

Une assurée a été victime d'un traumatisme craniocérébral (TCC) lors d'un accident de la route. L'assureur LAA, après avoir consulté un spécialiste en neurologie et ancien médecin de son centre de compétence, met un terme au versement des prestations avec effet au 30 avril 2020, **invoquant l'absence de lien de causalité**, au-delà de cette date.

Le TF rappelle que **lorsqu'un cas d'assurance est réglé sans avoir recours à une expertise** dans une procédure conforme à l'art. 44 LPGA, l'appréciation des preuves est soumise à des **exigences sévères**. Lorsqu'il y a un doute, même minime, sur la fiabilité et la validité des constatations d'un médecin de l'assurance, il y a lieu de procéder à des investigations complémentaires (c. 3).

Le TF indique ensuite que la cour cantonale a retenu à juste titre l'existence d'un TCC en se fondant sur le mécanisme de l'accident et un témoignage, sans qu'il soit nécessaire de connaître l'endroit exact où la tête de l'assurée avait heurté le véhicule (c. 5.2.2). A cet égard, il écarte l'avis du médecin consulté par l'assureur LAA pour différents motifs d'ordre factuels.

S'agissant du lien de causalité, le TF relève que l'avis du médecin consulté par l'assureur LAA ne convainc pas non plus, pour les mêmes motifs. Malgré cela, les objections du médecin de l'assurance au sujet du rapport d'un autre médecin sont suffisantes pour justifier une expertise pluridisciplinaire.

La cause est ainsi renvoyée à l'assureur LAA pour la mise en place d'une expertise.

Auteur : Thierry Sticher, avocat à Genève

Recours contre l'arrêt de la Cour de justice de la République et canton de Genève du 18 janvier 2023 (A/1872/2021 ATAS/17/2023).

Faits :

A.

A.a. A., née en 1959, travaillait depuis le 1er septembre 2006 comme enseignante au Département de l'instruction publique, formation et jeunesse, et était à ce titre assurée de manière obligatoire contre le risque d'accident auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA).

Le 7 juin 2019, en traversant un passage piéton, elle a été percutée par une voiture qui roulait à faible vitesse (20 km/h au maximum). Les premiers soins ont été administrés à l'Hôpital B., où la patiente a été examinée pour une contusion de l'épaule droite et une contusion lombo-sacrée. Dans un rapport du 5 septembre 2019, la doctoresse C., médecin traitante de l'assurée, a indiqué que celle-ci aurait subi une commotion cérébrale lors de l'accident du 7 juin 2019 et qu'elle souffrait de cervicalgies, de douleurs à l'épaule et de la colonne lombaire. Des examens neurologiques (IRM cérébrale) et neuropsychologiques ont été réalisés par la suite. L'assurée a été en incapacité de travail totale jusqu'au 19 juin 2019, puis a pu reprendre son activité à temps partiel (40 % à 50 %).

A.b. Après avoir sollicité l'avis du docteur D., spécialiste FMH en neurologie et ancien médecin à son centre de compétence, la CNA a rendu le 7 mai 2020 une décision, par laquelle elle a mis un terme au versement des prestations (indemnité journalière et frais de traitement) avec effet au 30 avril 2020,

au motif qu'il n'y avait plus de lien de causalité entre les troubles de l'assurée et l'accident du 7 juin 2019. Cette décision a été confirmée sur opposition le 26 avril 2021.

B.

A. a déféré la décision du 26 avril 2021 à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice de la République et canton de Genève. Lors d'une audience qui s'est tenue le 2 mars 2022, la cour cantonale a entendu l'assurée et l'un de ses élèves, E., né en 2005, qui avait été témoin de l'accident. Par arrêt du 18 janvier 2023, elle a admis le recours et a réformé la décision sur opposition litigieuse en ce sens que la CNA devait continuer à prendre en charge l'atteinte à la santé de la recourante en lien de causalité avec l'accident du 7 juin 2019 "au-delà du 7 mai 2020" (recte: 30 avril 2020).

C.

La CNA interjette un recours en matière de droit public contre cet arrêt, en concluant à son annulation et à la confirmation de la décision sur opposition du 26 avril 2021.

L'intimée conclut au rejet du recours, tandis que l'Office fédéral de la santé publique ne s'est pas déterminé.

Considérant en droit :

1.

Le Tribunal fédéral examine d'office (art. 29 al. 1 LTF) et librement la recevabilité des recours qui lui sont soumis (ATF 144 II 184 consid. 1; 143 IV 357 consid. 1).

1.1. Le recours est recevable contre les décisions finales, soit celles qui mettent fin à la procédure (art. 90 LTF), et contre les décisions partielles, soit celles qui statuent sur un objet dont le sort est indépendant de celui qui reste en cause (art. 91 let. a LTF) ou qui mettent fin à la procédure à l'égard d'une partie des consorts (art. 91 let. b LTF). Les décisions préjudicielles et incidentes autres que celles concernant la compétence ou les demandes de récusation (cf. art. 92 LTF) ne peuvent faire l'objet d'un recours que si elles peuvent causer un préjudice irréparable (art. 93 al. 1 let. a LTF) ou si l'admission du recours peut conduire immédiatement à une décision finale qui permet d'éviter une procédure probatoire longue et coûteuse (art. 93 al. 1 let. b LTF).

1.2. En l'espèce, l'arrêt attaqué s'analyse comme une décision de renvoi qui, en tant qu'elle oblige la recourante à prendre en charge l'atteinte à la santé de l'intimée en lien de causalité avec l'accident du 7 juin 2019 au-delà du 7 mai 2020 (recte: 30 avril 2020), constitue une décision incidente car elle ne met pas fin à la procédure (ATF 140 V 282 consid. 2; 138 I 143 consid. 1.2). Dès lors que l'arrêt cantonal contient une injonction d'ordre matériel, le renvoi de la cause à la recourante est susceptible de lui causer un préjudice irréparable au sens de l'art. 93 al. 1 let. a LTF (ATF 140 V 282; arrêt 8C_611/2022 du 14 avril 2023 consid. 1.2). La voie du recours en matière de droit public contre l'arrêt du 18 janvier 2023 est donc ouverte.

1.3. Pour le surplus, le recours est dirigé contre un arrêt rendu en matière de droit public (art. 82 ss LTF) par une autorité cantonale de dernière instance (art. 86 al. 1 let. d LTF). Il a été déposé dans le délai (art. 100 LTF) et la forme (art. 42 LTF) prévus par la loi. Il est donc recevable.

2.

2.1. Le litige porte sur le droit de l'intimée à des prestations d'assurance-accidents au-delà du 30 avril 2020.

2.2. S'agissant d'une procédure concernant l'octroi ou le refus de prestations en espèces de l'assurance-accidents, le Tribunal fédéral n'est pas lié par les faits établis par l'autorité précédente (art. 97 al. 2 et art. 105 al. 3 LTF).

3.

L'arrêt entrepris expose de manière complète les dispositions et la jurisprudence applicables en l'espèce, s'agissant notamment du droit aux prestations de l'assurance-accidents (art. 6 al. 1 LAA), ainsi que la jurisprudence en matière d'appréciation des rapports médicaux. On peut y renvoyer, en rappelant néanmoins que lorsqu'un cas d'assurance est réglé sans avoir recours à une expertise dans une procédure au sens de l'art. 44 LPGA, l'appréciation des preuves est soumise à des exigences sévères: s'il existe un doute même minime sur la fiabilité et la validité des constatations d'un médecin de l'assurance, il y a lieu de procéder à des investigations complémentaires (ATF 145 V 97 consid. 8.5; 142 V 58 consid. 5.1 et les arrêts cités).

4.

Les premiers juges ont constaté que l'intimée avait subi un choc à la tête et un traumatisme crânien. Ils se sont fondés sur le témoignage de l'élève, selon lequel l'intimée aurait d'abord été percutée par la voiture à la hauteur de la hanche gauche, puis sa tête aurait tapé le haut du capot de la voiture, en faisant un bruit entre moyen et fort. La juridiction cantonale a en outre retenu que la trace longiligne que l'on pouvait voir sur les photographies du CD-ROM sur le côté droit confirmait les déclarations du témoin, qui aurait parlé d'un premier choc au niveau de la hanche de l'intimée. Il ressortait en outre des photos n° 9245 à 9249 une trace d'impact qui aurait pu être causée par la tête de celle-ci. Les constats de la doctoresse C., effectués quatre jours après l'accident selon le rapport du 2 juin 2020, confirmaient une atteinte à la tête de l'intimée, qui avait été objectivée par l'IRM du 11 septembre 2019 et validée par les conclusions du bilan neuropsychologique. En revanche, la cour cantonale a écarté l'avis du docteur D., dès lors que ses conclusions étaient fondées sur un état de fait incomplet et que son rapport n'établissait pas l'absence de causalité entre l'accident et les troubles à la santé de l'intimée.

5.

5.1. La recourante reproche aux premiers juges de s'être arbitrairement écartés des faits ressortant du dossier et en particulier des constatations faites des médecins ayant vu l'intimée juste après l'accident. La constatation, selon laquelle celle-ci aurait subi un choc sur la tête et un traumatisme crânien serait construite sur de simples hypothèses, voire sur le témoignage d'une jeune personne qui ne serait pas crédible puisqu'elle aurait donné d'une fois à l'autre des versions complètement différentes des faits. Il ne serait en outre de loin pas établi que la marque figurant sur le haut du capot de la voiture impliquée dans l'accident du 7 juin 2019 aurait effectivement été causée par la tête de l'intimée. Les premiers juges auraient par ailleurs arbitrairement écarté les conclusions du docteur D. relatives à l'absence de traumatisme crânien avéré.

5.2.

5.2.1. S'agissant du déroulement de l'accident, il ressort du rapport de police que l'automobiliste a percuté avec l'avant droit de sa voiture le côté gauche de l'intimée, qui traversait la chaussée sur le passage pour piétons. Ensuite du choc, la piétonne a chuté en se blessant. Lors de l'audience devant le tribunal cantonal, l'intimée a déclaré qu'elle était en train de traverser le passage piéton en mettant son bras gauche avec un signe indiquant aux véhicules de s'arrêter; elle portait sa sacoche sur sa gauche; son élève était à sa droite. Le grand bruit comme une explosion était le dernier bruit qu'elle avait entendu. Après, elle était parterre et ne se souvenait de rien de ce qui s'était passé entre deux. Également interrogé sur le déroulement des faits, l'élève a expliqué devant le tribunal cantonal que la voiture, qui ne roulait pas très vite, avait percuté l'intimée sur le côté gauche; la tête de celle-ci avait ensuite tapé le capot avant de la voiture, avant de tomber parterre.

5.2.2. En l'espèce, il n'existe pas de motif valable pour remettre en cause le déroulement des faits, tel qu'il a été établi par la juridiction cantonale sur la base des déclarations cohérentes et plausibles de l'intimée et du témoin. Contrairement à ce que soutient la recourante, il n'y a en particulier pas lieu d'écarter les déclarations du témoin faites sous serment devant le tribunal cantonal, au motif que "les versions de l'accident [qu'il avait] données étaient diamétralement différentes d'une fois à l'autre", en se référant aux mimes qu'il aurait fait de l'accident à l'égard de la médecin à l'Hôpital B.. Compte tenu du mécanisme de l'accident et des témoignages, la cour cantonale était en effet fondée à admettre l'existence d'un traumatisme crânio-cérébral (TCC) ou d'un traumatisme analogue, sans qu'il eût été nécessaire de connaître l'endroit exact où la tête de l'intimée a heurté le véhicule.

5.3.

5.3.1. En ce qui concerne les constatations du docteur D., celle-ci reposent très largement sur l'absence de constatation d'un traumatisme crânien ou d'une perte de connaissance lors des examens pratiqués aux urgences de l'Hôpital B. le jour de l'accident, d'une part, sur le fait que la notion de commotion cérébrale apparaîtrait pour la première fois dans la déclaration de sinistre du 24 juin 2019, ainsi que sur l'absence de rapports médicaux entre la fin du mois de juin et le mois de septembre 2019.

5.3.2. Les premiers juges ont exposé de manière convainquante les raisons pour lesquelles les médecins urgentistes de l'Hôpital B. avaient pu manquer, à tort, de suspecter un traumatisme crânio-cérébral et de procéder aux examens nécessaires pour le constater. On ajoutera que le rapport établi par l'Hôpital B. à la suite de cette consultation est, sur ce point, particulièrement sommaire, puisqu'il se limite, sous "anamnèse", à constater "Pas de TC ni PC", sans autre commentaire. Il ne constitue pas, dans ce contexte, un indice décisif permettant d'exclure un traumatisme crânio-cérébral, compte tenu des autres moyens de preuve au dossier.

En ce qui concerne la première mention au dossier d'une commotion cérébrale, celle-ci figure dans une déclaration d'accident signée par l'intimée le 24 juin 2019. Par ailleurs, la médecin traitante de l'intimée, la doctoresse C., a décrit précisément, dans un rapport du 2 juin 2020, ses constatations du 11 juin 2019, avec notamment une position algique de la tête et du cou, avec raideur de la nuque et incapacité à bouger le bras droit, ainsi que des "maux de tête en casque". Elle a précisé que trois longues consultations avaient eu lieu les 14 juin, 27 juin et 4 juillet 2019, lors desquelles l'intimée s'était plainte d'une forte sensibilité à la lumière, avec port continu de lunettes de soleil et difficultés à bouger les yeux, ainsi que d'une forte sensibilité au bruit. Dès le 14 juin 2019, elle avait signalé des nausées, avec des troubles de l'appétit. Il n'y avait plus eu de consultation entre le 4 juillet 2019 et le 21 août 2019, en raison des périodes de vacances et parce que l'intimée avait besoin de repos. Lors de la

consultation du 21 août 2019, celle-ci avait décrit une fatigue persistante pendant les 15 premiers jours après la dernière consultation; elle n'avait pas quitté son domicile et avait fait état de maux de tête permanents pendant la journée et la nuit, avec de brèves interruptions sur un jour ou deux.

Compte tenu de ces observations, le docteur D. ne convainc pas dans la mesure où il semble fonder son appréciation sur l'absence de consultations en raison de symptômes d'un traumatisme cranio-cérébral dans les suites immédiates de l'accident (cf. aussi arrêts 8C_565/2022 du 23 mars 2023 consid. 3.2.2; 8C_418/2022 du 1er mars 2023 consid. 3.1.1 et U 75/07 du 23 octobre 2007 consid. 4.2.1).

5.4. Vu ce qui précède, les premiers juges ont constaté à juste titre que l'intimée avait, au degré de la vraisemblance prépondérante, subi un traumatisme cranio-cérébral (TCC) ou un traumatisme analogue lors de l'accident du 7 juin 2019. Sur ce point, le recours est mal fondé.

6.

6.1. Une évaluation neuropsychologique réalisée les 1er et 3 octobre 2019 a relevé que l'intimée avait des troubles de l'attention et une fatigabilité compatibles avec les séquelles du traumatisme crânien du 7 juin 2019 pour lequel une neuro-imagerie du 11 septembre 2019 avait mis en évidence une lésion axonale diffuse. Le Prof. F., médecin radiologue et spécialiste en neuroradiologie, a indiqué dans son rapport du 11 septembre 2019 qu'une lésion millimétrique compatible avec une lésion axonale diffuse hémorragique/microsaignement avait été décelée et qu'elle devait être interprétée en premier lieu dans le contexte clinique post-traumatique, le diagnostic différentiel radiologique de micro-anévrisme étant moins probable. Appelé à se prononcer sur le dossier, le docteur D. a conclu que l'intimée n'avait pas subi de traumatisme crânien compte tenu du premier rapport médical de l'Hôpital B.. La lésion unique, millimétrique, à la jonction cortico-sous-corticale frontale gauche était non spécifique; elle ne pouvait pas être datée. Il y avait plusieurs diagnostics différentiels possibles. Le diagnostic de lésion axonale diffuse retenu par le Prof. F. reposait sur la notion d'un traumatisme crânien, notion qui n'était pas étayée par les faits. L'évolution défavorable des symptômes entre les examens neuropsychologiques pratiqués en octobre 2019 et ceux décrits par le docteur G. en décembre 2019, puis en mars 2020, s'expliquait mal par une lésion cérébrale unique. Un lien de causalité était tout au plus possible entre les plaintes de l'intimée et l'accident du 7 juin 2019. Par la suite, le docteur D. a confirmé son appréciation en précisant que l'intimée n'avait pas souffert d'une contusion cérébrale, tel que présumé par le docteur G., spécialiste FMH en neurologie, dans son rapport du 24 décembre 2019.

6.2. Dans la mesure où elle repose largement sur l'absence de traumatisme cranio-cérébral ou de traumatisme analogue lors de l'accident du 7 juin 2019, l'argumentation du docteur D. ne convainc pas, pour les motifs déjà exposés ci-avant (cf. consid. 5 supra). Il reste néanmoins que la constatation d'un rapport de causalité naturelle entre la lésion axonale diffuse mise en évidence par le docteur F. repose, pour l'essentiel, sur le rapport établi le 11 septembre 2019 par ce médecin. Au vu des objections présentées par le docteur D. relatives à l'évolution particulières des symptômes depuis le mois d'octobre 2019, notamment, une expertise neurologique s'impose pour clarifier cette question. Indépendamment du lien de causalité entre la lésion axonale diffuse et l'accident, l'expertise devra également clarifier la question de la persistance des symptômes postérieurement au 30 avril 2020 et de leur rapport de causalité avec les atteintes à la santé causées par l'accident, ainsi que de leur influence sur la capacité de travail. A cette fin, une expertise pluridisciplinaire, comprenant en particulier un volet neurologique et neuropsychologique, ainsi qu'un volet psychiatrique, est nécessaire. La cause sera donc retournée à la recourante afin qu'elle mette en oeuvre une telle

expertise, conformément à l'art. 44 LPGA, puis qu'elle statue à nouveau sur le droit aux prestations postérieurement au 30 avril 2020.

7.

En ce qui concerne la répartition des frais judiciaires et des dépens, le renvoi de la cause pour nouvel examen et décision revient à obtenir gain de cause au sens des art. 66 al. 1 et 68 al. 1 et 2 LTF, indépendamment du fait qu'une conclusion ait ou non été formulée à cet égard, à titre principal ou subsidiaire (ATF 146 V 28 consid. 7; 137 V 210 consid. 7.1; arrêt 8C_716/2021 du 12 octobre 2022 consid. 10, non publié in ATF 148 V 419). L'intimée, qui succombe, supportera les frais judiciaires (art. 66 al. 1 LTF). Bien qu'elle obtienne gain de cause, la recourante n'a pas droit à une indemnité de dépens (art. 68 al. 3 LTF). La cause sera renvoyée à l'autorité cantonale pour nouvelle décision sur les dépens de la procédure précédente (art. 68 al. 5 LTF).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce :

1.

Le recours est partiellement admis. L'arrêt de la Cour de justice de la République et canton de Genève, Chambre des assurances sociales, du 18 janvier 2023 et la décision sur opposition de CNA du 26 avril 2021 sont annulés. La cause est renvoyée à la CNA pour nouvelle décision. Le recours est rejeté pour le surplus.

2.

Les frais judiciaires, arrêtés à 800 fr., sont mis à la charge de l'intimée.

3.

La cause est renvoyée au Tribunal cantonal du canton de Genève, Cour des assurances sociales pour nouvelle décision sur les dépens de la procédure antérieure.

4.

Le présent arrêt est communiqué aux parties, à la Cour de justice de la République et canton de Genève, Chambre des assurances sociales, et à l'Office fédéral de la santé publique.