

S2 23 65

ARRÊT DU 26 SEPTEMBRE 2025

**Tribunal cantonal du Valais
Cour des assurances sociales**

Composition : Candido Prada, président ; Frédéric Fellay et Christophe Joris, juges ;
Véronique Largey, greffière

en la cause

X _____, recourante, représentée par Cap Compagnie d'Assurance de Protection
Juridique SA, Lausanne

contre

SWICA ASSURANCES SA, intimée

(art. 6 al. 1 et art. 36 al. 1 LAA ; troubles physiques et psychiques,
causalité naturelle et adéquate, *statu quo sine*)

Faits

A. X _____ (ci-après : l'assurée, la patiente ou la recourante), née en 1976, a été engagée depuis le 1^{er} juillet 2022 en tant que serveuse à plein temps auprès de l'établissement A _____ Sàrl à B _____ (ci-après : l'employeur). A ce titre, elle était assurée conformément à la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA) auprès de Swica Assurances SA (ci-après : Swica, l'assurance ou l'intimée). Par déclaration d'accident du 27 juillet 2022, l'employeur a annoncé à Swica que le 13 juillet 2022, l'assurée avait été renversée par une personne circulant à trottinette électrique (pièce 1 du dossier déposé par l'assurance, d'où toutes les pièces mentionnées ci-dessous sont, sauf indication contraire, tirées).

Selon un certificat établi le 13 juillet 2022 par le Service des Urgences de C _____, une incapacité de travail avait été fixée du 13 au 15 juillet 2022. Était annexée à ce certificat une feuille d'information au patient en cas de traumatisme crânio-cérébral (TCC) mineur, laquelle comportait la remarque suivante : « Vous avez subi un traumatisme de la tête pour lequel vous avez consulté le Services des Urgences. Votre examen est rassurant et aucun signe de gravité n'a été constaté. La réalisation d'un scanner cérébral n'a pas été nécessaire au vu de votre accident et de votre examen » (pièce 2).

En date du 14 juillet 2022, ce service a adressé le rapport de la consultation du 13 juillet 2022 à la Dresse D _____. Aux termes de ce rapport, la patiente avait été percutée par la droite sur le trottoir par une trottinette électrique circulant à une vitesse de 30 km/h. Elle était tombée sur le côté gauche et avait subi un traumatisme crânien et facial, sans perte de connaissance. Elle était parvenue à se relever et à marcher. Les plaintes douloureuses concernaient l'hémiface gauche, le coude gauche et l'hémi-thorax gauche. Il n'y avait pas de trouble visuel, ni de nausée, ni vomissement, ni de déficit sensitivomoteur aux quatre membres, ni de limitation de la mobilité du coude gauche et des vertèbres cervicales, ni de dyspnée. L'examen de la zone maxillo-faciale avait montré une tuméfaction de la lèvre supérieure gauche, sans plaie associée, une tuméfaction au niveau de l'os zygomatique gauche, avec dermabrasion mais sans plaie active et une dermabrasion de l'arcade sourcilière, sans plaie active. Au niveau de l'hémi-thorax gauche, l'absence d'emphysème sous-cutané, d'irrégularité, d'hématome et de dermabrasion avait été constatée. Les radiographies du coude gauche n'avaient pas révélé de fracture. Le scanner du massif facial avait permis d'exclure une lésion osseuse post-traumatique et mis en évidence une tuméfaction de la lèvre supérieure

gauche. Les diagnostics de trauma crânien facial gauche simple et de contusion du coude gauche avaient été posés. Un arrêt de travail avait été délivré jusqu'au 15 juillet suivant. Un traitement médicamenteux antalgique et anti-inflammatoire non stéroïdien avait été prescrit (pièce 25).

Le 18 juillet 2022, la Dresse D _____, spécialiste en médecine interne et en rhumatologie, a fixé une incapacité de travail de 100% du 16 au 24 juillet 2022 (pièce 4).

Un rapport d'accident de circulation a été rédigé le 25 juillet 2022 par la Police cantonale. Aux termes de celui-ci, le 13 juillet précédent, une collision s'était produite entre l'avant d'une trottinette électrique et le flanc droit d'une piétonne. Suite au choc, les deux personnes impliquées étaient tombées. Le conducteur de la trottinette, qui roulait sur le trottoir à une vitesse de 15 km/h, avait été légèrement blessé, aux genoux et à l'épaule gauche. Il n'avait pas souhaité consulter un médecin. La piétonne avait chuté sur son côté gauche et tapé la tête contre le bitume. Elle avait été aidée par une autre personne pour se relever et s'était ensuite assise. Son fils avait alors appelé la police. Elle s'était rendue aux urgences par ses propres moyens. Elle avait subi des contusions et des dermabrasions au visage et au bras gauche. (pièce 18).

Les 16 et 29 août 2022, la Dresse D _____ a respectivement attesté une incapacité de travail de 100% du 16 au 28 août 2022, puis du 29 août au 14 septembre 2022 (pièce 21).

Les résultats des radiographies et d'une échographie de l'épaule gauche, effectuées le 25 août 2022, étaient dans la norme, sans évidence d'une lésion traumatique osseuse ni d'une anomalie des parties molles (pièce 34).

D'après des informations communiquées le 30 août 2022 par la Dresse D _____ à Swica, la patiente n'avait pas pu reprendre son travail, tant pour des raisons psychologiques (stress post-traumatique) que somatiques (douleurs). Un nouveau certificat d'incapacité de travail avait été établi à partir du 16 août 2022, date à laquelle la patiente avait recontacté sa médecin au retour de vacances de celle-ci. L'établissement d'un tel certificat du 25 juillet au 15 août 2022, soit pendant ces vacances, avait pour l'heure été refusé par la Dresse D _____ (pièce 15).

Le rapport médical initial LAA, complété le 19 septembre 2022 à l'attention de l'assurance par le Service des Urgences de C _____, comportait les principales informations déjà communiquées le 14 juillet précédent à la Dresse D _____. Une perte de connaissance d'une minute y était toutefois mentionnée (pièce 26).

Le 4 octobre 2022, Swica a confirmé à l'employeur la prise en charge du cas (pièce 30).

Les résultats d'une IRM de l'épaule gauche, pratiquée le 5 octobre suivant, étaient les suivants : « Léger œdème et micro-bursite sous-acromiale. Discret pincement sous-acromial. Pas de lésion tendineuse démontrée ni d'anomalie articulaire, hormis un léger œdème d'aspect dégénératif acromio-claviculaire sans épanchement notable » (pièce 35).

La radiographie du thorax du 5 octobre 2022 n'a rien révélé de particulier (pièce 59, page 6).

Le 10 octobre 2022, la Dresse D _____ a transmis un rapport à l'assurance. Y figuraient les diagnostics de contusions multiples après un accident de la voie publique le 13 juillet 2022 et de syndrome de stress post-traumatique. La persistance de douleurs de l'épaule gauche ainsi que d'un trouble anxieux et de troubles du sommeil en lien avec l'accident était mentionnée. Le traitement en cours et de durée indéterminée consistait en des séances de physiothérapie et une médication par antalgiques et antidépresseurs. La fréquence des consultations était variable. Un suivi en psychothérapie était proposé. Le travail avait été repris à 20% depuis le 7 octobre 2022 (pièce 37 ; cf. également le formulaire de Swica concernant l'incapacité de travail, complété par la Dresse D _____, et les certificats correspondants, sous pièce 39).

Dans un rapport du 14 novembre 2022, la Dresse D _____ a communiqué à Swica ce qui suit. Il y avait toujours des douleurs de l'hémi-thorax gauche et principalement de l'épaule gauche après des contusions en juillet 2022. Un état de stress post-traumatique, avec des troubles du sommeil, un trouble anxieux et des « flashbacks », était constaté. Le même traitement que celui indiqué précédemment se poursuivait et incluait la prescription de psychotropes. La proposition d'une psychothérapie était réitérée. Une capacité de travail de 20% avait été fixée du 7 octobre au 30 novembre 2022. La patiente était limitée dans toute activité nécessitant des efforts avec le membre supérieur gauche (port de charges, répétition de gestes) et comportant du stress. Une activité respectant les limitations susmentionnées était exigible (pièce 44, et les certificats d'incapacité de travail correspondants, sous pièces 45 et 50).

Le 29 novembre 2022, la Dresse D _____ a prolongé l'incapacité de travail de 80% du 1^{er} au 18 décembre 2022 (pièce 52).

Swica a informé l'assurée, par lettre du 1^{er} décembre 2022, qu'une expertise médicale allait être confiée au Dr E _____ et lui a donné la possibilité de prendre position sur le choix de cet expert et le catalogue de questions à l'attention de celui-ci (pièce 55).

En vue de cette expertise, la Dresse D _____ a établi un nouveau rapport à l'attention de l'assurance, en date du 6 décembre 2022. Elle a repris, en les développant, les éléments rapportés antérieurement. Selon des informations complémentaires, l'évolution était stationnaire malgré les traitements suivis et, pour l'heure, un pronostic était difficile à établir. Les douleurs avaient lentement diminué, à l'exception de celles à l'épaule gauche. La patiente se plaignait également d'un manque de force du membre supérieur gauche et avait des difficultés à effectuer des travaux de ménage. Pour cette raison, l'incapacité de travail de 80% avait été prolongée du 1^{er} au 18 décembre 2022. La Dresse D _____ partant à la retraite, elle avait demandé à sa patiente de faire établir le prochain certificat d'incapacité de travail par un nouveau médecin traitant que celle-ci n'avait pas encore à la consultation du 29 novembre 2022. Elle n'avait pas non plus réussi à obtenir des rendez-vous en vue d'un suivi psychothérapeutique (pièce 59).

En date du 9 janvier 2023, le Dr E _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et en traumatologie, a adressé à Swica un rapport d'expertise orthopédique. L'examen d'expertise du 19 décembre précédent avait duré un peu plus d'une heure. L'expert avait pris connaissance des diverses pièces du dossier fournies par l'assurance. L'anamnèse avait été enregistrée et comportait les aspects familiaux, personnels, professionnels et, d'une manière générale, actuels. L'assurée ne présentait pas de maladies graves, hormis une hernie discale diagnostiquée neuf ans plus tôt. Après cinq mois de traitement conservateur, elle avait relaté une très discrète amélioration ainsi que des plaintes douloureuses à l'hémi-thorax gauche et au membre supérieur gauche, de l'épaule jusqu'au coude. Elle avait décrit un état dépressif et anxieux, déjà présent avant l'événement en cause et exacerbé après celui-ci. La physiothérapie avait lieu deux fois par semaine et une médication par antalgique, antidépresseur et préparation à base de plantes favorisant le sommeil était prescrite. Sur la base de l'examen clinique, en particulier des membres supérieurs et inférieurs et de la colonne vertébrale, l'expert a posé les diagnostics de status après traumatisme cranio-facial gauche simple et contusions multiples, notamment du membre supérieur gauche, le 13 juillet 2022, ainsi que de douleurs persistant à l'hémi-thorax et au membre supérieur gauches, sans substrat organique démontrable. Dans son appréciation du cas et ses réponses au questionnaire de Swica, l'expert a apporté les précisions suivantes. L'IRM de l'épaule gauche avait uniquement montré une arthrose acromio-claviculaire, sans lésion des

tendons de la coiffe des rotateurs. Une capsulite rétractile après contusion de l'épaule gauche pouvait être évoquée mais les symptômes, soit les douleurs à l'hémi-thorax et au coude gauches, dépassaient largement ce qui pouvait être attendu dans cette hypothèse. Aucune lésion structurelle traumatique susceptible d'expliquer les plaintes de la patiente n'avait été mise en évidence. Concernant la guérison de l'aggravation, provoquée par l'accident du 13 juillet 2022, d'une affection de la santé préexistante, le *statu quo ante* n'avait pas été atteint. En revanche, il n'y avait plus de lien de causalité entre les symptômes actuels et l'événement du 13 juillet 2022. Un *statu quo sine* pouvait être retenu trois mois après celui-ci. Depuis lors, des facteurs non somatiques jouaient un rôle majeur dans l'évolution du cas. Une évaluation psychiatrique paraissait indispensable (pièce 64).

B. Par décision du 6 février 2023, Swica a mis un terme aux prestations d'assurance (indemnités journalières et frais de guérison) avec effet au 13 octobre 2022 et renoncé à réclamer le remboursement des prestations déjà versées au-delà de cette date. Se référant au rapport d'expertise du Dr E _____, l'assurance a retenu que l'événement accidentel avait entraîné une aggravation temporaire d'une maladie préexistante, qu'à partir du 13 octobre 2022, les troubles de l'épaule gauche n'étaient plus imputables à cet événement mais à la maladie et que la persistance des douleurs relevait de facteurs non somatiques (pièce 70).

Le 7 mars 2023, l'assurée, représentée par CAP Compagnie d'Assurance de Protection Juridique SA, s'est opposée à cette décision, opposition qu'elle a complétée le 9 juin suivant. A suivre ses arguments, notamment basés sur un article de doctrine médicale traitant de la capsulite rétractile de l'épaule, les autres troubles qu'elle présentait encore, en sus de ceux à l'épaule gauche, soit des douleurs à l'hémi-thorax et au coude gauches, n'étaient pas mentionnés dans la décision précitée. Dans son rapport d'expertise, à l'exception d'une hernie discale, le Dr E _____ n'avait pas fait état d'une maladie grave préexistante. Il n'avait pas donné d'indications concernant une affection antérieure à l'épaule ou à l'hémi-thorax gauches. Il avait écarté trop rapidement l'hypothèse d'une capsulite rétractile après contusion de l'épaule gauche, au profit de troubles non somatiques dont l'antériorité à l'accident ne ressortait pas du rapport en question, contrairement aux termes de la décision querellée. De tels troubles devaient au demeurant faire l'objet d'investigations afin d'établir s'il s'agissait ou non d'atteintes psychiques résultant de l'accident. Dans ce contexte, les critères d'examen de la causalité adéquate étaient rappelés. Les conclusions de la décision attaquée étaient enfin contredites par le rapport établi le 6 décembre 2022 par la Dresse D _____ à

la demande de Swica, dans lequel la persistance de douleurs à l'épaule gauche avait été relevée (pièces 86 et 112).

C. Le 8 juin 2023, l'assurée a déposé une demande prestations d'assurance-invalidité auprès de l'Office cantonal AI du Valais (ci-après : l'Office AI). Elle a indiqué souffrir d'un traumatisme psychologique, de douleurs du côté gauche du corps et de douleurs dentaires depuis l'accident (pièce 1 du dossier d'assurance-invalidité, versé le 20 février 2024 en la présente cause).

Par décision sur opposition du 12 juin 2023, Swica a rejeté l'opposition formée contre sa décision du 6 février 2023. L'assurance a estimé que le rapport d'expertise du Dr E _____ répondait aux exigences jurisprudentielles posées pour la valeur probante d'une appréciation médicale et que les conclusions de ce rapport n'étaient pas remises en cause par les réponses données le 6 décembre 2022 par la Dresse D _____, médecin de l'assurée en relation de confiance avec sa patiente. Au sujet d'éventuels troubles psychiques, notamment d'un état de stress post-traumatique, en relation de causalité avec l'accident, Swica a exclu le caractère adéquat d'un tel lien de causalité. De son point de vue, l'événement accidentel était de gravité moyenne, à la limite des accidents de peu de gravité. L'assurée avait été heurtée par une trottinette, soit par un véhicule roulant à une vitesse peu élevée. Elle avait pu se relever et aller consulter seule. Dans ces circonstances, l'accident du 13 juillet 2022 ne s'était pas déroulé de manière particulièrement dramatique ou impressionnante. D'après le Dr E _____, des facteurs non médicaux avaient joué un rôle prépondérant dans la persistance de la symptomatologie douloureuse et de l'incapacité de travail, de sorte que les deux critères des douleurs physiques persistantes ainsi que du degré et de la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques ne pouvaient être considérés comme remplis. Il n'y avait eu ni complications importantes ni erreur médicale dans le processus de guérison. En conséquence, aucun des facteurs déterminants dans l'examen de la causalité adéquate n'était à retenir (pièce 114).

D. Le 13 juillet 2023, X _____, agissant en personne mais demandant l'élection de domicile auprès de CAP Compagnie d'Assurance de Protection Juridique SA, a interjeté recours céans contre la décision sur opposition du 12 juin 2023 en concluant, sous suite de frais et dépens, à l'admission du recours et à l'annulation de cette décision, ainsi que, principalement, à l'octroi des prestations d'assurance pour les suites de l'accident du 13 juillet 2022 jusqu'au rétablissement complet de l'assurée et, subsidiairement, au renvoi de la cause à Swica pour complément d'instruction. Elle s'est référée à la teneur de deux comptes-rendus médicaux produits à l'appui de son recours. Outre le dépôt du

dossier de Swica, elle a requis la mise en œuvre d'une expertise sur les plans physique et psychiatrique. La recourante a repris les éléments exposés dans son opposition et son complément d'opposition. D'après des arguments supplémentaires, le rapport du médecin-conseil de l'assurance ne permettait pas de statuer valablement sur le droit aux prestations relatives aux troubles physiques dont elle souffrait encore à l'épaule, à l'hémi-thorax et au coude gauches. L'intimée aurait dû mettre en œuvre une expertise à ce sujet, de même qu'une expertise psychiatrique d'ailleurs jugée indispensable par le Dr E _____. Elle aurait en outre dû tenir compte des avis de la Dresse D _____, du Dr F _____, médecin traitant depuis le départ à la retraite de la Dresse D _____ à la fin de l'année 2022, et de la Dresse G _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie de l'enfant et adolescent, consultée depuis fin mars 2023.

Etaient jointes au recours des réponses données le 12 juillet 2023 par le Dr F _____, spécialiste en médecine interne générale, à des questions ne figurant pas sur le certificat correspondant. Les indications suivantes figuraient sous la rubrique des diagnostics : « syndrome de stress post-traumatique après accident de la voie publique le 13 juillet 2022 ; douleurs post-traumatiques de l'épaule gauche, légère bursite sous-acromiale sans lésion tendineuse ni articulaire à l'IRM du 5 octobre 2022 ; lombosciatalgies gauches récurrentes non spécifiques ; trouble dépressif réactionnel, stress post-traumatique ; protrusion acétabulaire bilatérale ». Le traitement consistait en de l'antalgie, de la psychothérapie et de la physiothérapie. En ce qui concernait apparemment les constatations médicales, les plaintes de la patiente ou les suites de l'accident, il était question de séquelles psychologiques avec des symptômes psychosomatiques, de possible bursite chronique avec des scapulalgies gauches, de douleurs à l'hémi-thorax gauche et de costalgies avec une intolérance à l'effort. En relation avec la capacité de travail, sur le plan physique, elle était de 20% avec une augmentation progressive dans un travail adapté et, au niveau psychique, il fallait s'adresser au psychiatre (pièce 3 annexée au recours).

Dans un certificat daté du 12 juillet 2023, également annexé au recours, la Dresse, a attesté suivre l'assurée depuis fin mars 2023. Celle-ci avait expliqué avoir été percutée par une trottinette et faire des rêves en relation avec un accident touchant son intégrité corporelle. Elle avait présenté des pleurs importants, une tristesse et une anxiété évaluée au départ à huit sur une échelle de dix (pièce 4 annexée au recours).

Dans sa réponse du 8 septembre 2023, Swica a conclu au rejet du recours. Elle a insisté sur la force probante du rapport d'expertise du Dr E _____, que le certificat succinct

rédigé le 12 juillet 2023 par le Dr F _____, médecin traitant non spécialisé en orthopédie, ne permettait pas de mettre en doute. Aux termes des remarques émises par l'intimée au sujet de ce certificat, le Dr F _____ avait répondu à des questions dont la teneur n'était pas connue. Il n'avait mentionné aucun trouble du coude gauche. Il n'avait pas posé de diagnostic relatif à un hémi-thorax mais tout au plus évoqué d'éventuelles séquelles à ce niveau. Concernant les douleurs à l'épaule gauche, seules persistantes d'après le dernier rapport de la Dresse D _____, l'IRM avait révélé un discret œdème d'aspect dégénératif, donc maladif. Contrairement à ce que l'assurée avait prétendu, il y avait donc bien une maladie préexistante à cette épaule. Le Dr F _____ n'avait pas posé le diagnostic de capsulite rétractile après contusion de l'épaule gauche, simplement évoquée par le Dr E _____. Il n'avait du reste pas discuté les conclusions de ce spécialiste. Une expertise portant sur les troubles somatiques ne se justifiait donc pas. D'autre part, même si une expertise psychiatrique avait été recommandée par le Dr E _____, cette mesure ne se révélait pas nécessaire, étant donné que la jurisprudence topique permettait de laisser ouverte la question du lien de causalité naturelle entre un accident et des troubles psychiques si ce lien ne pouvait de toute manière pas être qualifié d'adéquat. Tel était le cas en l'occurrence, selon l'examen auquel il avait été procédé dans la décision attaquée et que la recourante n'avait du reste pas contesté.

Le 6 décembre 2023, la recourante, à nouveau représentée par CAP Compagnie d'Assurance de Protection Juridique SA, a déposé une réplique. Elle s'est référée à la teneur de différentes pièces médicales annexées à son écriture, dont certaines avaient été produites dans le cadre de la procédure d'assurance-invalidité. Elle a requis son audition ainsi que celle de trois médecins traitants dont elle produisait les rapports, ainsi que la suspension de la procédure jusqu'à décision connue en matière d'assurance-invalidité. La mise en œuvre d'une expertise au niveau tant physique que psychiatrique était à nouveau sollicitée. Du point de vue de la recourante, il ressortait de ces documents médicaux que les troubles tant physiques que psychiques dont elle se plaignait étaient objectivés et liés à l'accident du 13 juillet 2022. De plus, cet accident devait être considéré comme grave. La trottinette qui l'avait heurtée circulait à une vitesse d'au moins 15 km/h qui ne pouvait être qualifiée de faible. Le fait que l'assurée ait choisi d'être conduite aux urgences par son fils n'était pas déterminant pour évaluer le degré de gravité de l'événement accidentel. Plusieurs critères jurisprudentiels étaient au surplus réalisés en l'occurrence, à savoir les circonstances dramatiques et impressionnantes de l'accident, les lésions physiques graves, la longue durée du

traitement médical, les douleurs physiques persistantes et l'incapacité de travail importante due aux lésions physiques.

En sa qualité d'assurance pour la perte de gain en cas de maladie de l'employeur de l'assurée, Swica a confié une expertise pluridisciplinaire au H _____. Le Dr I _____, rhumatologue, et le Dr J _____, psychiatre et psychothérapeute, ont respectivement examiné l'assurée au H _____ les 27 avril et 10 mai 2023 et rendu leur rapport le 23 juin suivant. D'après les déclarations de l'assurée, celle-ci avait été conduite à l'hôpital par son fils le jour de l'accident. Elle ressentait des douleurs tous les jours du côté gauche. Elle avait arrêté la physiothérapie un à deux mois auparavant. Elle prenait les médicaments prescrits. Selon le rhumatologue, un syndrome douloureux chronique concernant l'hémicorps gauche, prédominant au bras et à la région pectorale gauches, sans substrat organique, un status après contusions le 13 juillet 2022 ainsi qu'une surcharge pondérale pouvaient être mentionnés à titre de diagnostics. Il n'y avait pas de pathologie somatique objective permettant d'expliquer la persistance de la symptomatologie douloureuse et les limitations fonctionnelles annoncées par l'expertisée, dont le comportement était un peu démonstratif. L'évaluation était concordante avec l'expertise orthopédique du 9 janvier 2023. Le pronostic somatique était très bon. La poursuite des traitements médicamenteux et physiques était indiquée, pour le confort subjectif, la confiance dans les moyens physiques et l'amélioration de l'endurance de l'assurée. Il n'y avait pas de pathologie incapacitante. La capacité de travail était préservée. Toute activité était théoriquement possible d'un point de vue physique. Sur le plan psychiatrique, les diagnostics d'épisode dépressif unique modéré sans symptôme psychotique (6A70.1 selon la onzième édition de la Classification internationale des maladies, publiée par l'Organisation mondiale de la Santé [CIM-11]), de trouble de stress post-traumatique (6B40) et de trouble de la symptomatologie somatique, syndrome de détresse physique modérée (6C20.1), ont été posés. Ces diagnostics étaient à l'origine de plusieurs limitations fonctionnelles d'ordre psychique. L'incapacité de travail de 80% paraissait justifiée. Un suivi avec un professionnel de la santé mentale n'avait été débuté que très récemment et avait comporté seulement deux séances jusqu'alors. L'antidépresseur prescrit depuis octobre 2022 à posologie adéquate ne semblait avoir aucun effet bénéfique. La posologie devait être augmentée, ou une autre molécule antidépressive instaurée, et une psychothérapie entamée. Ces mesures thérapeutiques pouvaient permettre de récupérer une capacité de travail de 50% au début juillet 2023, de 80% au début août 2023 et de 100% au début septembre 2023 (pièce 8b produite par la recourante).

Se référant à cette expertise, Swica, toujours en sa qualité d'assurance pour la perte de gain en cas de maladie, a informé l'assurée, dans une lettre 10 juillet 2023, qu'une capacité de travail de 50% dès le 1^{er} août 2023 et de 100% dès le 1^{er} septembre suivant était attendue de celle-ci et que les prestations d'indemnités journalières prendraient fin à partir de cette dernière date (pièce 8a produite par la recourante).

Le 6 novembre 2023, la Dresse G _____ a complété un questionnaire à l'attention de l'Office AI. Le diagnostic incapacitant de syndrome de stress post-traumatique (F43.1) était retenu. Une incapacité de travail de 80% se poursuivait depuis mars 2023 (pièce 5 produite par la recourante et les certificats de capacité de travail de 20% établis par la Dresse G _____ les 20 octobre et 20 novembre 2023, sous pièce 10 produite par la recourante).

Dans un certificat établi le 9 novembre 2023, le Dr F _____ a rapporté un traitement depuis le 13 juillet 2022 et des consultations chez lui à raison d'une à deux fois par mois. Une médication analgésique, anxiolytique et antidépressive était prescrite. Les indications figurant sous les constats médicaux étaient identiques à celles rapportées le 12 juillet 2023 sous la rubrique des diagnostics. Les diagnostics ayant une incidence sur la capacité de travail correspondaient à un syndrome de stress post-traumatique après accident de la voie publique le 13 juillet 2022 et à une bursite scapulaire gauche chronique avec scapulalgie gauche chronique. Les périodes d'incapacité de travail correspondaient à 100% du 19 décembre 2022 au 16 février 2023 et à 80% du 17 février 2023 au 31 mai 2023. Sur le plan physique, la capacité de travail était de 20% dans l'activité antérieure et dans une activité adaptée (pièce 6 produite par la recourante).

Le Dr K _____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, a écrit au Dr F _____, le 10 novembre 2023, avoir vu à sa consultation la patiente que celui-ci lui avait adressée. A l'examen clinique, un syndrome du défilé cervico-thoraco-brachial gauche avait été constaté. Un médicament pour diminuer les douleurs neuropathiques du membre supérieur gauche avait été prescrit (pièce 7 produite par la recourante).

Le 7 décembre 2023, il a été communiqué aux parties que la présente procédure ne serait pas suspendue jusqu'à la décision de l'assurance-invalidité, mais que le dossier de cette assurance serait versé en cause à l'issue de l'échange d'écritures.

Dans sa duplique du 15 décembre 2023, l'intimée a rappelé les constatations et conclusions de l'expert-rhumatologue du H _____ que, de son point de vue, les éléments rapportés par les Drs F _____ et K _____ dans les pièces annexées à la réplique ne permettaient pas de mettre en doute. En ce qui concernait d'autre part

la causalité adéquate entre l'accident et les troubles psychiques, la recourante avait estimé, sans autre motivation, que tous les critères étaient réunis, à l'exception des erreurs et des complications au cours du traitement médical. Or, en comparaison avec d'autres cas d'accidents de la circulation, celui du 13 juillet 2022 ne revêtait pas un caractère particulièrement impressionnant. Les lésions constatées ce jour-là n'étaient pas spécialement graves ou particulières. Seul le traitement pour les troubles physiques devait être pris en compte pour l'examen de la durée anormalement longue du suivi thérapeutique. En l'occurrence et comme retenu par la jurisprudence topique, la prise de médicaments antalgiques et la prescription de séances de physiothérapie ou d'autres thérapies par manipulations, même pendant une certaine durée, ne suffisaient pas à remplir cette condition. Les douleurs physiques alléguées par l'assurée au membre supérieur gauche n'avaient pas été objectivées par les experts, n'atteignaient pas l'intensité requise par la jurisprudence et avaient très vite été influencées par l'apparition de troubles psychiques. Il en allait de même, selon le Dr E _____ et les experts du H _____, de l'incapacité de travail, étant rappelé que l'assurée avait été en mesure de reprendre le travail à 20% le 7 octobre 2022.

La Dresse L _____, médecin généraliste auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR), a rédigé un avis en date du 23 janvier 2024. Elle a résumé la teneur du rapport du Dr E _____ du 19 décembre 2022, d'un certificat du Dr F _____ du 14 avril 2023, proche de celle des réponses du 12 juillet 2023 et du certificat du 9 novembre suivant de ce même médecin – ce dernier certificat étant aussi mentionné par la Dresse L _____ –, du rapport de l'expertise pratiquée au H _____ par les Drs I _____ et J _____ ainsi que du questionnaire complété le 6 novembre 2023 par la Dresse G _____. Concernant les suites physiques de l'accident de la voie publique du 13 juillet 2022, la médecin du SMR a indiqué ce qui suit : « Lésions superficielles de l'hémicorps gauche et de la face, sans lésion osseuse. Aucune lésion structurelle d'origine traumatique, susceptible d'expliquer les plaintes de l'assurée, n'a été démontrée. Cependant, l'assurée relate la persistance de douleurs hémi-thoraciques et du membre supérieur gauche chez une droitère, sans substrat organique significatif. Les deux experts mandatés par l'assurance pour la perte de gain en cas de maladie s'accordent pour admettre l'absence d'atteinte incapacitante sur le plan somatique. Pas de limitation fonctionnelle retenue. Il est mentionné une tendance démonstrative de la part de l'assurée, avec autolimitation ». Sur le plan psychique, la Dresse L _____ a formulé des questions à poser à la Dresse G _____, en complément des informations fournies le 6 novembre 2023 (pièce 34 du dossier d'assurance-invalidité, versé le 20 février 2024 en la présente cause).

Le 5 février 2024, la recourante a formulé d'ultimes remarques. Aux termes de celles-ci, un syndrome douloureux chronique concernant l'hémicorps gauche, prédominant au bras et à la région pectorale gauches, avait été objectivé dans le rapport d'expertise pluridisciplinaire du 23 juin 2023. Les rapports des Drs F _____ et K _____ répondaient aux exigences jurisprudentielles relatives à la valeur probante d'une appréciation médicale et ne pouvaient être écartés au seul motif qu'ils émanaient du médecin traitant, respectivement d'un expert privé de l'assurée. Les avis médicaux concordants au dossier permettaient de retenir une symptomatologie psychique, notamment un état de stress post-traumatique, qui résultait de manière certaine de l'accident du 13 juillet 2022. Il y avait également une relation de causalité adéquate entre cette symptomatologie et l'événement accidentel. Celui-ci devait en effet être considéré comme grave et, même s'il était de gravité moyenne, cinq critères jurisprudentiels étaient remplis et revêtaient par ailleurs une importance particulière. Au vu de la maxime inquisitoire prévalant dans les procédures d'assurances sociales, la recourante a demandé une nouvelle fois la récolte d'appréciations d'experts sur son état de santé actuel, somatique et psychique, le lien de causalité naturelle avec l'accident et la capacité de travail.

Le dossier d'assurance-invalidité de la recourante a été versé en cause le 20 février 2024 et, par communication de la Cour du lendemain, un délai a été fixé aux parties pour détermination sur ce dossier.

Dans son écriture du 25 mars 2024, l'intimée s'est référée à l'avis du SMR du 23 janvier précédent. D'après cet avis qui rejoignait ceux des experts, les Drs E _____, I _____ et J _____, sur le plan somatique, il n'y avait pas d'atteinte incapacitante ni de limitation fonctionnelle. Une tendance démonstrative de la part de l'assurée, avec autolimitation, avait été mentionnée. En conséquence, c'était à juste titre que l'intimée avait considéré que la recourante ne présentait plus d'atteinte somatique en relation avec son accident.

La recourante n'ayant pas pris position sur le dossier d'assurance-invalidité, l'échange d'écritures a été clos le 16 avril 2024.

Considérant en droit

1.

Selon l'article 1 alinéa 1 de la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA), les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la LAA n'y déroge expressément.

Posté le 13 juillet 2023, le présent recours contre la décision sur opposition de Swica du 12 juin précédent a été interjeté dans le délai légal de trente jours (art. 60 LPGA), devant le tribunal compétent (art. 56, 57 et 58 LPGA ; art. 81a al. 1 LPJA). Il répond par ailleurs aux autres conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA), de sorte que la Cour doit entrer en matière.

2.

2.1 Est d'abord litigieuse la question de savoir si Swica pouvait valablement mettre un terme, avec effet au 13 octobre 2022, aux prestations d'assurance (indemnités journalières et frais de guérison) relatives aux troubles somatiques encore présentés par l'assurée.

2.2 A teneur de l'article 6 alinéa 1 LAA, si la présente 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. La décision entreprise expose correctement la jurisprudence relative aux notions de causalité naturelle entre un événement accidentel et des troubles subséquents, de *statu quo ante et sine* développées sur la base de l'article 36 LAA ainsi que de fardeau et de contenu de la preuve en cas de suppression du droit aux prestations. Il peut y être fait référence.

Il est rappelé au surplus qu'en cas d'atteintes à la santé physique, la causalité adéquate se confond avec la causalité naturelle (ATF 127 V 102 consid. 5b/bb et les références, 118 V 286 consid. 3a et 117 V 359 consid. 5d/bb). Toutefois, en présence d'affections non objectivables, c'est la jurisprudence applicable en matière de troubles psychiques qui s'applique à l'analyse de la causalité adéquate avec l'événement accidentel (ATF 135 V 465 consid. 5.1, arrêts du Tribunal fédéral 8C_490/2021 du 11 février 2022 consid. 3.3 et 8C_516/2017 du 6 février 2018 consid. 5.4).

Par ailleurs, la valeur probante d'un rapport médical dépend des points de savoir si cet acte est complet compte tenu des droits contestés, s'il est fondé sur des examens

approfondis en tous points, s'il tient compte des affections dont se plaint l'intéressé, s'il a été établi en connaissance de l'anamnèse, si l'exposé du contexte médical est cohérent, voire si l'appréciation de la situation médicale est claire, et si les conclusions de l'expert sont dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a).

2.3 La lecture du rapport d'expertise du Dr E _____ du 9 janvier 2023 (pièce 64) montre que ces exigences jurisprudentielles de force probante d'une appréciation médicale sont remplies. Contrairement à ce que la recourante a prétendu, ce spécialiste n'est pas le médecin-conseil de l'assurance mais un expert indépendant que l'intimée a mandaté le 1^{er} décembre 2022. L'assurée a alors pu prendre position sur le choix de cet expert et le catalogue de questions à l'attention de celui-ci (pièce 55). L'expertise portant sur les troubles physiques, que la recourante a reproché à l'intimée de ne pas avoir mise en oeuvre, a donc bien été diligentée.

Dans ses rapports successifs des 10 octobre (pièce 37), 14 novembre (pièce 44) et 6 décembre 2022 (pièce 59), la Dresse D _____ a fait état de douleurs persistantes, surtout à l'épaule gauche. Comme pertinemment relevé par l'intimée, en réponse aux critiques y relatives de la recourante, il ressort même du dernier rapport de cette praticienne que la symptomatologie douloureuse ne subsistait qu'à cette épaule, au niveau de laquelle l'IRM du 5 octobre 2022 a bien révélé une affection antérieure, sous forme d'un léger œdème d'aspect dégénératif acromio-claviculaire (pièce 35). La raison pour laquelle le Dr E _____ n'a pas retenu l'hypothèse diagnostique de capsulite rétractile après contusion de l'épaule gauche apparaît également convaincante. Selon ses réponses du 12 juillet 2023, le Dr F _____ n'a même pas mentionné ce diagnostic. Il a seulement fait état de douleurs post-traumatiques de l'épaule gauche et de légère bursite sous-acromiale, sans lésion tendineuse ni articulaire à l'IRM du 5 octobre 2022 (pièce 3 annexée au recours). De manière similaire, dans son certificat du 9 novembre 2023 (pièce 6 produite par la recourante), il a rapporté une bursite scapulaire gauche chronique avec scapulalgie gauche chronique. Aucun trouble du coude gauche n'a été évoqué dans ces deux pièces médicales. Des douleurs à l'hémi-thorax gauche ainsi que des costalgies y sont simplement signalées, sans toutefois figurer sous la rubrique des diagnostics. Le Dr I _____, expert-rhumatologue au H _____, a d'ailleurs souligné, dans le rapport d'expertise pluridisciplinaire du 23 juin 2023, que son évaluation concordait avec celle figurant dans le compte-rendu d'expertise orthopédique, établi le 9 janvier précédent par le Dr E _____ (pièce 8b produite par la recourante). Concernant les suites physiques de l'accident du 13 juillet 2022, la Dresse L _____ du SMR s'est en outre appuyée sur l'appréciation de ces

deux experts pour établir son avis du 23 janvier 2024 (pièce 34 du dossier d'assurance-invalidité).

2.4 Il convient ainsi se rallier aux conclusions probantes du Dr E _____ sur lesquelles repose la décision litigieuse (pièce 70). D'après celles-ci, il n'y avait plus de lien de causalité entre les symptômes actuels et l'événement du 13 juillet 2022. Un *statu quo sine* pouvait être retenu trois mois après cet accident. Depuis lors, des facteurs non somatiques jouaient un rôle majeur dans l'évolution du cas (pièce 64). Conformément à la jurisprudence citée au considérant 2.2, en présence, d'une part, de douleurs persistantes à l'hémi-thorax et au membre supérieur gauches, sans substrat organique démontrable de l'avis des Drs E _____, I _____ et L _____, symptomatologie douloureuse qui correspond du reste au syndrome du défilé cervico-thoraco-brachial gauche rapporté le 10 novembre 2023 par le Dr K _____ (pièce 7 produite par la recourante) et, d'autre part, d'un TCC mineur au vu des constatations faites au Service des Urgences de C _____ le jour de l'accident du 13 juillet 2022 (pièces 2 et 25), l'analyse de la causalité adéquate entre cet accident et les affections subsistantes doit s'opérer en référence aux critères jurisprudentiels applicables en matière de troubles psychiques.

Contrairement à ce que la recourante a fait valoir, les troubles physiques dont elle continuait à se plaindre n'ont donc pas été médicalement objectivés et n'étaient plus liés à l'accident au-delà du 13 octobre 2022. Quant aux brefs comptes-rendus des Drs F _____ (pièces 3 et 6 produites par la recourante) et K _____ (pièce 7 produite par la recourante), établis respectivement les 12 juillet, 9 novembre et 10 novembre 2023, ils ne sauraient être considérés comme probants au sens de la jurisprudence topique.

3.

3.1 L'autre question litigieuse a trait à la causalité à tout le moins adéquate entre, d'une part, l'accident du 13 juillet 2022 et, d'autre part, les affections non objectivables et les troubles psychiques de l'assurée.

3.2 En référence à l'arrêt susmentionné paru aux ATF 135 V 465, Swica a argué que les caractères naturel et adéquat d'un lien de causalité entre de tels troubles et un événement accidentel devant exister cumulativement, il était admissible de laisser ouverte la question de la causalité naturelle dans les cas où la causalité adéquate faisait défaut. Il est toutefois bien précisé, à la fin du considérant 5.1 de cet arrêt, qu'il en irait autrement si l'état de fait n'a pas été suffisamment établi pour procéder à une

appréciation correcte de la causalité adéquate. Dans des jurisprudences plus récentes, publiées pour certaines, cette précision a été rappelée et complétée, en ce sens qu'il n'est pas admissible de reconnaître le caractère adéquat d'éventuels troubles psychiques d'un assuré avant que les questions de fait relatives à la nature de ces troubles (diagnostic, caractère invalidant) et à leur causalité naturelle avec l'accident en cause soient élucidées (ATF 148 V 301 consid. 4.5.1 et 4.5.2, 148 V 138 consid. 5.1.2, 5.4 et 5.5 et 147 V 207 consid. 6.1, arrêt du Tribunal fédéral 8C_768/2023 du 14 août 2024 consid. 6.2).

La jurisprudence de principe en matière de causalité adéquate entre un accident et des troubles psychiques subséquents (ATF 115 V 133 et 403) a déjà été exposée dans la décision entreprise, de sorte qu'il peut y être renvoyé.

Au considérant 5.3.1 de l'arrêt paru aux ATF 148 V 138, le Tribunal fédéral s'est exprimé en ces termes au sujet du critère de la durée anormalement longue du traitement médical : « L'aspect temporel 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 (arrêt 8C_249/2018 du 12 mars 2019 consid. 5.2.3). La prise de médicaments antalgiques et la prescription de traitements par manipulations, même pendant une certaine durée, ne suffisent pas à fonder ce critère (arrêt 8C_804/2014 du 16 novembre 2015 consid. 5.2.2 et la référence).

Enfin, la présence de circonstances particulièrement dramatiques ou d'un accident particulièrement impressionnant doit être appréciée de manière objective, et non sur la base du ressenti subjectif et de la peur éprouvée par la personne assurée. Il s'agit également de tenir compte du fait qu'un accident de gravité moyenne est, dans une certaine mesure, toujours impressionnant, ce qui ne suffit pas encore à démontrer que le critère est réalisé (arrêts du Tribunal fédéral 8C_134/2015 du 14 septembre 2015 consid. 5.3.2 et les références, paru *in* SVR 2016 UV Nr. 21 et 8C_398/2012 du 6 novembre 2012 consid. 6.1, paru *in* SVR 2013 UV Nr. 3).

3.3 Compte tenu des précisions jurisprudentielles rappelées plus haut, il apparaît qu'au moment des décisions des 6 février (pièce 70) et 12 juin 2023 (pièce 114), le dossier ne renfermait pas suffisamment d'éléments factuels relatifs à des troubles psychiques présentés par l'assurée, pour laisser ouverte la question du lien de causalité naturelle entre ces troubles et l'accident du 13 juillet 2022 et procéder à une appréciation correcte du caractère adéquat de ce lien. Ces éléments ont toutefois été apportés par le biais du volet psychiatrique de l'expertise pluridisciplinaire réalisée au H _____, dont les

conclusions ont été rapportées le 23 juin 2023 à Swica, en sa qualité d'assurance pour la perte de gain en cas de maladie de l'employeur de l'assurée (pièce 8b produite par la recourante).

Pour ce qui a trait à l'examen de la causalité adéquate entre l'événement du 13 juillet 2022 et les diagnostics psychiatriques retenus par le Dr J _____ dans le rapport susmentionné d'expertise pluridisciplinaire (pièce 8b produite par la recourante), la Cour n'estime pas nécessaire de qualifier cet accident en fonction de son degré de gravité, soit de déterminer si celui-ci est insignifiant ou de peu de gravité, de gravité moyenne ou grave. En effet, tel que développé ci-dessous, trois, respectivement quatre critères énumérés et exigés par la jurisprudence relativement à un accident de gravité moyenne ou de gravité moyenne à la limite d'un accident de peu de gravité ne sont de toute manière pas remplis *in casu*. A cet égard, l'analyse à laquelle l'intimée a procédé dans sa duplique du 15 décembre 2023 se révèle correcte. Il suffit de revenir sur quelques aspects déterminants.

3.4.

3.4.1 Les parties ont toutes deux estimé qu'en l'espèce, il n'y avait pas eu d'erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident ni de difficultés apparues au cours de la guérison ou de complications importantes.

3.4.2 Concernant les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident, d'après les informations ressortant de la déclaration d'accident complétée par l'employeur le 27 juillet 2022 (pièce 1), des rapports de la consultation du 13 juillet 2022 aux urgences établis le lendemain (pièce 25) puis, plus brièvement, le 19 septembre 2022 (pièce 26) ainsi que du rapport d'accident de circulation rédigé le 25 juillet 2022 par la police (pièce 18), alors qu'elle marchait sur un trottoir, l'assurée avait été percutée du côté droit par une personne circulant à trottinette électrique à une vitesse de 15 à 30 km/h. Les deux personnes étaient tombées. Le conducteur de la trottinette avait été légèrement blessé et n'avait pas souhaité consulter un médecin. L'assurée avait chuté sur son côté gauche et tapé la tête contre le bitume. Elle avait été aidée par une autre personne pour se relever et s'était ensuite assise. Elle n'avait pas perdu connaissance, ou alors durant tout au plus une minute.

En comparaison avec des accidents de la circulation par collision entre véhicules à moteur circulant à des vitesses élevées ou entre un véhicule à moteur et un obstacle

fixe, cités à titre d'exemples dans la duplique de l'intimée ou décrits dans la casuistique exposée au considérant 6.1 de l'arrêt 8C_398/2012 susmentionné et dont circonstances ont été qualifiées par le Tribunal fédéral de particulièrement dramatiques ou impressionnantes, celles de l'accident du 13 juillet 2022 ne sauraient être considérées comme telles. Il convient de rappeler que ce critère doit être apprécié de manière objective, et non sur la base du ressenti subjectif de la personne assurée, et que tout accident de gravité moyenne est dans une certaine mesure impressionnant, ce qui ne suffit pas encore pour le qualifier de la sorte.

3.4.3 S'agissant de la gravité ou de la nature particulière des lésions physiques, aux termes du certificat établi le 13 juillet 2022 par le Service des Urgences de C _____, de la feuille d'information au patient en cas de TCC mineur qui y était annexée (pièce 2) et du rapport de la consultation de la même date au sein de ce service (pièce 25), les lésions physiques subies par l'assurée lors de l'accident n'apparaissent ni graves ni ne revêtaient une nature particulière.

Seuls les diagnostics de trauma crânien facial gauche simple et de contusion du coude gauche ont été posés sur la base des constatations médicales faites le jour même de l'événement accidentel. Le scanner du massif facial a permis d'exclure une lésion osseuse post-traumatique. La réalisation d'un scanner cérébral n'a pas été nécessaire. Il n'y a pas eu de perte de connaissance, ou seulement pendant une minute, d'après le rapport médical initial LAA complété le 19 septembre 2022 par ce même service (pièce 26). Les radiographies du coude gauche n'ont pas révélé de fracture. La mobilité de ce coude n'était pas limitée, pas plus que celle des vertèbres cervicales. Au niveau de l'hémi-thorax gauche, l'absence d'emphysème sous-cutané, d'irrégularité, d'hématome, de dermabrasion et de dyspnée a été rapportée. La radiographie du thorax effectuée le 5 octobre suivant n'a rien montré de particulier (pièce 59, page 6).

3.4.4 Au sujet de la durée anormalement longue du traitement médical, il ressort en outre du dossier médical que le traitement des atteintes somatiques n'a consisté qu'en la prise d'une médication antalgique et anti-inflammatoire, ainsi qu'en des consultations de fréquence variable auprès du médecin traitant et des séances de physiothérapie (pièces 25, 37, 44, 59 et 64, pièce 3 annexée au recours, pièces 6, 7 et 8b produites par la recourante).

Il semble que ces séances ont du reste pris fin un à deux mois avant les examens d'expertise des 27 avril et 10 mai 2023 au H _____ (pièce 8b produite par la

recourante). Dans ces circonstances, le traitement en question ne peut être tenu pour anormalement long et intense.

3.4.5 Enfin et comme souligné à juste titre par l'intimée relativement aux douleurs physiques persistantes et à l'incapacité de travail dues aux lésions physiques, les rapports de la Dresse D _____ des 10 octobre (pièce 37), 14 novembre (pièce 44) et 6 décembre 2022 (pièce 59) laissaient déjà sous-entendre que la persistance des douleurs physiques et la poursuite de l'incapacité de travail, de 100% du 13 juillet au 6 octobre 2022 (pièces 2, 4, 15, 21 et 25) et de 80% au moins dès le 7 octobre suivant (pièces 37, 39, 44, 45, 50, 52 et 59, pièces 5, 6 et 10 produites par la recourante) s'expliquaient aussi, voire surtout, par des troubles d'ordre psychique. Cet aspect a été confirmé sans équivoque dans les rapports d'expertise du Dr E _____ du 9 janvier 2023 (pièce 64) et du H _____ du 23 juin suivant (pièce 8b produite par la recourante) puis repris par la Dresse L _____ dans son avis du 23 janvier 2024 (pièce 34 du dossier d'assurance-invalidité).

De l'avis de ces experts, des facteurs non somatiques jouaient un rôle majeur dans l'évolution du cas. Il n'y avait pas de pathologie physique incapacitante. De ce point de vue, la capacité de travail était préservée. Toute activité était théoriquement possible. Les diagnostics psychiatriques étaient à l'origine de plusieurs limitations fonctionnelles d'ordre psychique et justifiaient l'incapacité de travail de 80%. Moyennant les mesures thérapeutiques préconisées sous l'angle psychiatrique, la capacité de travail pouvait être augmentée par paliers jusqu'à 100% dès le début septembre 2023. A noter que le Dr F _____ a tout de même rapporté, le 12 juillet 2023, que la capacité de travail de 20% sur le plan physique pouvait être augmentée progressivement dans un travail adapté (pièce 3 annexée au recours).

La symptomatologie psychiatrique ayant très vite et sans conteste entretenu les deux critères de la persistance des douleurs physiques ainsi que du degré et de la durée de l'incapacité de travail dues aux lésions physiques, ceux-ci ne peuvent donc être retenus dans l'examen de l'adéquation entre l'accident du 13 juillet 2022 et les troubles psychiques subséquents.

3.5 Au vu de ce qui précède, c'est donc finalement à juste titre que l'intimée a nié l'existence d'un lien de causalité adéquate entre cet événement accidentel et les affections non objectivables ou de type psychiatrique encore présentées par la recourante.

4.

4.1 Partant, le recours est rejeté et la décision sur opposition rendue le 12 juin 2023 par Swica est confirmée.

Au vu de l'issue du litige et en application du principe d'appréciation anticipée des preuves (sur cette notion, il est notamment renvoyé à l'ATF 145 I 167 consid. 4.1 et aux arrêts du Tribunal fédéral 8C_172/2012 du 14 mars 2013 consid. 3 et les références, 9C_962/2010 du 1^{er} septembre 2011 consid. 4.1 et 9C_966/2010 du 29 avril 2011 consid. 2.2.), les différents moyens de preuve offerts par la recourante dans ses écritures judiciaires se révèlent inutiles et ne seront pas administrés.

4.2 En application de l'article 61 lettre ^fbis LPGA et compte tenu du fait que la LAA n'en prévoit pas, il n'est pas perçu de frais judiciaires dans le présent litige portant sur des prestations de l'assurance-accidents.

4.3 Eu égard à l'issue de la cause, il n'est pas alloué de dépens à la recourante (art. 61 let. g LPGA *a contrario*), pas plus qu'à l'intimée (art. 91 al. 3 LPJA).

Prononce

1. Le recours est rejeté et la décision sur opposition de Swica Assurances SA du 12 juin 2023 est confirmée.
2. Il n'est pas perçu de frais ni alloué de dépens.

Sion, le 26 septembre 2025