID long* ».

Par décision sur opposition du 21 novembre 2024, H. \_\_\_\_\_ SA a rejeté l'opposition de l'assurée.

**B.** Le 7 janvier 2025, P. \_\_\_\_\_, dorénavant représentée par Me Sacha Camporini, a déféré cette décision sur opposition devant la Cour

des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à son annulation et, principalement, qu'il soit constaté que son atteinte à la santé était en lien de causalité naturelle et adéquate avec l'accident du 13 décembre 2022 et que H.\_\_\_\_\_ SA soit condamnée à prester en conséquence et, subsidiairement, que la cause soit renvoyée à cette autorité pour complément d'instruction, puis nouvelle décision dans le sens des considérants. Elle a par ailleurs requis sa comparution personnelle et la mise en œuvre d'une expertise, de même que l'octroi d'un délai supplémentaire pour compléter son recours. Elle a en substance remis en doute la valeur probante du rapport du 31 mai 2024 du Q.\_\_\_\_\_.

Par courrier du 10 janvier 2025, la juge instructrice a rejeté la requête d'octroi de délai supplémentaire pour compléter le recours formulée par l'assurée, tout en lui précisant qu'un délai pour déposer des déterminations allait lui être accordé à réception de la réponse de H.\_\_\_\_\_ SA.

Par réponse du 7 février 2025, H.\_\_\_\_\_ SA a conclu au rejet du recours.

Par réplique du 28 avril 2025, l'assurée a réitéré ses conclusions, versant au dossier un document intitulé « Recommandations pour le bilan de médecine d'assurance d'une affection post-COVID-19 en Suisse », établi le 17 mars 2022 par l'Université de Bâle.

Par duplique du 9 mai 2025, H.\_\_\_\_\_ SA a maintenu ses conclusions.

### **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 d'hiver (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.** Le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-accidents pour la période au-delà du 31 janvier 2023.

**3. 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. Selon l'art. 4 LPGA, est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort.

**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).

**c)** 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\_315/2023 du 9 janvier 2024 consid. 3.2). 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).

**d)** 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 crânio-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\_712/2021 du 10 août 2022 consid. 3.3.2). Il n'est pas exigé que tous les symptômes du tableau clinique typique apparaissent pendant le temps de latence déterminant de 24 heures à, au maximum, 72 heures après l'accident. Il faut toutefois que pendant ce temps de latence se manifestent au moins des douleurs au rachis cervical ou au cou (TF 8C\_14/2021 du 3 mai 2021 consid. 4.2.1 et les références).

**e)** Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance

prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans le droit des assurances sociales (ATF 142 V 435 consid.1 et les références). Il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible ; elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier (ATF 129 V 177 consid. 3.1).

**4. a)** 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).

**b)** Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité adéquate est une question de droit (ATF 115 V 403 consid. 4a).

**c)** Pour l'examen de la causalité adéquate en présence 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, la jurisprudence distingue encore la situation dans laquelle les symptômes, qui peuvent être attribués de manière crédible au tableau clinique typique, se trouvent toujours au premier plan, de celle dans laquelle 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. Dans le premier cas, cet examen se fait sur la base des critères particuliers développés pour les cas de traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, de traumatisme analogue à la colonne cervicale ou de traumatisme cranio-cérébral, lesquels n'opèrent pas de distinction entre les éléments physiques et psychiques des atteintes (ATF 134 V 109 consid. 10.3 ; 117 V 359 consid. 6a et 117 V 369 consid. 4b). Il s'agit donc d'appliquer par analogie les critères jurisprudentiels utilisés en cas d'atteintes additionnelles à la santé psychique, mais sans distinguer entre

les composantes somatiques et psychiques des lésions. Dans le second cas, 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 distinguant entre atteintes psychiques et physiques (ATF 134 V 109 consid. 9.5 ; 127 V 102 consid. 5b/bb et les références).

**d)** En cas de traumatisme cranio-cérébral, un certain degré de sévérité de l'atteinte sous forme d'une *contusio cerebri* est 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 traumatisme cranio-cérébral. En revanche, en présence d'un traumatisme cranio-cérébral 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 (TF 8C\_565/2022 du 23 mai 2023 consid. 3.2.3 et les références). Ainsi, un traumatisme cranio-cérébral qui atteint au maximum le degré de sévérité d'une *commotio cerebri* – sans être à la limite d'une *contusio cerebri* – ne suffit en principe pas pour l'examen de la causalité adéquate à la lumière de la jurisprudence développée en cas de traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, de traumatisme analogue ou de traumatisme cranio-cérébral. A cet égard, il y a lieu de préciser qu'une *contusio cerebri* est une violence focale exercée sur le tissu cérébral, accompagnée de petites hémorragies parenchymateuses ou d'un œdème local. Une *commotio cerebri* est, quant à elle, un état de dysfonctionnement neurologique temporaire et rapidement réversible accompagné d'une perte de conscience de courte durée peu après l'atteinte et, souvent, d'une amnésie concomitante à l'atteinte et/ou antérieure l'atteinte, mais sans anomalies neurologiques (TF 8C\_44/2017 du 19 avril 2017 consid. 4.1 et les références). Pour déterminer si un traumatisme crânien relève tout au plus d'une *commotio cerebri*, il y a lieu de se fonder sur les constatations initialement émises par les médecins sur les plans clinique, d'imagerie et diagnostique (TF 8C\_596/2022 du 11 janvier 2023 consid. 4.3.2). Une *commotio cerebri* avec un score de 15 sur l'échelle de Glasgow (GCS) correspond tout au plus à un traumatisme

cranio-cérébral léger (TF 8C\_688/2016 du 8 août 2017 consid. 4.2 et les références).

**e)** 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. 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. En revanche, lorsque la gravité de l'événement est qualifiée de moyenne, 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 - respectivement quatre si celui-ci se trouve à la limite des accidents de peu

de gravité – sur les sept ou au moins que l'un des critères retenus se soit manifesté de manière particulièrement marquante (TF 8C\_394/2024 du 7 janvier 2025 consid. 7.2.1 et les références ; TF 8C\_114/2021 du 14 juillet 2021 consid. 2.3).

En cas de troubles psychiques additionnels à une atteinte à la santé physique, l'examen de la causalité adéquate doit se faire au moment où l'on ne peut plus attendre de la continuation du traitement médical en rapport avec l'atteinte physique une amélioration de l'état de santé de l'assuré, au sens de l'art. 19 al. 1 LAA (ATF 134 V 109 consid. 6.1 ; TF 8C\_683/2017 du 24 juillet 2018 consid. 5 et les références).

**5.** 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\_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3).

**6. a)** En l'espèce, le 13 décembre 2022, la recourante a chuté en glissant sur une plaque de verglas et a violemment heurté sa tête contre un mur en béton situé derrière elle. Victime d'un traumatisme cranio-cérébral, elle a développé, après cet événement, une série de troubles, dont une fatigue importante, des céphalées et un état dépressif. Admettant que ledit événement était constitutif d'un accident - ce qui n'est à cet égard pas contesté -, l'intimée a pris en charge les suites du cas. La recourante a également été infectée quelques jours plus tard par le Covid. Dans le cadre de l'instruction, une expertise pluridisciplinaire comportant des volets en médecine interne, en neurologie et en psychiatrie a été réalisée auprès du Q.\_\_\_\_\_. Les experts ont ainsi estimé, dans leur rapport du 31 mai 2024, que l'accident avait cessé de produire ses effets au plus tard un mois après sa survenance. Se fondant sur ces conclusions, l'intimée a alors mis fin au versement de prestations au 31 janvier 2023.

**b)** Cela étant, il convient de reconnaître une pleine valeur probante au rapport du Q.\_\_\_\_\_ précité. Les experts ont ainsi traité de manière circonstanciée les points litigieux, à savoir la question de la causalité naturelle entre les troubles présentés par la recourante et l'événement de décembre 2022. Ils ont en outre établi leur analyse en pleine connaissance du dossier, en particulier des nombreux rapports des médecins traitants et des rapports d'imagerie, dont ceux des 14 et 24 décembre 2022, et ont pris en considération les plaintes exprimées par l'assurée, soit principalement une extrême fatigue, des céphalées, des angoisses, des difficultés à gérer le stress et des problèmes de concentration. Ils ont de surcroît procédé à des examens complets. A cet égard, le grief de la recourante selon lequel il appartenait aux experts d'objectiver les causes de sa fatigue, notamment à l'aide de tests d'efforts, ne peut être suivi. D'autres examens en ce sens avaient en effet été effectués en amont de l'expertise, spécifiquement l'IRM cérébrale de décembre 2022, laquelle s'était révélée dans la norme. L'examen clinique mené par le Dr V.\_\_\_\_\_ en juillet 2023 n'avait pas non plus montré d'anomalie structurelle à même d'expliquer ce symptôme. Plusieurs autres tests (échelle de somnolence d'Epworth, questionnaire de DePaul, échelle

de fatigue de Chalder, etc.) ont par ailleurs été réalisés par le Dr W. \_\_\_\_\_ dans le cadre du volet de médecine interne de l'expertise. Qui plus est, un examen neuropsychologique ne s'avérait pas nécessaire, dans la mesure où - comme l'a rappelé, à juste titre, l'intimée dans sa duplique - une telle investigation ne permet pas, à elle seule, de se prononcer de manière définitive sur la question du lien de causalité (cf. TF 8C\_137/2014 du 5 juin 2014 consid. 5 et les références). On ne saisit du reste pas comment un test d'effort, dont le but est de mesurer l'endurance de la personne, aurait permis d'objectiver un lien entre la fatigue et l'accident de 2022. Le fait de déterminer l'origine de la fatigue n'apparaît enfin pas comme un point essentiel afin de trancher le présent litige, dès lors que ce symptôme n'avait de toute manière plus d'effet incapacitant un mois après l'accident (cf. sur ce point : TF 9C\_283/2024 du 27 juin 2025 consid. 4.1, spécifiant que seules les répercussions de l'atteinte à la santé, et non sa nature, sont déterminantes). Pour finir, les experts ont apprécié la situation médicale de façon claire, tout en motivant à satisfaction leurs conclusions.

**c) aa)** Ainsi, au plan de la médecine interne, le Dr W. \_\_\_\_\_ a, estimé que la fatigue présentée par la recourante ne reposait pas sur un socle somatique. Selon lui, si la sensation de fatigue était parfois intense, aucun sentiment de somnolence n'avait cependant été relevé. L'échelle de somnolence d'Epworth effectuée à l'occasion de l'examen clinique était d'ailleurs dans la norme. Il n'y avait pas non plus d'argument en faveur de complications objectives liées à l'infection au Covid de décembre 2022, ce tant au niveau oto-rhino-laryngologique que pulmonaire. Un syndrome d'hyperventilation paraissait en outre peu vraisemblable au regard du questionnaire de Nijmegen, compte tenu de la possibilité de troubles respiratoires liés à l'anxiété. Un syndrome post-effort n'était pas exclu à l'aune du questionnaire de DePaul. L'échelle de fatigue de Chalder confirmait de surcroît une fatigue physique et intellectuelle, avec des difficultés de concentration et de mémoire subjective. Cette fatigue était toutefois sélective, puisque la recourante était capable de lire et de jouer du violoncelle tous les jours pendant une heure et demie. Ni l'examen clinique ni celui des pièces médicales n'avaient au surplus mis en

évidence d'éléments pertinents, par exemple un manque d'énergie ou des bâillements. Au niveau de la cohérence, l'expert a constaté que les limitations n'étaient pas uniformes dans tous les domaines de la vie. La recourante, malgré sa fatigue, prenait en effet part à diverses activités de loisirs, avait pu partir en vacances, se déplaçait fréquemment de son appartement de [...] à sa villa d'[...], pratiquait quotidiennement le violoncelle, avec des cours privés et des répétitions hebdomadaires dans un orchestre symphonique, et promenait son chien sans malaise post-effort. L'anamnèse donnait donc le sentiment qu'elle pouvait réaliser les tâches qui lui étaient agréables, alors que les démarches jugées moins valorisantes étaient décrites comme inabordables tant du point de vue physique que neurocognitif. En définitive, l'expert a considéré que ces observations permettaient d'exclure toutes limitations fonctionnelles et que les atteintes de la recourante ne se trouvaient pas - au degré de la vraisemblance prépondérante - en lien de causalité naturelle avec l'accident du 13 décembre 2022. A noter encore que cet expert a retenu une infection aigüe banale au SARS-cov-2 (en décembre 2022), écartant de ce fait le diagnostic de Covid long, en l'absence des symptômes les plus fréquents et habituellement répertoriés avec ce type de pathologie. Or, pour rappel, une infection au Covid ne constitue pas un accident au sens de l'art. 4 LPGA (cf. ATF 150 V 229 consid. 4.1.2), de sorte que les éventuels effets de cette maladie sur la santé de l'assurée ne sauraient, en tout état de cause, pas être pris en compte dans le cadre du présent litige. L'allégation selon laquelle la recourante aurait été contaminée au Covid durant ses séjours à hôpital ne relève, pour le reste, que de la simple spéculation, non étayée.

**bb)** Du point de vue neurologique, le Dr X.\_\_\_\_\_ a exposé que la recourante avait été victime, en décembre 2022, d'un traumatisme cranio-cérébral mineur avec commotion cérébrale et contusion rachidienne banale, lequel était à l'origine d'un syndrome post-commotionnel banal transitoire. Aussi, compte tenu de l'expérience que l'on avait de ce type de traumatisme et de la normalité des différents examens neurologiques et bilans radiologiques, un syndrome post-contusionnel ou une autre atteinte neurologique pouvaient être exclus. Le

discret syndrome post-commotionnel, dont l'évolution aurait en principe dû être favorable, n'était pas de nature à expliquer les plaintes formulées par l'assurée. L'expert a dès lors écarté l'existence de limitations fonctionnelles, tout en spécifiant que les troubles subsistant un mois après l'accident ne se trouvaient – au degré de la vraisemblance prépondérante – plus en relation de causalité naturelle avec celui-ci et que la capacité de travail de la recourante était entière à compter de cette date.

**cc)** Sur le plan psychique, le Dr J. \_\_\_\_\_ a indiqué que la recourante était plutôt euthymique. Aucun signe des lignées anxieuse ou psychotique ou de trouble cognitif n'avait été observé. L'assurée n'était pas ralentie et n'avait pas montré de signe de fatigue durant l'entretien. Le contenu de sa pensée était focalisé sur sa fatigabilité, qui, selon elle, l'empêchait de travailler. Ainsi, le tableau clinique était compatible avec un diagnostic de trouble dépressif récurrent, actuellement en rémission complète (CIM-11 6A71.7) depuis le deuxième épisode survenu en 2007. Les diagnostics de trouble d'anxiété généralisée (CIM-11 6B00), existant depuis probablement l'âge de trente ans, de trouble panique (CIM-11 6B01), persistant depuis l'adolescence, et de phobie spécifique (CIM-11 6B03 ; claustrophobie), présent depuis toujours, devaient également être retenus. Il en était de même du diagnostic de trouble à symptomatologie somatique, syndrome de détresse physique léger (CIM-11 6C20.0), dès lors que la plainte principale, à savoir la fatigabilité, n'avait été objectivée par aucun des experts, que cette symptomatologie – à laquelle l'assurée accordait une attention importante – était une source de stress et que celle-ci restait relativement active dans sa vie quotidienne et n'était pas repliée socialement. Partant, il n'y avait pas de lien de causalité naturelle entre les quatre premières atteintes susmentionnées et l'accident de décembre 2022. Quant au syndrome de détresse physique léger, le lien de causalité paraissait tout au plus possible.

**d)** Les différents rapports des médecins-traitants de la recourante ne sont au demeurant pas susceptibles de jeter le doute sur les conclusions des experts du Q. \_\_\_\_\_. Ainsi, le Dr Z. \_\_\_\_\_ a – à l'instar de ces derniers – posé, dans son rapport du 15 décembre 2022, soit deux

jours après l'accident, les diagnostics de traumatisme crânien simple et de contusion au niveau des lombaires, sans toutefois se prononcer plus en détail sur l'effet de ces atteintes à long terme. Il a en outre fait état d'un examen neurologique normal au niveau des quatre membres, avec une mobilisation de la colonne cervicale complète et indolore. Le scanner cérébral réalisé le 14 décembre 2022 a, lui, conclu à l'absence de saignement intracrânien et de fracture. La Dre G.\_\_\_\_\_, quant à elle, a également mis en évidence une commotion cérébrale à la suite d'un traumatisme crânien dans ses rapports des 3 février, 2 mai, 12 juin et 5 septembre 2023 et du 27 février 2024. Si elle a qualifié cette atteinte de sévère, c'était avant tout en relation avec l'intensité des céphalées, des vertiges et de la fatigue dont souffrait sa patiente, soit une symptomatologie prise en compte par les experts dans leur analyse. S'agissant de l'origines de ces symptômes, elle a soutenu, dans un premier temps, que ces derniers avaient été provoqués par l'accident de décembre 2022 (cf. notamment son rapport du 12 juin 2023), avant d'indiquer, dans son dernier rapport du 27 février 2024, avoir requis « *[u]n avis auprès de la consultation Long-Covid des Hôpitaux R.\_\_\_\_\_ [...] pour voir si l'on arriv[ait] (marqueurs sanguins de long covid?) à faire la part des choses entre le trauma crânien et le covid* ». Elle s'est donc finalement montrée plus nuancée sur cette question, de sorte que son ultime appréciation n'est pas susceptible de remettre en cause la position des experts à ce sujet. Il en est de même des rapports des 19 juillet et 26 octobre 2023 du Dr V.\_\_\_\_\_. Certes, ce spécialiste a noté un syndrome post-contusionnel avec asthénie, ralentissement psychomoteur global et céphalées compliquées d'une baisse de la thymie. Ce diagnostic – lequel, contrairement à ce qu'a l'air de penser la recourante, constitue une atteinte différente d'un syndrome post-commotionnel, dans la mesure où il suggère une complication consécutive (cf. *supra* consid. 4d) – a toutefois été écarté par l'expert neurologue sur la base d'éléments objectifs (cf. *supra* consid. 6c/bb). Le Dr V.\_\_\_\_\_ a encore relevé que les symptômes neurocognitifs et psychiatriques, ainsi que les céphalées n'étaient pas corrélés à une atteinte lésionnelle structurelle. Son constat selon lequel « *l'étiologie traumatique comme facteur déclenchant de la symptomatologie* » ne pouvait pas être écartée, « *étant donné le corrélat*

*temporel entre [le] traumatisme crânien et l'apparition des symptômes* » est en revanche fondé sur un raisonnement *post hoc ergo propter hoc*, si bien qu'il n'est pas admissible (cf. *supra* consid. 3c). Il a enfin expressément reconnu qu'il lui était impossible de déterminer si ces derniers avaient une origine post-traumatique ou post-infectieuse (au Covid). En fin de compte, les avis du Dr V.\_\_\_\_\_ ne donnent pas de nouvel élément qui aurait été ignoré par les experts du Q.\_\_\_\_\_. Le Dr K.\_\_\_\_\_ a, pour sa part, été consultée dans le cadre de problèmes cardiologiques, de sorte que ses déclarations relatives aux effets du traumatisme cranio-cérébral restent sujettes à caution, d'autant plus que ces dernières ne sont nullement étayées. Du point de vue psychiatrique, les conclusions du Dr J.\_\_\_\_\_ rejoignent celles des rapports des 29 décembre 2022 de la clinique M.\_\_\_\_\_ et 4 septembre 2024 de la clinique C.\_\_\_\_\_, en ce sens que le trouble dépressif et le trouble anxieux étaient présents avant l'accident, la recourante bénéficiant d'ailleurs d'un traitement d'Escitalopram depuis longtemps. A noter que la Dre G.\_\_\_\_\_ a aussi précisé, dans son rapport du 27 février 2024, que sa patiente présentait un trouble anxieux et dépressif mixte depuis 2014. Seul le rapport du 1<sup>er</sup> juin 2023 de la clinique N.\_\_\_\_\_ parle d'un état dépressif moyen réactionnel au traumatisme crânien. Il ne se prononce cependant pas sur les antécédents de l'assurée datant d'avant l'événement du 13 décembre 2022, ce contrairement aux autres rapports susmentionnés. Par conséquent, l'observation selon laquelle le trouble dépressif serait survenu à la suite du traumatisme crânien semble, elle aussi, basée sur un raisonnement *post hoc ergo propter hoc*. Qui plus est, même en admettant que les troubles psychiques - préexistants - se seraient temporairement aggravés après l'accident, rien au dossier ne permet d'établir que cette éventuelle décompensation aurait duré plus d'un mois.

**e)** Les « Recommandations pour le bilan de médecine d'assurance d'une affection post-COVID-19 en Suisse » de l'Université de Bâle, produites par la recourante avec sa réplique, ne s'avèrent pour le reste pas pertinentes, étant donné que - comme indiqué ci-dessus (cf.

*supra* consid. 6c/aa *in fine*) – une infection au Covid ne constitue pas un accident au sens de l’art. 4 LPGA.

**f)** Au regard de ce qui précède, force est donc de constater que le lien de causalité naturelle entre les atteintes persistantes dont souffre la recourante et l’accident de décembre 2022 était rompu au plus tard un mois après cet événement, cette dernière ayant recouvré une pleine capacité de travail à ce moment-là.

**7. a)** Dans la mesure où le caractère naturel et le caractère adéquat du lien de causalité doivent être remplis cumulativement pour justifier l’octroi de prestations d’assurance-accidents (cf. ATF 147 V 207 consid. 6.1), le simple fait de nier l’existence d’un rapport de causalité naturelle entre l’atteinte et l’accident est, en soi, suffisant pour refuser le droit à ces dernières. Néanmoins, par surabondance, même dans l’hypothèse où la persistance d’un tel lien de causalité naturelle après janvier 2023 devait, en l’occurrence, être reconnue, la causalité entre, d’une part, l’événement de décembre 2022 et, d’autre part, les atteintes psychiatriques et les effets du traumatisme cranio-cérébral, en particulier la fatigue, ne peut, quoi qu’il en soit, pas être qualifiée d’adéquate pour les raisons suivantes.

**b)** L’existence d’un éventuel lien de causalité adéquate entre l’accident et les troubles persistants dont se plaint la recourante doit être examiné à l’aune de la jurisprudence en matière de troubles psychiques consécutifs à un accident, malgré le fait que celle-ci ait été victime d’un traumatisme cranio-cérébral à la suite de sa chute. Il ressort en effet des pièces au dossier que ce traumatisme a, tout au plus, atteint le degré de sévérité d’une *commotio cerebri*, et non celle d’une *contusio cerebri* (cf. *supra* consid. 4d). Le Dr Z. \_\_\_\_\_ a ainsi qualifié le traumatisme crânien de simple dans son rapport du 15 décembre 2022, tout en précisant que l’assurée n’avait subi ni perte de connaissance ni d’amnésie circonstancielle. Le scanner cérébral réalisé le 14 décembre 2022 n’a en outre pas montré de saignement intracrânien ou de fracture. Il en est de même de l’IRM cérébrale du 24 décembre 2022. Le rapport du 1<sup>er</sup> juin

2023 de la clinique N.\_\_\_\_\_, de même qu'un rapport du 16 décembre 2022 des Hôpitaux R.\_\_\_\_\_ ont par ailleurs fait état d'un score de 15 sur l'échelle de Glasgow, soit - comme expliqué ci-dessus (cf. *supra* consid. 4d *in fine*) - un score correspond à un traumatisme cranio-cérébral léger. Le Dr X.\_\_\_\_\_ a enfin écarté, dans le volet neurologique du rapport d'expertise du 31 mai 2024, le diagnostic de syndrome post-contusionnel. Dans ces conditions, il n'existe aucun argument permettant de considérer le traumatisme cranio-cérébral comme moyen ou sévère.

**c)** L'accident du 13 décembre 2022 - dont la gravité doit être appréciée d'un point de vue objectif, sans s'attacher à la manière dont la personne assurée a ressenti et assumé le choc traumatique (cf. ATF 117 V 366 consid. 6a et la référence), étant à cet égard rappelé que seules sont déterminantes les forces générées par cet accident et non pas les conséquences qui en résultent (cf. TF 8C\_565/2022 du 23 mai 2023 consid. 4.2.2 et la référence) - doit, compte tenu de son déroulement, être qualifié de gravité moyenne à la limite des cas légers. En effet, si la collision de la tête contre le mur en béton a pu être violente et inattendue, la recourante a chuté seule, de sa hauteur, sur du verglas. Elle a du reste pu se relever par ses propres moyens (cf. rapport d'expertise du 31 mai 2024 du Q.\_\_\_\_\_).

**d)** La recourante ne remplit enfin pas suffisamment de critères posés par la jurisprudence pour admettre la présence d'un lien de causalité adéquate entre ses troubles et l'accident de gravité moyenne à la limite des cas légers, c'est-à-dire soit au minimum quatre critères, soit au moins un critère se manifestant de manière particulièrement marquante (cf. *supra* consid. 4e). En effet, les circonstances concomitantes de l'événement de décembre 2022 - à savoir une simple chute sur du verglas suivie d'un choc de la tête contre un mur en béton - n'étaient pas particulièrement dramatiques. La recourante n'a de plus pas subi de lésions physiques particulièrement grave, les divers rapports d'imagerie, notamment, n'ayant mis en évidence ni saignement ni fracture. Le traitement médical en raison des séquelles physiques du traumatisme cranio-cérébral n'a pas été anormalement long ni

spécifiquement intense (cf. ATF 148 V 138 consid. 5.3.1), puisque l'assurée ne s'est rendue que deux fois à l'hôpital, en décembre 2022, et qu'aucune opération n'a été menée. Les différents médecins appelés à se pencher sur le cas n'ont au demeurant pas observé de douleurs physiques persistantes, étant précisé que la fatigue et les céphalées n'ont pas d'origine somatique (cf. rapport du 26 octobre 2023 du Dr V. \_\_\_\_\_). Aucunes difficultés ou complications ne sont apparues. La recourante n'a de surcroît pas été victime d'erreur médicale qui aurait entraîné une aggravation notable des séquelles physiques de l'accident et son incapacité de travail n'a duré qu'un mois.

**8.** Partant, en l'absence de lien de causalité tant naturelle qu'adéquate entre les troubles persistants et l'accident du 13 décembre 2022 au plus tard un mois après cet événement, l'intimée était en droit de refuser d'allouer à la recourante des prestations de l'assurance-accidents pour la période au-delà du 31 janvier 2023.

**9.** La recourante reproche encore à l'intimée d'avoir apprécié les faits de manière arbitraire et d'avoir violé le principe inquisitoire, en particulier d'avoir procédé à un état de fait incomplet. Elle relève la contradiction entre certaines constatations des médecins traitants et celles des experts. Or l'analyse ci-dessus montre que les éléments pertinents pour se prononcer sur la nature du litige ont été pris en compte et que l'intimée a procédé à une appréciation correcte des preuves. Au vu de l'ensemble des considérations qui précèdent, ce grief doit être rejeté.

**10.** Le dossier est pour le surplus complet et permet à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. Il n'y a donc pas lieu de compléter l'instruction, comme le requiert la recourante, par la mise en œuvre d'une expertise et par sa comparution personnelle. En effet, une telle mesure d'instruction ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, puisque les faits pertinents ont pu être constatés à satisfaction de droit (appréciation anticipée des preuves ; ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1). Une audience de débats publics au sens de l'art. 6 CEDH (Convention du 4

novembre 1950 de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ; RS 0.101) n'a par ailleurs pas été requise de manière claire et indiscutable par la recourante (cf. TF 8C\_539/2023 du 29 février 2024 consid. 2.2).

**11. a)** En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition rendue le 21 novembre 2024 par l'intimée confirmée.

**b)** Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f<sup>bis</sup> LPGA), ni d'allouer de dépens à la partie 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 novembre 2024 par H. \_\_\_\_\_ SA 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 Sacha Camporini (pour P. \_\_\_\_\_),
- H. \_\_\_\_\_ SA,
- 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 :