

Bundesgericht  
Tribunal fédéral  
Tribunale federale  
Tribunal federal

{T 0/2}  
8C\_698/2007

Arrêt du 27 octobre 2008  
Ire Cour de droit social

Composition  
MM. et Mme les Juges Ursprung, Président,  
Leuzinger et Frésard.  
Greffier: M. Beauverd.

Parties  
A. \_\_\_\_\_,  
recourante, représentée par G. \_\_\_\_\_,

contre

Zurich Compagnie d'assurances,  
Thurgauerstrasse 101, 8085 Zurich,  
intimée.

Objet  
Assurance-accidents,

recours contre le jugement du Tribunal cantonal des assurances du canton du Valais du 15 octobre 2007.

Faits:

A.  
A. \_\_\_\_\_ a travaillé comme aide-infirmière à l'Hôpital X. \_\_\_\_\_, puis comme concierge au service de la Copropriété Immeuble Y. \_\_\_\_\_. Elle était assurée contre le risque d'accidents auprès d'Alpina Compagnie d'Assurances (ci-après : Alpina).

Le 13 mai 2002, l'assurée a été renversée par une voiture. Elle a été transportée à l'Hôpital X. \_\_\_\_\_, où le docteur B. \_\_\_\_\_ a posé les diagnostics de contusion de l'épaule droite et plaie au crâne. Le 13 août 2002, une imagerie par résonance magnétique (IRM) réalisée par les docteurs O. \_\_\_\_\_ et S. \_\_\_\_\_, médecins à l'Institut de radiologie de X. \_\_\_\_\_, a mis en évidence une déchirure transfixiante totale du tendon du sus-épineux, ainsi qu'une probable déchirure partielle du tendon du sous-scapulaire. L'assurée a été déclarée totalement incapable de travailler pour une durée indéterminée.

Alpina, qui avait pris en charge le cas, a confié une expertise au docteur R. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine générale. Dans un rapport du 24 février 2003, ce médecin a posé les diagnostics de déchirure complète transfixiante du tendon sus-épineux avec rétraction et amyotrophie de l'épaule droite, de déchirure partielle du tendon sous-scapulaire et de tendinite du tendon du sous-épineux de l'épaule droite. Selon l'expert, une reprise du travail à 40 %, dans une activité ne nécessitant pas trop de port de charges ou de travail important avec le membre supérieur droit, était envisageable dans le courant du mois de mars 2003. Par la suite, il faudrait envisager une capacité de travail résiduelle de 50 %, avec une demande de prise en charge par l'assurance-invalidité, et évaluer la perte d'atteinte à l'intégrité de l'épaule droite. La situation était stationnaire et, de l'avis du docteur R. \_\_\_\_\_, définitive.

Alpina a confié une nouvelle expertise au docteur H. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique. Dans un rapport du 18 décembre 2003, ce médecin a posé les diagnostics de lésion dégénérative de la coiffe des rotateurs des deux côtés, prédominant à droite, avec perte de substance objectivée de ce côté, de cervicarthrose modérée, de status après accident de la circulation le 13 mai 2002 avec

plaie crânienne, contusion de l'épaule droite, du genou droit et de la cheville gauche, et de troubles neurologiques subjectifs de nature peu claire au membre supérieur droit. Le docteur H. \_\_\_\_\_ a précisé que le lien de causalité naturelle entre l'accident du 13 mai 2002 et les symptômes présentés par l'assurée lors de l'expertise n'était que possible, mais pas probable. Une péréjoration transitoire de la fonction de l'épaule droite avait probablement eu lieu ensuite de la contusion subie lors de l'accident et le retour au statu quo sine s'était ensuite fait progressivement. Il était difficile de fixer une date pour le retour au statu quo sine du membre supérieur droit, mais l'ordre de grandeur d'une année semblait raisonnable. La part des facteurs étrangers à l'accident était, à l'époque de l'expertise, largement prépondérante, voire exclusive, avec un degré de vraisemblance prépondérante.

A. \_\_\_\_\_ a été soumise à un examen neurologique effectué par le docteur C. \_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, lequel n'a pas mis en évidence de neuropathie et a considéré que le syndrome douloureux chronique proximal du membre supérieur droit était essentiellement le reflet de la pathologie traumatique de l'épaule (rapport du 10 mars 2004). Au terme d'un nouvel examen neurologique, le docteur E. \_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, a constaté un enclavement local du nerf médian du poignet droit, une neuropathie cubitale au coude droit, un syndrome de défilé et une atteinte radiculaire C6 droit à un stade subclinique (rapport du 30 avril 2004). Dans un rapport complémentaire du 9 décembre 2005, le docteur H. \_\_\_\_\_ a maintenu son point de vue exprimé dans son rapport d'expertise du 18 décembre 2003 quant au rapport de causalité entre l'accident subi par l'assurée et les symptômes dont elle souffrait encore.

Entre-temps, les obligations d'Alpina ont été reprises par Zurich, Compagnie d'Assurances (ci-après : Zurich Assurances). Par décision du 28 avril 2005, confirmée sur opposition le 16 mai 2006, celle-ci a alloué à l'assurée une indemnité pour atteinte à l'intégrité fondée sur un taux de 10 %. Elle a supprimé le droit à la prise en charge des frais de traitement et à l'indemnité journalière au-delà du 31 mars 2004, et refusé l'octroi d'une rente d'invalidité.

B.

A. \_\_\_\_\_ a déféré la cause au Tribunal cantonal des assurances du canton du Valais. En cours de procédure, elle a notamment produit un rapport complémentaire du docteur C. \_\_\_\_\_, dans lequel celui-ci expose avoir réexaminé l'assurée le 10 novembre 2006 et n'avoir pas constaté d'élément clinique permettant de suspecter une atteinte neurologique périphérique scapulo-brachiale droite; comme il l'a indiqué auparavant, la douleur chronique était essentiellement le reflet de la pathologie traumatique et dégénérative, ainsi que des déchirures tendineuses de l'épaule droite (rapport du 13 novembre 2006).

Par jugement du 15 octobre 2007, la juridiction cantonale a rejeté le recours dans la mesure où il était recevable.

C.

L'assurée interjette un recours en matière de droit public contre ce jugement, dont elle demande l'annulation. Elle conclut principalement au maintien de son droit à l'indemnités journalière et à la prise en charge du traitement médical au-delà du 31 mars 2004, à l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité «conforme à la loi», d'une indemnité pour tort moral et d'une indemnité pour la perte de son revenu à la suite de son accident; elle demande en outre que soit formulée une réserve pour le cas où son état de santé s'aggraverait. A titre subsidiaire, elle conclut au renvoi de la cause à la juridiction cantonale ou à l'intimée pour nouvelle décision conformément aux considérants, le tout sous suite de frais et dépens.

L'intimée conclut au rejet du recours, tandis que l'Office fédéral de la santé publique a renoncé à présenter des déterminations.

Considérant en droit:

1.

1.1 En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement, d'une manière qui la lie sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. En revanche, dans la mesure où aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet, et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé. Le juge n'entre donc pas en matière, en règle générale, sur des conclusions qui vont au-delà de l'objet de la contestation (ATF 125 V 413 consid. 1a p. 414; MEYER/VON ZWEHL, L'objet du litige en procédure de droit administratif fédéral, in: Mélanges Pierre

Moor, Berne 2005, n. 8 p. 439).

## 1.2

1.2.1 Par sa décision sur opposition du 16 mai 2006, l'intimée a supprimé le droit de la recourante à la prise en charge du traitement médical, ainsi qu'à l'indemnité journalière à partir du 1er avril 2004 et nié son droit à une rente d'invalidité. En outre, bien qu'elle ait considéré que l'accident n'avait pas laissé de séquelles durables notables (absence de rapport de causalité entre les symptômes encore présentés par la recourante et l'accident assuré), elle a alloué à l'intéressée une indemnité pour atteinte à l'intégrité fondée sur un taux de 10 %. Les premiers juges ont confirmé cette décision sur opposition.

1.2.2 En instance fédérale, la recourante conclut à la prise en charge du traitement médical et à l'octroi de prestations en espèces - indemnités journalières ou rente - pour la période postérieure au 31 mars 2004. Sur ces points, ses conclusions sont recevables.

1.2.3 L'intéressée demande en outre l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité «conforme à la loi». Elle ne précise pas quel taux d'atteinte à l'intégrité devrait lui être reconnu, ni en quoi l'indemnité qui lui a été allouée par l'intimée serait insuffisante au regard des critères posés aux art. 24 s. LAA, 36 OLAA, ainsi qu'à l'annexe 3 à l'OAA. Elle n'expose pas pour quels motifs l'admission d'un rapport de causalité entre les symptômes qu'elle présente et l'accident assuré devrait conduire à l'octroi d'une atteinte à l'intégrité supérieure à 10 %. Sur ce point, le recours ne répond pas aux exigences de motivation posées à l'art. 42 al. 1 et 2 LTF, et cette conclusion n'est pas recevable.

1.2.4 Le droit éventuel de la recourante à d'autres prestations de l'assurance-accidents pour tort moral ou en compensation de la perte de revenu subie ensuite de l'accident n'a pas fait l'objet d'une décision de l'intimée. Dans ces conditions, la contestation devant la juridiction cantonale n'avait pas d'objet et les premiers juges étaient fondés à ne pas entrer en matière sur ces conclusions.

1.2.5 La recourante conclut, enfin, à ce qu'une réserve soit formulée en sa faveur, en cas d'aggravation de son état de santé. L'intimée n'a pas statué sur ce point et la juridiction cantonale a déclaré cette conclusion sans objet. Ce point de vue n'est pas critiquable dès lors que l'assurance-accidents doit prendre en charge d'éventuelles rechutes et séquelles tardives (art. 11 OLAA) sans que cette question doive faire l'objet d'une réserve expresse, dans une décision ou un jugement constatatoire.

## 2.

2.1 L'art. 6 al. 1 LAA prévoit que les prestations de l'assurance-accidents obligatoire sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Par accident au sens de cette disposition, on entend 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 (art. 4 LPGGA). Le droit aux prestations suppose notamment entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé un lien de causalité naturelle. Cette condition est réalisée lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé : il suffit qu'associé éventuellement à d'autres facteurs, il ait provoqué l'atteinte à la santé, c'est-à-dire qu'il apparaisse comme la condition sine qua non de cette atteinte. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte en question 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 à la lumière de la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale (ATF 129 V 177 consid. 3.1 p. 181, 402 consid. 4.3 p. 406).

2.2 Si un accident n'a fait que déclencher un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement, le lien de causalité naturelle entre les symptômes présentés par l'assuré et l'accident doit être nié lorsque l'état maladif antérieur est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident (statu quo ante) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident (statu quo sine; RAMA 1992 no U 142 p. 75 consid. 4b; FRÉSARD/MOSER-SZELESS, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 2ème éd., n. 80 p. 865). 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 événement (raisonnement «post hoc ergo propter hoc»; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb p. 341 s.; RAMA 1999 no U 341 p. 408 s., consid. 3b). 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.

## 3.

La juridiction cantonale a considéré, en se référant à l'expertise du 18 décembre 2003 et au rapport complémentaire du 9 décembre 2005 établis par le docteur H. \_\_\_\_\_, qu'il était établi au degré de la vraisemblance prépondérante que le statu quo sine était atteint lorsque l'intimée a mis fin à ses prestations, le 31 mars 2004. En se fondant sur l'art. 6 al. 1 LAA et sur les principes exposés au consid. 2 ci-dessus, elle a nié l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident assuré et les symptômes encore présents, ce qui l'a conduite à confirmer le refus de prestations de l'intimée.

La recourante reproche aux premiers juges de n'avoir pas examiné le cas à l'aune des art. 6 al. 2 LAA et 9 al. 2 OLAA, qui concernent les lésions corporelles assimilées à un accident. Dès lors que les lésions de la coiffe des rotateurs doivent être assimilées à un accident en vertu de ces dispositions, elle soutient que l'évolution vers un statu quo sine ne pouvait être tenue pour établie sur la simple règle de la vraisemblance prépondérante.

4.

4.1 Aux termes de l'art. 6 al. 2 LAA, le Conseil fédéral peut inclure dans l'assurance des lésions corporelles qui sont semblables aux conséquences d'un accident. En vertu de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a édicté l'art. 9 al. 2 OLAA, qui prévoit que certaines lésions corporelles sont assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire, pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs. Ces lésions corporelles sont les suivantes :

- a. Les fractures;
- b. Les déboîtements d'articulations;
- c. Les déchirures du ménisque;
- d. Les déchirures de muscles;
- e. Les élongations de muscles;
- f. Les déchirures de tendons;
- g. Les lésions de ligaments;
- h. Les lésions du tympan.

Cette liste est exhaustive (ATF 116 V 136 consid. 4a p. 140, 145 consid. 2b p. 147).

4.2 La notion de lésion corporelle assimilée à un accident a pour but d'éviter, au profit de l'assuré, la distinction souvent difficile entre maladie et accident. Aussi les assureurs-accidents LAA doivent-ils assumer un risque qui, en raison de la distinction précitée, devrait souvent être couvert par l'assurance-maladie. Les lésions mentionnées à l'art. 9 al. 2 OLAA sont assimilées à un accident même si elles ont, pour l'essentiel, une origine vraisemblablement malade ou dégénérative, pour autant qu'une cause extérieure ait, au moins, déclenché les symptômes dont souffre l'assuré (ATF 129 V 466; 123 V 43 consid. 2b p. 44 s.; 116 V 145 consid. 2c p. 147 s.; 114 V 298 consid. 3c p. 301). Il faut qu'un facteur extérieur soit une cause possible de la lésion, au moins à titre partiel, pour qu'une lésion assimilée à un accident soit admise.

Le droit aux prestations pour une lésion assimilée à un accident prend fin lorsque le retour à un statu quo ante ou à un statu quo sine est établi. Toutefois, de telles lésions seront assimilées à un accident aussi longtemps que leur origine malade ou dégénérative, à l'exclusion d'une origine accidentelle, n'est pas clairement établie. On ne se fondera donc pas simplement sur le degré de vraisemblance prépondérante pour admettre l'évolution d'une telle atteinte vers un statu quo sine. Sinon, on se trouverait à nouveau confronté, immédiatement après avoir admis l'existence d'une lésion assimilée à un accident, à la difficulté de distinguer entre l'origine accidentelle et malade de cette atteinte (cf. arrêts 8C\_551/2007 du 8 août 2008, consid. 4.1.2, 8C\_357/2007 du 31 janvier 2008 consid. 2, U 378/06 du 24 septembre 2007 consid. 2.2.2, U 60/03 du 28 juin 2004 consid. 3.3).

Ces règles sont également applicables lorsqu'une des lésions mentionnées à l'art. 9 al. 2 OLAA est survenue lors d'un événement répondant à la définition de l'accident au sens de l'art. 6 al. 1 LAA. En effet, si l'influence d'un facteur extérieur, soudain et involontaire suffit pour ouvrir droit à des prestations de l'assureur-accidents pour les suites d'une lésion corporelle mentionnée à l'art. 9 al. 2 OLAA, on ne voit pas, a fortiori, que cette réglementation spécifique ne doive pas trouver application dans l'éventualité où ce facteur revêt un caractère extraordinaire. Il faut néanmoins que la lésion corporelle (assimilée) puisse être rattachée à l'accident en cause car, à défaut d'un événement particulier à l'origine de l'atteinte à la santé, il y a lieu de conclure à une lésion exclusivement malade ou dégénérative (arrêt 8C\_357/2007, déjà cité, consid. 3.2).

5.

5.1 En l'espèce, il n'est pas litigieux que l'accident a déclenché les symptômes ressentis par la recourante et que les examens pratiqués pour rechercher l'origine de ces symptômes ont mis en évidence une déchirure de la coiffe des rotateurs. Cette atteinte constitue une déchirure tendineuse assimilée à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 let. f OLAA (ATF 123 V 43). L'assureur-accidents était dès lors tenu de prendre en charge les suites de cet événement, ce qu'il a d'ailleurs fait jusqu'au 31 mars 2004, puisque l'origine exclusivement dégénérative de la lésion n'était pas manifeste. Qu'une atteinte dégénérative ait vraisemblablement joué un rôle important, voire prépondérant, dans la survenance de la lésion, comme on peut le déduire des constatations du docteur H. \_\_\_\_\_, n'était pas déterminant.

5.2 Cette déchirure de la coiffe des rotateurs n'a pas fait l'objet d'une intervention chirurgicale. Lors d'une imagerie par résonance magnétique effectuée le 25 septembre 2006, les docteurs O. \_\_\_\_\_ et T. \_\_\_\_\_ ont constaté une déchirure transfixiante du sus-épineux, avec rétraction du tendon au niveau de la glène, infiltration graisseuse et atrophie nette de ce muscle, épanchement discret dans l'articulation et la bourse sous acromio-deltaïdienne et vraisemblable déchirure partielle de l'insertion du sous-épineux. On ne saurait donc parler de guérison (retour au statu quo ante).

De son côté, le docteur H. \_\_\_\_\_ a indiqué que l'évolution vers un statu quo sine était vraisemblable dans un délai d'une année environ après l'accident, la part des facteurs étrangers à l'accident étant désormais largement prépondérante, voire exclusive, avec un degré de vraisemblance prépondérante. Mais le docteur H. \_\_\_\_\_ pose ces conclusions parce qu'il considère que les déchirures de la coiffe des rotateurs n'ont vraisemblablement jamais été d'origine accidentelle et qu'elles étaient d'emblée d'origine essentiellement dégénérative. C'est ainsi qu'il précise que l'accident du 13 mai 2002 a certainement provoqué des contusions multiples et une plaie crânienne, qui ont guéri; mais il a révélé plutôt que causé l'état pathologique préexistant de l'épaule droite. Plusieurs observations de l'expert vont dans le même sens, par exemple le fait qu'à l'âge de l'assurée, les lésions purement dégénératives de la coiffe des rotateurs sont beaucoup plus fréquentes que les lésions traumatiques, que les radiographies initiales et l'IRM effectuée deux mois après l'accident montrent des troubles dégénératifs de l'épaule droite manifestement préexistants et que la lésion objectivée au niveau de la coiffe des rotateurs droite ne touche pas uniquement le tendon du sus-épineux, mais des tendons antagonistes, ce qui rend peu vraisemblable une action vulnérante simple. Sur le vu de ces constatations, il est certes probable qu'une atteinte dégénérative a exercé une influence déterminante sur la survenance des lésions constatées. Cela ne suffit toutefois pas pour établir de façon manifeste le caractère exclusivement dégénératif de ces lésions, ni au moment de l'accident, ni une année plus tard. Quant aux lésions dégénératives de la coiffe des rotateurs de l'épaule gauche, suspectées par l'expert - mais qui n'ont pas fait l'objet d'un examen radiologique ou d'une IRM -, elles n'entraînaient pas, au moment de l'expertise, les mêmes symptômes que les déchirures constatées à l'épaule droite («à gauche, la patiente ressent une petite douleur localisée dans la région acromiale qui ne la gêne pas pour l'instant»; «les mouvements en hauteur de sa main droite sont difficiles, de sorte qu'elle utilise plutôt la main gauche»). Cette circonstance ne tend donc pas à démontrer une situation de statu quo sine en ce qui concerne les lésions à l'épaule droite objectivées après l'accident, en tout cas pas de manière suffisante pour qu'une telle situation puisse être tenue pour clairement établie dès le 1er avril 2004.

Compte tenu de ce qui précède, il appartient à l'intimée de prendre en charge le traitement médical des lésions de la coiffe des rotateurs dont souffre l'assurée et d'allouer ses prestations en espèce au-delà du 31 mars 2004, pour autant que les autres conditions posées par la loi soient réunies. A ce stade, il est prématuré de se prononcer sur ce dernier point, qui n'a pas encore été examiné par l'intimée, ni par les premiers juges. La cause doit dès lors être renvoyée à l'intimée pour qu'elle statue à nouveau sur le droit aux prestations au-delà de la date susmentionnée.

6.

Outre la présence de lésions de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite, le docteur E. \_\_\_\_\_ a également constaté l'existence de certains éléments anamnésiques et cliniques pouvant suggérer la présence d'une radiculopathie cervicale et d'un syndrome du tunnel carpien ou d'une radiculopathie sensitive C6 (rapport du 30 avril 2004). A supposer que leur existence soit établie, de telles atteintes ne constituent toutefois pas des lésions corporelles assimilées à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA. Le lien de causalité naturelle entre ces atteintes et l'accident doit donc être examiné à la lumière de la règle du degré de la vraisemblance prépondérante.

En l'état du dossier, l'existence d'un tel lien de causalité n'apparaît toutefois pas démontrée au regard de cette règle. Le docteur C. \_\_\_\_\_ a exclu la présence d'atteintes neurologiques (rapport du 10 novembre 2006), sans que ses constatations revêtent une valeur probante supérieure à celles, opposées, du docteur E. \_\_\_\_\_ (rapport du 30 avril 2004). Celui-ci a constaté un enclavement local du nerf médian au poignet droit, une neuropathie cubitale au coude droit, un syndrome de défilé et une atteinte radriculaire C6 droit à un stade subclinique. Il ne s'est pas exprimé sur la cause de ces affections, en particulier sur l'influence qu'ont pu avoir, dans ce contexte, les lésions constatées à la coiffe des rotateurs de l'épaule droite. Il appartiendra par conséquent à l'intimée de compléter l'instruction de la cause pour vérifier l'existence des atteintes décrites par le docteur E. \_\_\_\_\_ et, le cas échéant, leur origine accidentelle, avant de se prononcer à nouveau sur son obligation d'allouer des prestations en raison de ces affections.

7.

Vu ce qui précède, la recourante obtient partiellement gain de cause et peut prétendre des dépens à la charge de l'intimée (art. 68 al. 1 LTF). Les dépens seront toutefois réduits et la recourante supportera une partie des frais de justice (art. 66 al. 1 et 3, 68 al. 1 et 4 LTF), étant donné qu'elle succombe sur une partie de ses conclusions. L'intimée supportera le solde des frais de justice.

Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce:

1.

Dans la mesure où il est recevable, le recours est admis en ce sens que le jugement du Tribunal cantonal des assurances du canton du Valais du 15 octobre 2007 et la décision sur opposition de Zurich, Compagnie d'Assurances, du 16 mai 2006, sont annulés. La cause est renvoyée à l'intimée pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision.

2.

Les frais judiciaires, arrêtés à 500 fr., sont mis pour 200 fr. à la charge de la recourante et pour 300 fr. à la charge de l'intimée.

3.

L'intimée versera à la recourante la somme de 2'000 fr. à titre de dépens pour la dernière instance.

4.

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

5.

Le présent arrêt est communiqué aux parties, au Tribunal cantonal des assurances du canton du Valais et à l'Office fédéral de la santé publique.

Lucerne, le 27 octobre 2008

Au nom de la Ire Cour de droit social  
du Tribunal fédéral suisse  
Le Président: Le Greffier:

Ursprung Beauverd