

BGer 8C_1007/2012 vom 11. Dezember 2013

Bundesgericht, 2013-12-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_1007_2012

FR: TF 8C_1007/2012 du 11 décembre 2013

IT: TF 8C_1007/2012 del 11 dicembre 2013

Erwägungen

E. 1

Le litige porte sur le point de savoir si la CNA est tenue de prendre en charge les conséquences des troubles psychiques développés par le recourant et, éventuellement, de lui allouer une rente LAA plus élevée.

Lorsque la procédure de recours concerne une prestation en espèces de l'assurance-accidents, le Tribunal fédéral n'est pas lié par l'état de fait constaté par la juridiction précédente (cf. art. 97 al. 2 LTF).

E. 2.1

Dans le rapport d'expertise psychiatrique ordonnée par l'office AI (du 16 avril 2010), les docteurs D. _____ et F. _____ ont retenu un état dépressif sévère sans symptômes psychotiques présents depuis fin 2007 et des modifications durables de la personnalité après expérience de catastrophe en évolution depuis fin 2001. Ces médecins ont justifié ce dernier diagnostic - dont ils ont relevé qu'il était généralement réservé à des personnes ayant subi des stress traumatiques dans un contexte de guerre, de torture ou d'emprisonnement - par "le caractère exceptionnellement violent et la dimension successive des deux accidents de 2001 accompagnés d'une intense peur de mourir" qui avaient enclenché chez l'assuré un processus post-traumatique actuellement cristallisé sous la forme d'une labilité émotionnelle, d'une hypersensibilité aux stimulations externes, de troubles de la concentration, d'une anxiété avec ruminations et reviviscences des scènes accidentelles, ainsi que de crises d'angoisses. Ajoutés à cela, les efforts marqués que l'assuré avait fournis dans le cadre des traitements médicaux liés aux deux accidents et dans sa tentative de reclassement professionnelle, ainsi que les pertes successives qu'il avait vécues (divorce en 2005 après 25 ans de mariage, échec du reclassement, incapacité à jouer du saxophone), avaient conduit celui-ci dans un état dépressif sévère entraînant une incapacité de travail totale.

E. 2.2

Compte tenu de ces explications, l'existence d'un lien de causalité naturelle entre les diagnostics psychiques posés et les accidents des 20 juin et 29 novembre 2001 ne prête pas à discussion. Par ailleurs, même si le premier accident a causé un traumatisme cranio-cérébral - pour lequel le Tribunal fédéral a développé une jurisprudence particulière en matière de causalité (ATF 117 V 369) -, c'est à juste titre que les juges cantonaux ont examiné ici le caractère adéquat des troubles psychiques à l'aune des règles applicables en cas d'accident ayant entraîné une affection psychique additionnelle à une atteinte à la santé physique (ATF 115 V 133 consid. 6 p. 138 ss et 403 consid. 5 p. 407 ss). En effet, le Tribunal fédéral a jugé de manière constante que lorsque les troubles psychiques apparus après l'accident constituent clairement une atteinte à la santé distincte et indépendante du

tableau clinique consécutif à un traumatisme crânio-cérébral, il faut en revenir à la jurisprudence en matière de troubles psychiques (RAMA 2001 n° U 412 p. 79 consid. 2b [U 96/00]; cf. également ATF 134 V 109 consid. 9.5 p. 125 sv.; arrêts 8C_957/2008 du 1er mai 2009 consid. 4.2, 8C_124/2007 du 20 mai 2008 consid. 3.2, et 8C_591/2007 du 14 mai 2008 consid. 3.1). En l'occurrence, le tableau clinique décrit par les docteurs D._____ et F._____ au terme de leur examen dépasse largement le cadre de la réaction anxio-dépressive évoquée par le docteur V._____ dans les suites immédiates de l'accident du 20 juin 2001 (voir son rapport médical intermédiaire du 31 juillet 2001; cf. également les rapports de la professeure C._____). Par ailleurs, un important intervalle de temps sépare le diagnostic de dépression sévère de celui de traumatisme crânio-cérébral.

E. 3

En vue de juger du caractère adéquat du lien de causalité entre un accident et une affection psychique additionnelle à une atteinte à la santé physique, il faut d'abord classer les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement: les accidents insignifiants, ou de peu de gravité; les accidents de gravité moyenne et les accidents graves. Pour procéder à cette classification, il convient non pas de s'attacher à la manière dont l'assuré a ressenti et assumé le choc traumatique, mais bien plutôt de se fonder, d'un point de vue objectif, sur l'événement accidentel lui-même.

En présence d'un accident de gravité moyenne, il faut prendre en considération un certain nombre de critères, dont les plus importants sont les suivants (ATF 115 V 133 consid. 6c/aa p. 140; 403 consid. 5c/aa p. 409) :

- les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident;
- la gravité ou la nature particulière des lésions physiques, compte tenu notamment du fait qu'elles sont propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques;
- la durée anormalement longue du traitement médical;
- les douleurs physiques persistantes;
- les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident;
- les difficultés apparues au cours de la guérison et des complications importantes;
- le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques.

Il n'est pas nécessaire que soient réunis dans chaque cas tous ces critères. Suivant les circonstances, un seul d'entre eux peut être suffisant pour faire admettre l'existence d'une relation de causalité adéquate. Il en est ainsi lorsque l'accident considéré apparaît comme l'un des plus graves de la catégorie intermédiaire, à la limite de la catégorie des accidents graves, ou encore lorsque le critère pris en considération s'est manifesté de manière particulièrement importante (ATF 115 V 133 consid. 6 c/bb p. 140; 403 consid. 5 c/bb p. 409).

E. 4

Le recourant reproche aux premiers juges d'avoir procédé à un examen séparé de la causalité adéquate pour chacun des deux événements accidentels. Il fait valoir qu'un tel procédé en cas d'accidents successifs ne se justifie qu'en cas de blessures tout à fait

distinctes sur différentes parties du corps. Dans son cas, il avait été essentiellement blessé à la tête lors des deux accidents. Or des blessures successives à la tête proches dans le temps étaient propres à entraîner des troubles psychiques. Les experts psychiatres avaient d'ailleurs clairement mis en évidence que le syndrome dépressif et la modification durable de la personnalité dont il était affecté étaient étroitement liés au fait qu'il avait subi deux accidents successifs dans un intervalle rapproché au cours desquels il avait eu une intense peur de mourir. Cet élément était à prendre en compte dans l'examen des critères jurisprudentiels. Ainsi, le critère des circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident devait être admis vu le caractère successif et violent des blessures à la tête occasionnées par les deux événements accidentels. Il en allait de même pour le critère de la gravité et de la nature particulière des lésions physiques compte tenu du fait qu'elles sont propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques. C'était à tort que les juges cantonaux avaient nié ce critère notamment en considération de la longue période de latence entre les accidents et les diagnostics psychiques posés. Les rapports médicaux au dossier mentionnaient des signes évocateurs d'un état anxieux et dépressif depuis le début. En ce qui concernait le traitement médical des suites accidentelles, il s'était étendu sur de longues années, en tout cas pour l'accident du 29 novembre 2001. Ce n'était en effet qu'au cours de l'année 2006 que la CNA avait considéré la situation en relation avec ses problèmes dentaires suffisamment stabilisée pour examiner la question d'une éventuelle atteinte à l'intégrité. Quant aux douleurs qu'il avait endurées, dues aux difficultés de mastication, elles avaient été minimisées par les juges cantonaux. Enfin, il avait été en incapacité de travail totale de 2001 à 2003 et n'avait jamais recouvré une pleine capacité de travail par la suite. En résumé, il réunissait tous les critères pour que le caractère adéquat de ses troubles psychiques doive être reconnu et qu'une rente d'invalidité LAA, fondée sur une incapacité de gain de 100%, lui soit allouée.

E. 5.1

Selon la jurisprudence, lorsqu'à la suite de deux ou plusieurs accidents apparaissent des troubles psychiques, l'existence d'un lien de causalité adéquate doit, en principe, être examinée en regard de chaque accident considéré séparément. Cette règle s'applique en particulier dans les cas où les accidents ont porté sur différentes parties du corps et occasionné des atteintes diverses (ATF 115 V 138 ss consid. 6, 407 ss consid. 5; RAMA 1996 n° U 248 p. 177 consid. 4b). Le Tribunal fédéral a jugé que le principe d'un examen séparé de la causalité adéquate vaut également dans les cas où la personne assurée a subi plus d'un accident ayant entraîné un traumatisme du type "coup du lapin" ou un traumatisme analogue. Il n'a cependant pas écarté qu'il soit tenu compte de la survenance d'atteintes successives à une même partie du corps dans l'examen des critères jurisprudentiels lorsque les conséquences des différents événements ne peuvent pas être distinguées les unes des autres sur le plan des symptômes douloureux et/ ou de l'incapacité de travail. Cette circonstance est à considérer dans le cadre de l'appréciation des critères de la gravité et la nature des lésions, du degré et de la durée de l'incapacité de travail, respectivement du traitement médical (arrêt 8C_477/ 2008 du 19 décembre 2008 consid. 6.1 et les références citées).

E. 5.2

On doit constater qu'en examinant la causalité adéquate pour chaque accident pris isolément, la juridiction cantonale n'a fait que procéder à une application stricte de la

jurisprudence précitée. Bien qu'ils concernent la région de la tête, un traumatisme cranio-cérébral et une fracture de la mâchoire inférieure constituent des atteintes à la santé distinctes. Cela étant, même si l'on suivait le recourant et que l'on effectuait un examen d'ensemble du caractère adéquat du lien de causalité entre les accidents successifs subis et les troubles psychiques, le résultat auquel a abouti la juridiction cantonale ne s'en trouverait pas modifié comme on le verra ci-après. En ce qui concerne la manière d'appliquer les critères jurisprudentiels déterminants dans ce cas de figure, on peut renvoyer à ce qui a été décrit ci-dessus. On peut d'ores et déjà relever que le critère des circonstances particulièrement dramatiques ou impressionnantes entourant l'événement accidentel doit, comme ce critère l'indique, être examiné séparément pour chaque accident et ne saurait être admis du seul fait que le recourant a été victime de deux accidents successifs dans un intervalle de temps rapproché. Il ne s'agit pas d'additionner les faits mais de procéder à une appréciation globale des circonstances seulement si la nature du critère à considérer le permet (pour un exemple voir ATF 115 V 399).

E. 5.3.1

Sont seules déterminantes pour apprécier le degré de gravité d'un accident les forces générées par l'accident et non pas les conséquences qui en résultent. La gravité des lésions subies - qui constitue l'un des critères objectifs pour juger du caractère adéquat du lien de causalité - ne doit être prise en considération à ce stade de l'examen que dans la mesure où elle donne une indication sur les forces en jeu lors de l'accident (arrêts 8C_816/2012 du 4 septembre 2013 consid. 7.2 et 8C_398/2012 du 6 novembre 2012 consid. 5.2 in SVR 2013 UV n

o 3 p. 8).

E. 5.3.2

S'agissant du premier accident (du 20 juin 2001), c'est à juste titre que les premiers juges ont tenu compte, dans leur appréciation, du fait que le camion roulait à basse vitesse au moment où il s'est renversé. Cependant, vu le poids et la hauteur d'un tel engin, le choc qui en est résulté ne saurait être rapproché à un événement de faible intensité comme le montre d'ailleurs le fait qu'il a entraîné pour l'assuré un traumatisme cranio-cérébral avec une plaie au cuir chevelu et une perte de connaissance. Il se justifie par conséquent de ranger l'accident du 20 juin 2001 parmi les accidents de gravité moyenne stricto sensu.

E. 5.3.3

Le 29 novembre 2001, le recourant, qui portait un casque, a chuté par dessus son vélo sur la chaussée se fracturant le coude et la mâchoire, après avoir dû freiner brusquement sa bicyclette pour éviter une collision avec une voiture. Il s'agit tout au plus d'un accident de gravité moyenne.

E. 5.4.1

La survenue d'un accident de gravité moyenne présente toujours un certain caractère impressionnant pour la personne qui en est victime, ce qui ne suffit pas en soi à conduire à l'admission de ce critère. En l'occurrence, ni l'un ni l'autre des événements considérés objectivement n'ont eu un caractère particulièrement dramatique ou impressionnant, quand bien même le recourant a exprimé avoir ressenti une peur intense de mourir aux experts psychiatres de l'Hôpital Z._____. A titre de comparaison, ce critère a été reconnu en présence d'un accident de la circulation dans un tunnel impliquant un camion et une voiture

avec plusieurs collisions contre le mur du tunnel (arrêt 8C_257/2008 du 4 septembre 2008, consid. 3.3.3), d'un carambolage de masse sur l'autoroute (8C_623/2007 du 22 août 2008 consid. 8.1), ou encore dans le cas d'une conductrice dont la voiture s'est encastrée contre un arbre entraînant le décès de la mère de celle-ci, qui occupait le siège passager (arrêt U 18/07 du 7 février 2008). Il a par ailleurs été nié dans plusieurs cas de chutes à vélo sur la chaussée consécutives à un freinage brusque sans collision avec un autre véhicule (arrêts 8C_105/2012 du 23 juillet 2012 consid. 5.4, U 127/03 du 28 décembre 2004 consid. 4.2.1 et U 282/02 du 10 février 2004 consid. 6.2.4).

E. 5.4.2

Le recourant a subi un traumatisme cranio-cérébral associé à une crise d'épilepsie unique. Ce traumatisme a été suivi cinq mois plus tard d'une chute à vélo dont il est résulté une fracture du coude et de la mâchoire inférieure. À cette occasion, les prothèses dentaires de l'assuré se sont brisées. Quoiqu'en dise le recourant, ces lésions physiques successives ne sont pas d'une gravité ou d'une nature particulière telles qu'elles sont propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques (pour un rappel de la casuistique où ce critère a été admis voir le consid. 6.2 de l'arrêt 8C_398/2012 du 6 novembre 2012 publié dans SVR 2013 UV n° 3 p. 7). En effet, le recourant n'a jamais dû craindre pour sa vie ni n'a été sévèrement touché à un organe important. Du traumatisme cranio-cérébral, il a gardé des séquelles sous la forme de troubles neuropsychologiques légers à modérés et d'une perte partielle de l'odorat, qui ne l'ont toutefois pas empêché de mener à bien le processus de réadaptation initié avec le soutien de l'office AI; quant aux autres symptômes liés à ce traumatisme (vertiges et céphalées), ils ont complètement disparu dans les mois qui ont suivi l'accident. Pour elles-mêmes, les fractures causées par le deuxième accident ont eu des suites simples. C'est avant tout la problématique dentaire qui a entraîné des conséquences pénibles pour l'assuré dans la mesure où il n'a pas pu s'alimenter tout à fait normalement dans les premiers temps. Sans nier que la dimension successive de ces lésions ait eu un impact psychique sur le recourant, on est fondé à tenir compte du fait que la dépression sévère, qui a motivé la demande de révision de la rente LAA, est apparue fin 2007 seulement, soit plus de six ans après les événements accidentels, alors que les atteintes physiques étaient guéries depuis quelques années déjà et que l'assuré avait repris une activité professionnelle adaptée à ses troubles résiduels.

E. 5.4.3

Pour l'examen du critère de la durée anormalement longue du traitement médical, il faut uniquement prendre en compte le traitement thérapeutique nécessaire (arrêt U 369/05 du 23 novembre 2006 consid. 8.3.1). N'en font pas partie les mesures d'instruction médicale et les simples contrôles chez le médecin (arrêt U 393/05 du 27 avril 2006 consid. 8.2.4). Par ailleurs, 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 (arrêts 8C_755/2012 du 23 septembre 2013 consid. 4.2.3, 8C_361/2007 du 6 décembre 2007 consid. 5.3, et U 92/06 du 4 avril 2007 consid. 4.5 avec les références). La prise de médicaments antalgiques et la prescription de traitements par manipulations même pendant une certaine durée ne suffisent pas à fonder ce critère (arrêts 8C_361/2007 consid. 5.3 et U 380/04 du 15 mars 2004 consid. 5.2.4 in RAMA 2005 n° U 549 p. 239).

En l'espèce, les suites du traumatisme cranio-cérébral et des fractures n'ont pas donné lieu à des soins particulièrement longs. Le traitement principal prodigué au recourant a résidé

dans la reconstruction de prothèses dentaires qu'il fallait adapter à la perte des rapports articulaires entre la partie capitale de la mandibule et la partie glénoïde du temporal causée par la fracture bicondylienne (cf. expertise du professeur J. _____). Il s'est étendu, il est vrai, sur plusieurs années puisqu'il y a eu trois traitements chez trois dentistes différents en 2002, 2005 et 2006 jusqu'à ce que la solution parfaitement adéquate pour compenser les séquelles de la fracture bicondylienne n'ait été trouvée avec le docteur T. _____ (prothèses retenues par des implants). Il y a cependant lieu de tenir compte du fait qu'il s'est agi de traitements dentaires qui se sont déroulés sur de courtes périodes espacées dans le temps. En outre, de tels traitements, bien qu'ils présentent un caractère désagréable, ne sauraient être assimilés à des interventions chirurgicales en milieu hospitalier nécessitant une longue convalescence. Dans cette mesure, les traitements dentaires appliqués au recourant ne peuvent être qualifiés comme un traitement anormalement long au sens de la jurisprudence précitée.

E. 5.4.4

La circonstance que les deux premiers traitements de reconstruction dentaire n'ont pas apporté le confort fonctionnel et esthétique attendu ne permet pas encore de conclure à un processus de guérison caractérisé par des difficultés et des complications importantes. En outre, aucune erreur médicale entraînant une aggravation notable des séquelles accidentelles n'est à déplorer.

E. 5.4.5

Quant aux douleurs liées aux troubles de la mastication, certes documentées au dossier (cf. rapport du docteur O. _____), elles n'ont pas perduré. Il n'en est plus fait état du tout après le traitement prodigué par le docteur T. _____.

E. 5.4.6

En revanche, le critère de la longue durée de l'incapacité de travail en raison des atteintes physiques est réalisé puisque l'assuré n'a jamais recouvré une capacité de travail entière. Ce critère ne se manifeste toutefois pas de façon particulièrement importante étant donné que les séquelles physiques résiduelles sont compatibles avec l'exercice d'une activité lucrative adaptée à un rendement de 50% par rapport à un plein temps.

E. 5.5

Au regard de l'ensemble des circonstances, un seul des critères peut être retenu (l'incapacité de travail). Cela ne suffit pas pour reconnaître un lien de causalité adéquate entre les troubles psychiques apparus fin 2007 et les accidents assurés. Il s'ensuit que la juridiction cantonale était fondée à confirmer le refus de la CNA d'augmenter de la rente d'invalidité LAA.

Le recours doit être rejeté.

E. 6

Le recourant, qui succombe, supportera les frais judiciaires (art. 66 al. 1 LTF).