

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 8 décembre 2025

Composition : M. WIEDLER, président  
Mme Di Ferro Demierre et M. Tinguely, juges  
Greffier : M. Heufemann Aviles

\* \* \* \* \*

Cause pendante entre :

**D.** \_\_\_\_\_, à Q\*\*\*, recourante,

et

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

\_\_\_\_\_  
**Art. 4 LPGA; 6 al. 1 LAA**

**E n f a i t :**

**A.** D. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en \*\*\*, travaille depuis le 1<sup>er</sup> mars 2013 comme architecte pour l'H. \_\_\_\_\_. A ce titre, elle est 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 3 décembre 2023, une trappe mal verrouillée située dans une cage d'escaliers a heurté la tête de l'assurée qui est alors tombée en arrière sur les marches.

Le lendemain, l'assurée a consulté aux urgences du C. \_\_\_\_\_.

Par rapport du 4 décembre 2023, le Dr F. \_\_\_\_\_, médecin au C. \_\_\_\_\_, a posé le diagnostic de traumatisme crânien simple et a indiqué qu'au vu d'un status neurologique normal, de l'absence de facteurs de risque de saignement intracrânien, de la faible cinétique du traumatisme crânien sans perte de connaissance et de la symptomatologie qui n'était pas en faveur d'une lésion intracrânienne, aucune imagerie cérébrale n'avait été réalisée. Le médecin a ajouté que le traumatisme crânien présentait un score de 15 sur l'échelle de Glasgow.

Le 14 décembre 2023, le cas a été annoncé à la CNA, qui en a accepté la prise en charge. L'accident a été décrit ainsi :

« Pendant que je manipulais quelque chose dans les escaliers, ma tête a été heurtée par la trappe mal verrouillée située au-dessus des escaliers.

Dans un réflexe, j'ai tenté de me rattraper avec mon bras droit, mais malheureusement, j'ai fini par basculer en arrière et tomber sur les marches. »

Par rapport consécutif à une IRM du cou et du plexus du 8 février 2024, la Dre G. \_\_\_\_\_, spécialiste en radiologie, a conclu à la présence de discopathies avec une uncarthrose bilatérale et discarthrose en C4-C5 et en C5-C6, avec un rétrécissement à droite et une suspicion de contact avec

racines. S'y ajoutaient également des remaniements dégénératifs importants au niveau de l'articulation sterno-claviculaire gauche avec des ganglions agrandis et turgescents, ainsi que des anomalies de type dégénératif au niveau des têtes humérales bilatérales avec un aspect inflammatoire au niveau de la coiffe des rotateurs bilatéral prédominant à gauche.

Le 4 avril 2024, l'assurée a bénéficié d'une épидurographie.

Par rapport du 23 avril 2024, la Dre A.\_\_\_\_\_, spécialiste en anesthésiologie a posé les diagnostics de radiculalgie C6 compliquant une discopathie C5-C6 avec rétrécissement foraminal, de syndrome facettaire cervical et d'aspect inflammatoire de la coiffe des rotateurs bilatéral. Cette médecin a relevé qu'à la suite de l'accident, l'assurée avait présenté des cervicalgies bilatérales prédominant à droite avec irradiation à la face postérieure du bras et de l'avant-bras droits ainsi qu'à l'ensemble de la main droite.

L'assurée a bénéficié d'un bloc de la branche médiane du rameau dorsal le 16 mai 2024 et d'infiltrations des articulations facettaires postérieures le 27 mai 2024.

Par rapport du 1<sup>er</sup> juillet 2024 faisant suite à une IRM cérébrale du même jour, la Dre J.\_\_\_\_\_, spécialiste en radiologie, a relevé que les résultats étaient dans les limites de la norme pour l'âge et, en particulier, qu'ils n'avaient pas mis en évidence de lésion post-traumatique.

Par rapport du 18 juillet 2024, la Dre K.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitante, a indiqué avoir fourni les premiers soins le 7 décembre 2023. Elle a relevé que depuis l'événement du 3 décembre 2023, l'assurée avait connu des troubles de la concentration et un « *manque de mot* ». Un bilan neuropsychologique était en cours au Centre hospitalier universitaire du canton de Vaud (ci-après : le CHUV). Cette médecin a également observé un contexte d'épuisement professionnel. Elle a ajouté que l'intéressée avait initialement connu une

diminution sensitive diffuse à la main droite, ce dont elle avait complètement récupéré.

Au cours d'un entretien téléphonique du 8 août 2024, l'assurée a indiqué à la CNA qu'elle allait être orientée vers un neurologue. L'intéressée a indiqué qu'elle se sentait plus lente qu'auparavant, qu'elle devait plus chercher ses mots et se relire, que tout lui demandait plus d'efforts et d'attention et qu'elle se sentait très fatiguée.

La CNA a soumis le dossier de l'assurée au Dr M.\_\_\_\_\_, médecin praticien et spécialiste du centre de compétence de la médecine des assurances de la caisse, lequel a fait part de son appréciation dans un rapport du 22 août 2024. Ce médecin a retenu que l'assurée avait subi un traumatisme crânien simple. Il a relevé que la névralgie cervicobrachiale avec uncarthrose bilatérale et discarthrose, avec rétrécissement à droite et suspicion de contact avec racines était en lien de causalité, au degré de la vraisemblance prépondérante, avec les discopathies en C4-C5 et C5-C6, ce qui correspondait à une maladie. Il a également noté des remaniements dégénératifs importants au niveau de l'articulation sterno-claviculaire gauche avec des ganglions agrandis et turgescents, ainsi que des anomalies de type dégénératif au niveau des têtes humérales bilatérales avec un aspect inflammatoire au niveau de la coiffe des rotateurs bilatéral prédominant à gauche. Le Dr M.\_\_\_\_\_ a estimé que l'événement accidentel avait fini de déployer ses effets dès le 3 janvier 2024.

Dans un rapport du 31 juillet 2024, reçu par la CNA le 2 septembre 2024, la Dre A.\_\_\_\_\_ a noté qu'à la suite de l'infiltration épidurale du 4 avril 2024, l'assurée avait indiqué se sentir beaucoup mieux. Le médecin observait une meilleure mobilité du rachis cervical, ainsi qu'un meilleur sommeil.

Par décision du 6 septembre 2024, la CNA a mis fin à son obligation de prester, avec effet au jour de la décision, considérant que l'accident avait cessé de déployer ses effets depuis le 3 janvier 2024 au plus tard. S'agissant plus particulièrement du traumatisme crânien, elle a retenu

que les examens montraient que les troubles persistants ne pouvaient s'expliquer d'un point de vue organique, de sorte que la causalité adéquate devait être niée.

L'assurée a formé opposition à la décision susmentionnée le 26 septembre 2024. Elle a fait valoir qu'elle était toujours en traitement des suites de l'événement du 3 décembre 2023 et que les séquelles de la commotion cérébrale qu'elle avait subie continuaient d'impacter significativement son état de santé et sa capacité de travail. L'intéressée a également signalé qu'un bilan neurocognitif attestait que ses troubles étaient directement liés à l'accident.

Dans un rapport du 8 novembre 2024, le Dr N.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie au Service universitaire de neuroréhabilitation du CHUV, la Dre P.\_\_\_\_\_, médecin assistante, et Mme BB.\_\_\_\_\_, psychologue associée, ont retenu le diagnostic de traumatisme cranio-cérébral léger, sans perte de connaissance. Les conclusions du rapport étaient formulées en ces termes :

« Cet examen neuropsychologique, effectué auprès de cette patiente collaborante, adéquate dans le contact, orientée aux trois modes et nosognosique de ses troubles cognitifs et de leur impact fonctionnel, met en évidence :

- Une **fatigue cognitive et motrice sévère** auto-rapportée (propos anamnestiques, questionnaire spécifique) associée à une **fatigabilité légère à modérée** (augmentation du niveau de fatigue en fin d'examen avec cliniquement présence de bâillements et d'une émotivité accrue ; une épreuve informatisée ralentie en fin de première séance, normalisée en début de 2<sup>ème</sup> séance) ;
- Des **difficultés modérées en mémoire antérograde verbale** (apprentissage laborieux ; rappel différé libre limite et indicé très inférieur à la norme, que partiellement amélioré sur reconnaissance) ;
- Un **déficit en mémoire de travail verbale, modéré à sévère** pour la composante de gestion des interférences, avec un fléchissement de la charge mentale (ordre croissant cliniquement faible) ;
- De **légères difficultés attentionnelles non-latéralisées objectivées formellement** (fléchissement de l'alerte phasique ; deux scores qualitatifs à la limite inférieure de la norme dans une épreuve d'attention divisée ; nombre limite d'omissions et un indice de variabilité inférieure à la norme dans une épreuve d'attention soutenue) et relevées cliniquement (discret ralentissement psychomoteur ; quelques incongruences intra-

tâches pouvant potentiellement s'expliquer par des fluctuations attentionnelles au cours du bilan) ;

- De **légères difficultés de flexibilité mentale** (difficultés à saisir la consigne, besoin de réitérer plusieurs fois l'essai, nombre d'omissions cliniquement élevé mais demeurant dans la norme) ;
- Un **léger défaut d'accès lexical** (déficit à la fluence verbale, à pondérer par les aspects exécutifs ; quelques latences dans une épreuve de dénomination).

Par ailleurs, relevons dans le cadre de questionnaires auto-rapportés spécifiques :

- Des **symptômes post-traumatiques persistants** (notamment : fatigue sensibilité aux bruits, irritabilité, mauvaise concentration, ralentissement psychomoteur) impactant l'ensemble des activités (en particulier : les activités domestiques, l'endurance au travail et les exigences fami[li]ales) et associés à une qualité de vie jugée médiocre (42.5%) ;
- Des **signes de la lignée dépressive** ;
- Des signes significatifs d'**épuisement professionnel**.

Le reste des fonctions cognitives investiguées (cf. tableau des résultats en annexe, notamment l'écriture spontanée, sous dictée et élicitée) est dans la norme.

La symptomatologie sus-décrite s'inscrit dans le contexte d'un traumatisme cérébral léger compliqué d'un syndrome post-commotionnel alimenté par une surcharge professionnelle chronique et une composante psychologique (antécédent de trouble dépressif).

[...] »

Invitée à se prononcer sur le lien de causalité entre l'accident du 3 décembre 2023 et les troubles décrits dans le rapport du 8 novembre 2024, la Prof. L. \_\_\_\_\_, spécialiste en neurochirurgie et spécialiste du centre de compétence de la médecine des assurances de la caisse, s'est déterminée le 25 février 2025. Elle a estimé que les troubles décrits dans le rapport du 8 novembre 2024 ne pouvaient pas s'expliquer d'un point de vue organique. Par ailleurs, en l'absence de lésion structurelle liée à l'événement du 3 décembre 2023, un bilan neuropsychologique n'était pas indiqué, soulignant que l'assurée présentait une surcharge professionnelle, ainsi qu'une dépression.

Par décision sur opposition du 26 février 2025, la CNA a rejeté l'opposition de l'assurée et confirmé sa décision du 6 septembre 2024. Elle a relevé que, selon le Dr M. \_\_\_\_\_, l'accident avait causé un traumatisme crânien simple qui avait cessé de déployer ses effets dès le 3 janvier 2024.

Par ailleurs, si les médecins du Service universitaire de neuroréhabilitation du CHUV avaient conclu, dans leur rapport du 8 novembre 2024, à un traumatisme cérébral léger compliqué d'un syndrome post-commotionnel alimenté par une surcharge professionnelle chronique et une composante psychologique, selon la Prof. L.\_\_\_\_\_, l'accident n'avait occasionné aucune lésion structurelle. La CNA a estimé que la causalité adéquate entre les troubles psychiques et les troubles qui ne pouvaient s'expliquer d'un point de vue organique devait être niée dès lors que l'assurée avait été victime d'un accident de peu de gravité.

**B.** Par acte du 28 mars 2025, D.\_\_\_\_\_ a formé recours à l'encontre de la décision sur opposition susmentionnée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à son annulation, à la reconnaissance formelle du lien de causalité entre l'accident du 3 décembre 2023 et les troubles persistants, au rétablissement immédiat des prestations et à la mise en œuvre d'une expertise médicale en cas de doute sur les faits médicaux établis. En substance, la recourante a allégué que des troubles (douleurs cervicales, troubles cognitifs et langagiers, fatigue chronique sévère, troubles attentionnels et mnésiques) étaient apparus à la suite de l'accident du 3 décembre 2023, ce qui avait été confirmé par des examens neuropsychologiques ; sur ce point, elle a précisé qu'elle devait débiter prochainement des séances thérapeutiques au Service universitaire de neuroréhabilitation. Elle a fait valoir que la persistance de ces troubles sur plus d'une année justifiait un degré de gravité plus important que celui retenu par l'intimée. L'intéressée a, de surcroît, réfuté l'absence de lésion organique expliquant ses troubles dès lors que le bilan neuropsychologique réalisé attestait de déficits fonctionnels objectifs. En sus, elle a estimé qu'en se fondant uniquement sur l'avis de ses médecins internes sans mettre en œuvre d'expertise indépendante et contradictoire, la CNA avait violé le principe inquisitoire et son obligation d'instruction. La recourante a finalement soutenu que son état de santé actuel ne correspondait pas au *statu quo ante*, dans la mesure où elle ne souffrait pas de troubles neuropsychologiques avant l'événement du 3 décembre 2023.

Par réponse du 21 mai 2025, l'intimée a conclu au rejet du recours. Elle a relevé que la plupart des éléments avancés par la recourante avaient déjà été discutés dans la décision sur opposition du 26 février 2025. Concernant la qualification de l'accident, elle a estimé avoir retenu à raison, au regard de la jurisprudence, que le fait de se taper la tête contre une trappe en bois relevait d'un accident bénin, voire tout au plus d'un traumatisme moyen à la limite des accidents légers. Pour le surplus, elle a renvoyé à une appréciation de la Prof. L. \_\_\_\_\_ du 15 avril 2025 produite en annexe. Cette médecin a retenu que l'assurée avait subi un traumatisme crânio-cérébral léger sans lésion structurelle objectivable mais qu'elle souffrait déjà, avant l'événement du 3 décembre 2023, d'un status post burn out et d'épuisement au travail avec fatigue, ainsi que d'un status post-traitement avec Temesta pour quatre mois à la suite d'épisodes de dépressions sévères. L'accident avait causé des douleurs au front et les autres plaintes, comme la fatigue et les problèmes pour s'exprimer n'étaient pas objectivables mais devaient être considérées comme possiblement liées avec l'accident dans un contexte de syndrome post-contusionnel [*recte* : post-commotionnel] pour une durée maximale de trois mois après l'accident. La Prof. L. \_\_\_\_\_ a encore considéré que l'événement du 3 décembre 2023 n'avait causé qu'une aggravation temporaire de l'état de santé et qu'il n'influençait plus le cours normal de l'état préexistant. L'accident n'avait pas occasionné une atteinte durable à l'état de santé, celui-ci n'expliquant pas les troubles dégénératifs et les comorbidités psychiatriques importantes que l'intéressée présentait et pour lesquels elle suivait un traitement. L'état était stabilisé depuis longtemps en l'absence de lésion objectivable ; un examen neuro-chirurgical ou neurologique n'était pas indiqué chez la recourante dont les précédents examens neurologiques étaient dans la norme.

### **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 auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

**2.** Le litige porte sur le droit de la recourante aux prestations de l'assurance-accidents au-delà du 6 septembre 2024. Dans ce contexte, l'intéressée se prévaut plus particulièrement de troubles neuropsychologiques consécutifs à l'accident susdit.

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

L'art. 4 LPGA définit l'accident comme 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. La notion d'accident repose donc sur cinq éléments, ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés : une atteinte dommageable à la santé, le caractère soudain de l'atteinte, son caractère involontaire, un facteur extérieur et le caractère extraordinaire de ce facteur extérieur (ATF 142 V 219 consid. 4.3.1 ; 129 V 402 consid. 2.1).

**4. a)** 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).

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 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).

**b)** 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).

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).

**5. a)** 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).

**b)** 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 crânio-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).

**c)** 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 à 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).

**d)** 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 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).

**6. a)** Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPG), 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 ; 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 ; TF 8C\_150/2024 du 10 octobre 2024 consid. 2.3 ; 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 9C\_553/2023 du 14 novembre 2024 consid. 3.2 ; 8C\_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

**7. a)** En l'espèce, l'intimée a admis le caractère accidentel de l'événement du 3 décembre 2023.

**b)** La CNA a mis fin au versement des indemnités journalières en faveur de la recourante avec effet au 6 septembre 2024, au motif que les atteintes dont l'intéressée souffrait et qui avaient perduré au-delà du 31 janvier 2024 n'étaient plus en lien de causalité avec l'accident du 3 décembre 2023. L'intimée a en particulier nié l'existence d'un lien de causalité adéquate entre les atteintes neuropsychologiques et l'accident, se fondant sur les critères applicables en matière d'affections psychiques.

De son côté, la recourante soutient que la CNA se méprend lorsqu'elle estime qu'aucune lésion organique n'expliquerait ses troubles neuropsychologiques et qu'elle a qualifié à tort l'événement du 3 décembre 2023 comme un accident de peu de gravité. Elle relève encore qu'elle ne souffrait pas de troubles neuropsychologiques avant son traumatisme crânien causé par l'accident du 3 décembre 2023. Elle fait ainsi valoir que ces troubles sont en lien de causalité avec l'accident, se prévalant à cet égard du rapport du 8 novembre 2024 des médecins du Service de neuroréhabilitation du CHUV.

**c)** A titre liminaire, il convient de traiter l'argument de la recourante réfutant l'absence de lésion organique. A cet égard, il convient de rappeler que, sont considérés comme objectivables les résultats de l'investigation (médicale) susceptibles d'être confirmés en cas de répétition de l'examen, lorsqu'ils sont indépendants de la personne de l'examineur

ainsi que des indications données par le patient. On ne peut ainsi parler de lésions traumatiques objectivables d'un point de vue organique que lorsque les résultats obtenus sont confirmés par des investigations réalisées au moyen d'appareils diagnostiques ou d'imagerie et que les méthodes utilisées sont reconnues scientifiquement (ATF 138 V 248 consid. 5.1 ; SVR 2012 UV n°5 p. 17 ; TF 8C\_816/2012 du 4 septembre 2013 consid. 6 et les références).

En l'occurrence, la Dre J.\_\_\_\_\_, dans son rapport faisant suite à l'IRM cérébrale du 1<sup>er</sup> juillet 2024, a conclu à un examen dans les limites de la norme pour l'âge et à l'absence de lésion post-traumatique.

Quant au rapport des Drs N.\_\_\_\_\_ et P.\_\_\_\_\_, et de Mme BB.\_\_\_\_\_ du 8 novembre 2024 dont se prévaut la recourante, il fait état de troubles neuropsychologiques et cognitifs – tout en relevant des signes de la lignée dépressive et des signes significatifs d'épuisement professionnel – sans constater de lésion organique au sens de la jurisprudence susmentionnée. Du reste, il convient de relever que le seul fait que ces spécialistes évoquent « *des symptômes post-traumatiques persistants (notamment : fatigue, sensibilité aux bruits, irritabilité, mauvaise concentration, ralentissement psychomoteur)* » ne permet pas d'établir une relation de causalité entre ceux-ci et l'événement accidentel. En effet, l'utilisation du terme « *post-traumatique* » dans le langage médical n'est pas forcément synonyme d'une atteinte en rapport de causalité avec un traumatisme. Cette expression est aussi souvent utilisée pour décrire une chronologie d'événements, c'est-à-dire qu'une atteinte est constatée après un traumatisme. Dans ce contexte, il convient d'examiner dans chaque cas d'espèce le sens à donner au terme « *post-traumatique* » (TF 8C\_108/2020 du 22 décembre 2020 consid. 4.3.3 et les références). En l'occurrence, les observations des Drs N.\_\_\_\_\_ et P.\_\_\_\_\_ et de Mme BB.\_\_\_\_\_, en tant qu'elles ne font pas état de lésion organique mais d'un « *traumatisme cérébral léger compliqué d'un syndrome post-commotionnel alimenté par une surcharge professionnelle chronique et une composante psychologique (antécédent de trouble dépressif)* », sans pour autant se prononcer sur la prévalence de chacun de ces éléments sur la

présence des troubles susmentionnés, confirment qu'ils n'entendaient pas se prononcer sur la causalité. Dans ce contexte, l'utilisation du terme « *post-traumatique* » doit être comprise de manière temporelle et non causale. Ainsi, l'argument de la recourante selon lequel le bilan neuropsychologique du 8 novembre 2024 ferait état de lésions organiques en lien de causalité avec l'événement du 3 décembre 2023 doit être rejeté.

Dès lors, on doit retenir que rien ne permet de conclure à une atteinte organique à l'origine des troubles litigieux et que c'est à bon droit que l'intimée a examiné le caractère adéquat du lien de causalité à la lumière des principes applicables en cas de traumatisme de type « coup du lapin », de traumatisme analogue à la colonne cervicale ou de traumatisme cranio-cérébral sans preuve d'un déficit organique objectivable.

**d)** Il ressort par ailleurs du rapport du 4 décembre 2023 du Dr F. \_\_\_\_\_ que la recourante souffrait d'un traumatisme crânien sans perte de connaissance ni amnésie, avec un score de 15 sur l'échelle de Glasgow (GCS). En conséquence, c'est à juste titre que l'intimée a considéré que l'examen de la causalité adéquate devait se faire sur la base des critères applicables en matière de troubles psychiques, étant en présence d'un traumatisme léger.

**e)** La question de savoir si l'accident est de gravité faible ou moyenne peut demeurer ouverte. En effet, même si on retenait que l'accident en question était d'une gravité moyenne, il convient de relever que les circonstances du cas particulier ne présentent pas trois critères objectifs à prendre en considération pour l'examen du caractère adéquat du lien de causalité au sens de la jurisprudence susmentionnée (cf. *supra* consid. 5d).

**aa)** S'agissant du critère des circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou du caractère particulièrement impressionnant de l'accident, c'est le déroulement de l'accident dans son ensemble qu'il faut prendre en considération. L'examen se fait sur la base d'une appréciation objective des circonstances de l'espèce et non en

fonction du ressenti subjectif de l'assuré, en particulier de son sentiment d'angoisse. Il faut en effet observer qu'à tout accident de gravité moyenne est associé un certain caractère impressionnant, lequel ne suffit pas pour admettre l'existence du critère en question (TF 8C\_600/2020 du 5 mai 2021 consid. 4.2.3 et la référence).

En l'occurrence, la tête de la recourante a été heurtée par une trappe mal verrouillée, ce qui lui causa de chuter dans les escaliers. On ne saurait considérer que, dans ces circonstances, l'accident ait revêtu un caractère particulièrement dramatique ou impressionnant.

**bb)** S'agissant du critère de la gravité ou la nature particulière des lésions, le diagnostic de traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, de traumatisme analogue à la colonne cervicale ou de traumatisme cranio-cérébral ne suffit pas, en soi, pour conclure à la réalisation du critère invoqué. Il faut encore que les douleurs caractéristiques d'une atteinte de ce type soient particulièrement graves ou qu'il existe des circonstances spécifiques qui influencent le tableau clinique (ATF 134 V 109 consid. 10.2.2 et les références ; TF 8C\_427/2013 du 19 mars 2014 consid. 6.2).

En l'espèce, les lésions physiques consécutives à l'accident se limitant à un traumatisme crânio-cérébral léger étaient de faible gravité et ne relevaient ainsi pas d'une atteinte particulièrement grave, de sorte que ce critère n'est pas rempli.

**cc)** 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\_259/2016 du 23 janvier 2017 consid. 6.3 et 8C\_98/2015 du 18 juin 2015 consid. 4.5.2 avec 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).

En l'occurrence, la recourante a bénéficié d'un bloc de la branche médiane du rameau dorsal le 16 mai 2024 et d'infiltrations des articulations facettaires postérieures le 27 mai 2024. Pour le reste, le traitement médical est composé d'antalgiques et de physiothérapie. Le critère de l'intensité du traitement doit donc être nié. Le fait que l'intéressée indique dans son mémoire de recours qu'elle suivra prochainement des séances thérapeutiques au Service universitaire de neuroréhabilitation n'y change rien.

**dd)** S'agissant du critère des douleurs physiques persistantes, il y a lieu de préciser qu'il faut que les 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 l'empêchement qu'elles entraînent dans la vie quotidienne (ATF 134 V 109 consid. 10.2.4).

En l'espèce, la recourante s'est plainte de douleurs cervicales, troubles cognitifs et langagiers, fatigue chronique sévère, troubles attentionnels et mnésiques. Or, dans la mesure où l'intéressée présente également des discopathies avec une uncarthrose bilatérale et discarthrose en C4-C5 et en C5-C6, avec un rétrécissement à droite et une suspicion de contact avec racines, ce à quoi s'ajoute également des remaniements dégénératifs importants au niveau de l'articulation sterno-claviculaire gauche avec des ganglions agrandis et turgescents, ainsi que des anomalies

de type dégénératif au niveau des têtes humérales bilatérales avec un aspect inflammatoire au niveau de la coiffe des rotateurs bilatéral prédominant à gauche et qu'elle montre également des signes de la lignée dépressive et des signes significatifs d'épuisement professionnel, les douleurs alléguées ne peuvent être exclusivement attribuées à l'accident du 3 décembre 2023. En outre, les douleurs et troubles cognitifs ressentis par la recourante ne l'ont pas empêchée de reprendre son travail dès le 11 décembre 2023 (cf. déclaration de sinistre LAA du 9 janvier 2025). L'intensité des douleurs alléguées par la recourante doit par conséquent être relativisée, ce qui conduit à écarter ce critère.

**ee)** Concernant les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident, il n'y a pas lieu d'admettre ce critère, faute d'évocation d'éléments au dossier suscitant un doute quant au caractère adéquat de la prise en charge de la recourante.

**ff)** S'agissant des difficultés apparues au cours de la guérison et des complications importantes, il doit exister des motifs particuliers ayant entravé la guérison, et ce même s'il n'a pas été possible de supprimer les douleurs de l'intéressé, ni même de rétablir une capacité de travail entière (TF 8C\_613/2019 du 17 septembre 2020 consid. 6.4.3 ; TF 8C\_249/2018 du 12 mars 2019 consid. 5.2.5 et les références). L'échec de certains traitements isolés et la persistance de certains troubles ne sont donc pas suffisants pour admettre des difficultés lors du processus de guérison (TF 8C\_400/2020 du 14 avril 2021 consid. 4.4).

En l'occurrence, il n'y a pas d'indice au dossier permettant de retenir que la recourante ait été confrontée à des complications particulières lors de son traitement.

**gg)** S'agissant de l'importance de l'incapacité de travail en dépit d'efforts reconnaissables, le critère doit être admis en présence d'efforts sérieux accomplis par l'assuré pour reprendre une activité ; l'intensité des efforts exigibles doit être mesurée à la volonté reconnaissable de l'assuré de faire tout ce qui est possible pour réintégrer

rapidement le monde du travail, en exerçant au besoin une activité compatible avec son état de santé (ATF 134 V 109 consid. 10.2.7). Ainsi, ce critère n'est pas rempli lorsque l'assuré est apte, même après un certain laps de temps, à exercer à plein temps une activité adaptée aux séquelles accidentelles qu'il présente (TF 8C\_209/2020 du 18 janvier 2021 consid. 5.2.2).

En l'espèce, la recourante a été en incapacité de travail du 4 au 7 décembre 2023 des suites de son accident. Elle a repris son travail à temps plein le 11 décembre 2023. L'intéressée a ainsi été apte à reprendre son activité habituelle après une période de quatre jours d'incapacité, de sorte que ce critère ne peut être tenu pour réalisé.

**f)** Aucun des critères requis par la jurisprudence n'étant réalisé, il convient de nier tout lien de causalité adéquate entre l'accident et les atteintes cognitives présentées par la recourante.

**g)** Dans la mesure où le caractère naturel et le caractère adéquat du lien de causalité doivent être remplis cumulativement pour admettre le droit à des prestations d'assurance-accidents, la jurisprudence admet de laisser ouverte la question du rapport de causalité naturelle dans les cas où ce lien de causalité ne peut de toute façon pas être qualifié d'adéquat (ATF 148 V 138 consid. 5.1.2 ; 147 V 207 consid. 6.1 ; 135 V 465 consid. 5.1). En conséquence, il n'y a pas lieu d'examiner la valeur probante des appréciations des médecins d'arrondissement pour l'analyse de la causalité naturelle.

**8.** Au demeurant, l'argument de la recourante, en tant qu'elle soutient qu'avant l'accident du 3 décembre 2023, elle n'avait jamais eu de troubles neuropsychologiques et que l'apparition et la persistance de ces troubles démontreraient une relation causale évidente, repose sur le principe « *post hoc ergo propter hoc* » dont la jurisprudence a souligné, de longue date, qu'un tel raisonnement ne permettait pas à lui seul de tirer de conclusions sur l'origine accidentelle d'une telle atteinte à la santé (cf. consid. 4a *supra*). Cet argument doit ainsi être rejeté.

**9.** Sur le vu de ce qui précède, les pièces médicales au dossier permettent à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause, sans qu'il y ait lieu de donner suite à la demande d'expertise médicale requise par la recourante. En effet, une telle mesure ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, les faits pertinents ayant pu être constatés à satisfaction de droit. La requête de la recourante en ce sens doit ainsi être rejetée par appréciation anticipée des preuves (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 134 I 140 consid. 5.3 ; 130 II 425 consid. 2.1).

**10. a)** Compte tenu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition du 26 février 2025 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 26 février 2025 par la Caisse nationale suisse en cas d'accidents est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

**Du**

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

- D. \_\_\_\_\_,
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents,
- Office fédéral de la santé publique,

par l'envoi de photocopies.

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

Le greffier :