

# FR\_GERICHTE 605 2013 214 vom 13. November 2015

FR Kantonsgericht, 2015-11-13, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2013\\_214](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2013_214)

FR: FR\_GERICHTE 605 2013 214 du 13 novembre 2015

IT: FR\_GERICHTE 605 2013 214 del 13 novembre 2015

## Regeste

Arrêt de la Ie Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal | Unfallversicherung

## Volltext

Tribunal cantonal TC Kantonsgericht KG Rue des Augustins 3, case postale 1654, 1701 Fribourg T +41 26 304 15 00, F +41 26 304 15 01 [www.fr.ch/tc](http://www.fr.ch/tc) — Pouvoir Judiciaire PJ Gerichtsbehörden GB 605 2013 214 Arrêt du 13 novembre 2015 Ie Cour des assurances sociales Composition Présidente: Anne-Sophie Peyraud Juges: Josef Hayoz, Marianne Jungo Greffier-stagiaire: Pierre Portmann Parties A. \_\_\_\_\_, recourante, représentée par Me Laurent Gilliard, avocat contre CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, autorité intimée Objet Assurance-accidents Recours du 18 octobre 2013 contre la décision sur opposition du 17 septembre 2013 Tribunal cantonal TC Page 2 de 10 considérant en fait A. A. \_\_\_\_\_, née en 1973, domiciliée à B. \_\_\_\_\_, a été victime d'un accident de la circulation le 14 février 2009. La voiture qu'elle occupait en tant que passagère avant a été percutée frontalement par un autre véhicule dont le conducteur avait perdu la maîtrise en raison du verglas. Transportée à l'Hôpital C. \_\_\_\_\_, puis hélicoptérée à D. \_\_\_\_\_, l'intéressée a subi, selon les diagnostics retenus dans cet établissement, un hématome médiastinal, un épanchement péricardique, une fracture du sternum, des épanchements pleuraux bilatéraux; elle a développé un état de stress post-traumatique. Le traitement a toutefois été conservateur. Le 17 février 2009, elle a été transférée à l'Hôpital C. \_\_\_\_\_ où elle a séjourné jusqu'au 4 mars 2009. Le cas a été pris en charge par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci- après: la CNA), à Lucerne, auprès de laquelle elle était assurée contre les accidents professionnels et non professionnels ainsi que contre les maladies professionnelles, par le biais de son employeur, E. \_\_\_\_\_, qui l'occupait, à un taux de 43.9 %, dans un emploi à la garderie F. \_\_\_\_\_. Après un séjour de balnéothérapie et d'ergothérapie puis de réhabilitation, l'assurée a repris partiellement son emploi dès le 1er avril 2010, à des taux d'occupation variables en progression jusqu'au 80 % de son taux initial d'occupation à partir de novembre 2011. Depuis le 1er février 2012, elle a toutefois cessé complètement de travailler. Par décision du 25 juin 2013, l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg, faisant application de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité, lui a alloué une rente entière du 1er février 2010 au 31 mars 2010, fondée sur un taux d'invalidité global de 79 %. Depuis le 1er avril 2010, retenant qu'elle a été en mesure de reprendre son activité salariée à raison d'un 45 % de son taux d'occupation de 43.9 % (8.1 heures par semaine au lieu de 18 heures) et qu'elle ne subit des empêchements dans l'exercice de ses tâches ménagères qu'à raison de 12 %, elle ne présente, pour l'office précité, qu'un taux d'invalidité total de 36.15%, insuffisant pour lui permettre de prétendre encore à une rente. Cette décision fait l'objet d'un recours (605 2013 216) qui est également tranché par arrêt de ce jour. Par décision du 26 juillet 2013 puis, sur opposition, le 17 septembre 2013, la CNA a mis un terme à ses prestations

avec effet au 31 juillet 2013 au motif qu'il ne subsiste chez l'assurée, d'une part, plus de séquelles accidentelles organiques et, d'autre part, que les troubles psychiques présents ne sont pas en relation de causalité adéquate avec l'accident. B. Contre la décision sur opposition, A. \_\_\_\_\_, représentée par Me Laurent Gilliard, avocat, interjette recours de droit administratif le 18 octobre 2013 auprès du Tribunal cantonal. Elle conclut, avec suite de frais et dépens, à l'octroi d'une rente fondée sur un taux d'invalidité de 75 %. A l'appui de ses conclusions, elle fait valoir pour l'essentiel que la position de la CNA est en totale contradiction avec l'avis du cardiologue. Les examens réalisés ne permettent pas de retenir l'existence d'une maladie pulmonaire préexistante qui pourrait être la cause de l'hyperventilation dont elle souffre. En revanche, l'accident grave subi était indéniablement de nature à provoquer les troubles en question, tout comme les problèmes psychiques dont elle souffre également. A cet égard, elle conteste également l'absence de lien de causalité retenu par l'autorité intimée, se fondant en cela sur l'avis du 12 février 2013 du psychiatre G. \_\_\_\_\_, FMH en la spécialité, médecin d'arrondissement CNA. Elle estime être totalement incapable de travailler. Tribunal cantonal TC Page 3 de 10 Dans ses observations du 20 décembre 2013, la CNA propose le rejet du recours. Elle relève que le cardiologue exclut expressément une origine organique aux troubles respiratoires que la recourante présente. En outre, contrairement à ce qu'elle prétend, le Dr G. \_\_\_\_\_ a précisément confirmé que l'accident n'avait laissé aucune séquelle somatique. L'hyperventilation, les palpitations, les céphalées ainsi que les douleurs articulaires ne sont ainsi que des manifestations somatiques de ses troubles psychiques, lesquels ne sont pas en lien de causalité adéquate avec l'événement litigieux. La requête d'assistance judiciaire gratuite déposée avec le recours a été retirée le 26 février 2014. Dans ses contre-observations du 24 mars 2013, la recourante se borne à contester le fait que l'accident soit classé dans la catégorie inférieure des accidents de gravité moyenne et confirme, pour le surplus, ses précédentes écritures. Le 6 mai 2014, la CNA annonce renoncer à formuler des ultimes remarques. Le dossier constitué dans la procédure parallèle LAI (605 2013 216) a été versé au présent dossier, ce dont les parties ont été informées le 5 novembre 2015. Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre les parties. Il sera fait état des arguments, développés par ces dernières à l'appui de leurs conclusions, dans les considérants de droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige. en droit 1. Interjeté en temps utile et dans les formes légales par une assurée directement touchée par la décision attaquée et dûment représentée, le recours est recevable. 2. a) En vertu de l'art. 6 de la loi du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA; RS 832.20), 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. Selon l'art. 4 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 LAA, est réputée accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou entraîne la mort. b) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. La condition du lien de causalité naturelle est remplie 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. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements

d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 181 consid. 3.1; 406 consid. 4.3.1; 119 V 335 consid. 1; 118 V 289 Tribunal cantonal TC Page 4 de 10 consid. 1b et les références). Enfin, admettre l'existence d'un lien de causalité au seul motif que des symptômes sont apparus après un accident revient à se fonder sur l'adage "après l'accident, donc à cause de l'accident" ("post hoc ergo propter hoc"), lequel ne permet pas d'établir l'existence d'un tel lien (arrêt TF 8C\_6/2009 du 30 juillet 2009 consid. 3; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb; RAMA 1999 n° U 341 p. 408 s. consid. 3b). c) Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience générale de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 177 consid. 3.2; 129 V 401 consid. 2.2; 125 V 456 consid. 5a et les références). En tant que principe répondant à la nécessité de fixer une limite raisonnable à la responsabilité de l'assureur-accidents social, la causalité adéquate n'a pratiquement aucune incidence en présence d'une atteinte à la santé physique en relation de causalité naturelle avec l'accident, du moment que dans ce cas l'assureur répond aussi des atteintes qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale (arrêt TF 8C\_420/2013 du 30 mai 2014 consid. 5.1; ATF 127 V 102 consid. 5b/bb et les références). En revanche, il en va autrement lorsque des symptômes, bien qu'apparaissant en relation de causalité naturelle avec un événement accidentel, ne sont pas objectivables du point de vue organique. Dans ce cas, il y a lieu d'examiner le caractère adéquat du lien de causalité en se fondant sur le déroulement de l'événement accidentel, compte tenu, selon les circonstances, de certains critères en relation avec cet événement (arrêt TF 8C\_108/2015 du 4 août 2015 consid. 4.1; ATF 117 V 359 consid. 6; 117 V 369 consid. 4; 115 V 133 consid. 6; 115 V 403 consid. 5). En présence de troubles psychiques apparus après un accident, on examine les critères de la causalité adéquate en excluant les aspects psychiques (ATF 115 V 133 consid. 6c/aa; 403 consid. 5c/aa), tandis qu'en présence d'un traumatisme de type "coup du lapin" à la colonne cervicale (ATF 117 V 359 consid. 6a), d'un traumatisme analogue à la colonne cervicale (SVR 1995 UV no 23 p. 67) ou d'un traumatisme crânio-cervical (ATF 117 V 369 consid. 4b), on peut renoncer à distinguer les éléments physiques des éléments psychiques (sur l'ensemble de la question cf. ATF 127 V 102 consid. 5b/bb et SVR 2007 UV no 8 p. 27 consid. 2 et les références). 3. Rappelons que l'assurée a subi, en février 2009, un accident de la circulation sur route verglacée en tant que passagère avant du véhicule entré en collision frontale avec une voiture dont le conducteur avait perdu la maîtrise. Elle a subi un hématome médiastinal, un épanchement péricardique, une fracture du sternum, des épanchements pleuraux bilatéraux et développé un état de stress post-traumatique, tous diagnostics posés par D.\_\_\_\_\_ auprès duquel elle a été hélicoptérée. Le traitement n'a été toutefois que conservateur. Le 17 février 2009, elle a été transférée à l'Hôpital C.\_\_\_\_\_ où elle a séjourné jusqu'au 4 mars 2009. Dès le 1er avril 2010, elle a repris partiellement son activité professionnelle, à des taux variables mais en progression, pour l'abandonner complètement dès le 1er février 2012, au bénéfice d'un certificat médical d'incapacité totale de travail. Lorsque la décision litigieuse a été rendue, l'assurée présentait encore des migraines, des douleurs au dos, aux genoux et à la hanche,

une hyperventilation chronique, une tachycardie sinusale et des troubles psychiques. La CNA a décidé de cesser de prêter au motif que les atteintes évoquées ci-dessus ne sont à son sens plus en lien de causalité avec l'événement de 2009. C'est ce qu'il y a lieu d'examiner ci- Tribunal cantonal TC Page 5 de 10 dessous en distinguant d'abord les atteintes somatiques des atteintes non objectivables et des troubles psychiques. a) S'agissant des atteintes somatiques, il ressort du très volumineux dossier médical que l'assurée ne présente plus de séquelles organiques, que ce soit sur le plan cardiaque, pulmonaire, rhumatologique, voire neurologique (cf. appréciation médicale du 10 avril 2013 du Dr H. \_\_\_\_\_, FMH en chirurgie orthopédique, médecin d'arrondissement CNA, dossier CNA, pièce 432). aa) Du point de vue cardiaque et pneumologique d'abord, l'assurée a subi de multiples examens par de très nombreux médecins. En mai 2009 déjà, le Dr I. \_\_\_\_\_, FMH en cardiologie et médecine interne, constatait qu'il ne persistait, chez l'assurée, aucune séquelle cardiologique visible du traumatisme thoracique subi, "la fonction biventriculaire [étant] conservée et (...) l'épanchement péricardique post-traumatique de février 2009 [ayant] totalement régressé à ce jour" (rapport du 8 mai 2009, dossier CNA, pièce 217). En août 2010, le Dr J. \_\_\_\_\_, FMH en cardiologie et en médecine générale, relevait également une bonne fonction ventriculaire sans anomalie de la cinétique segmentaire. Il n'a observé ni valvulopathie majeure, ni épanchement péricardique, ni hypertension artérielle ou pulmonaire (rapport du 12 août 2010, dossier CNA, pièce 173). En novembre 2010, après un test d'effort, le Dr K. \_\_\_\_\_, FMH en pneumologie, parlait déjà d'une hyperventilation de nature psychogène (rapport du 5 novembre 2010, dossier CNA, pièce 187). Le professeur et cardiologue L. \_\_\_\_\_, FMH dans la spécialité, affirmait ne pas trouver d'évidence pour une ischémie myocardique substrat à la dyspnée constatée au test d'effort mentionné ci-dessus (rapport du 3 décembre 2010, dossier CNA, pièce 187). De même, la Dresse M. \_\_\_\_\_, FMH en cardiologie, a affirmé que l'examen qu'elle a effectué n'a pas apporté d'argument supplémentaire pour une cause cardiologique à la dyspnée décrite par la recourante (rapport du 14 décembre 2010, dossier CNA, pièce 224). De nouveaux examens en 2012, réalisés notamment par le Dr N. \_\_\_\_\_, également spécialiste FMH en cardiologie, ont encore une fois permis de confirmer que la recourante souffre d'une tachycardie sinusale inadéquate et qu'un syndrome d'hyperventilation de stress post-traumatique est à son origine (rapport du 23 juillet 2012, dossier CNA, pièce 331). La pneumologue FMH O. \_\_\_\_\_, à l'Hôpital P. \_\_\_\_\_, a à son tour conclu à ce que "zusammenfassend liegen keine Hinweise für eine relevante pulmonale Pathologie als Ursache der von der Patientin beklagten Beschwerden vor. (...) Als Ursache (...) steht am ehesten eine chronische Hyperventilation im Rahmen einer posttraumatischen Stresssituation sowie eine Dekonditionierung im Vordergrund" (rapport du 16 juillet 2012, dossier CNA, pièce 337). Le Dr N. \_\_\_\_\_ résumait ainsi la situation, en septembre 2012: "Il existe chez [l'assurée] un syndrome psychosomatique. En avant plan des symptômes somatiques, on trouve une hyperventilation chronique très prononcée suivie d'une tachycardie et d'une dyspnée à l'effort. Les examens cardiologiques et pneumologiques ne démontrent finalement aucune pathologie (morphologique ou fonctionnelle) cardiaque ou pulmonaire" (rapport du 11 septembre 2012, dossier CNA, pièce 344). Enfin en 2013, même le cardiologue PD Dr Q. \_\_\_\_\_, également à l'Hôpital P. \_\_\_\_\_, contacté par le mandataire de l'assurée, confirme l'absence de toute maladie cardiaque ou pulmonaire chez l'assurée (rapport du 26 juin 2013, dossier CNA, pièce 448). Il résulte de tout ce qui précède que l'assurée ne présente plus aucune lésion ou maladie organique cardiaque ou pulmonaire. L'hyperventilation et la tachycardie diagnostiquées représentent clairement, d'après les

spécialistes consultés, une décompensation psychique de l'accident de 2009. Partant, ces atteintes demeurent sans substrat somatique et relèvent dès lors du contexte psychique.

Tribunal cantonal TC Page 6 de 10 Pour le Dr G. \_\_\_\_\_, psychiatre et médecin d'arrondissement CNA, l'assurée souffre à cet égard en effet d'une somatisation (F45.0) en raison de la persistance des plaintes et de symptômes somatiques sans aucun substrat lésionnel et malgré toutes les investigations menées (rapport du 20 décembre 2011, p. 6, dossier CNA, pièce 284). Cela étant, déjà à cette époque, il était d'avis que "la somatisation n'est pas en relation de causalité naturelle avec l'accident du 14 février 2009 mais avec des mécanismes psychiques propres à l'assurée et indépendants de l'accident" (rapport précité, p. 7). Plus bas dans le même rapport, il précisait toutefois que dite relation de causalité s'est progressivement éteinte et, qu'à l'heure de son examen, ce n'est plus l'accident qui est la cause des troubles psychiques mais un ensemble de facteurs étrangers à cet accident (rapport précité, idem). Dans son rapport subséquent du 12 février 2013 (dossier CNA, pièce 383), il n'admet désormais qu'un seul un lien de causalité naturelle mais très partiel et propose d'examiner la question sous l'angle de la causalité adéquate, ce qui sera par ailleurs repris dans la décision attaquée. La causalité naturelle est en revanche clairement admise pour le PD Dr Q. \_\_\_\_\_ pour qui "die Symptomatik, für welche die Patientin unser Rehabilitationsprogramm besucht hat und aktuell noch in physiotherapeutischer Behandlung ist, eine Folgeerkrankung des Verkehrsunfalls im Februar 2009 [ist]" (rapport précité, idem). Cette question peut rester ouverte, dès lors que la question de la causalité adéquate doit être niée, comme on va le voir ci-dessous. Cela étant, il sied de relever que, si la causalité naturelle est une question essentiellement médicale, celle de la causalité adéquate est en revanche une question de droit, de la compétence de l'administration puis, en cas de recours, du juge, mais certainement pas du corps médical.

bb) Du point de vue des migraines et céphalées, dès le mois d'août 2009, le Dr R. \_\_\_\_\_, FMH en neurologie, a indiqué, sur la base d'une IRM cérébrale, que l'examen s'est avéré normal et qu'il peut entériner l'hypothèse de migraines décompensées par le stress du traumatisme subi (rapport du 28 août 2009, dossier CNA, pièce 70; rapport du 18 août 2009, dossier CNA, pièce 71). Pour sa part, le Dr S. \_\_\_\_\_, FMH en neurologie, attaché à T. \_\_\_\_\_, confirme que l'examen neurologique est dans les limites normales, en l'absence d'hypertension intracrânienne ou de lésion encéphalique focale. Il retient le diagnostic de céphalées mixtes à caractère davantage tensionnel que migraineux, avec comme élément aggravant une composante d'abus médicamenteux (rapport du 23 octobre 2009, dossier CNA, pièce 103) – pour lequel elle subira d'ailleurs en 2012 un sevrage (rapport du 7 mai 2012 de l'Hôpital C. \_\_\_\_\_, dossier CNA, pièce 330). Enfin, le Dr U. \_\_\_\_\_, FMH en neurologie, confirme les conclusions tendant à l'absence de substrat organique posées par ses confrères et retient le diagnostic de migraine chronique, tout en relevant qu'il est possible que des céphalées sur abus médicamenteux se surajoutent (rapport du 1er décembre 2010, dossier CNA, pièce 221). Ainsi, là aussi, les constats sont identiques, à savoir qu'il n'a pas été possible au corps médical de trouver une cause organique et plus spécifiquement neurologique, aux migraines dont se plaint l'assurée, étant rappelé que l'abus de médicaments a conduit à un sevrage hospitalier en 2012. Ainsi, à défaut de maladie ou d'atteinte somatique, c'est en répondant à la question de la causalité adéquate que l'on décidera de la responsabilité de l'assureur; partant la causalité naturelle entre les migraines et l'accident de 2009 peut rester indécelable.

cc) Du point de vue rhumatologique enfin, les radiographies effectuées après l'accident ont mis en évidence une fracture d'une côte inférieure à gauche. Toutefois, l'IRM dorso-lombaire du 30 juillet 2009 a permis d'exclure

une fracture à ce dernier niveau, n'a pas mis en évidence d'anomalie de signal de disque intervertébral ni de hernie discale mais a mis en évidence une possible anomalie transitionnelle lombosacrée avec un disque hypoplastique S1-S2 (rapport de Tribunal cantonal TC Page 7 de 10 T. \_\_\_\_\_ du 14 janvier 2010, p. 3, dossier CNA, pièce 103). Le Dr V. \_\_\_\_\_, FMH en rhumatologie, dans un rapport du 8 janvier 2013, n'évoque qu'une dysfonction intervertébrale mineure et des dorsalgies chroniques récidivantes dont l'évolution est lentement favorable et pour lesquelles il précise expressément ne pas lui avoir prescrit d'arrêt de travail (rapport du 8 janvier 2013, dossier CNA, pièce 373). Aucune lésion organique avérée de ce point de vue ne semble subsister actuellement, ce que confirme le médecin d'arrondissement H. \_\_\_\_\_ dans son appréciation médicale du 10 avril 2013 (dossier CNA, pièce 432). En l'absence là encore de toute atteinte somatique claire à ces plaintes, il sied de les traiter comme des troubles psychiques et de répondre à la question de la responsabilité de la CNA par le biais de la causalité adéquate. b) Du point de vue psychique au sens strict du terme, les médecins ont d'abord parlé d'état de stress-post traumatique. Ensuite, en 2011, tant le Dr W. \_\_\_\_\_, psychiatre FMH auprès de T. \_\_\_\_\_, que le Dr X. \_\_\_\_\_, également spécialiste FMH en la matière, mandaté comme expert par l'Office de l'assurance-invalidité, retiennent un trouble de l'adaptation avec réaction anxieuse (rapport du 26 janvier 2011, dossier CNA, pièce 210; rapport du 8 juillet 2011, dossier CNA, pièce 263). Le psychiatre G. \_\_\_\_\_, médecin d'arrondissement CNA, retient pour sa part les diagnostics de somatisation (F45.0), d'anxiété généralisée (F41.1) et d'épisode dépressif moyen sans syndrome somatique (F32.10) (rapport du 20 décembre 2011, dossier CNA, pièce 284; rapport du 12 février 2013, dossier CNA, pièce 383). Il n'y a pas lieu de trancher entre ces différents diagnostics dès lors qu'il suffit, à ce stade, de constater que lorsque la décision litigieuse a été rendue, l'assurée souffrait encore de troubles psychiques. 4. a) 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, la jurisprudence a posé plusieurs critères (sur l'ensemble de cette problématique cf. ATF 115 V 133; 115 V 403). Elle a tout d'abord classé 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. Lorsque l'accident est insignifiant (l'assuré s'est par exemple cogné légèrement la tête ou s'est fait marcher sur le pied) ou de peu de gravité (il a été victime d'une chute banale), l'existence d'un lien de causalité adéquate entre cet événement et d'éventuels troubles psychiques peut, en règle générale, être d'emblée niée. Selon l'expérience de la vie et compte tenu des connaissances actuelles en matière de médecine des accidents, on peut en effet partir de l'idée, sans procéder à un examen approfondi sur le plan psychique, qu'un accident insignifiant ou de peu de gravité n'est pas de nature à provoquer une incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique. L'événement accidentel n'est ici manifestement pas propre à entraîner une atteinte à la santé mentale sous la forme, par exemple, d'une dépression réactionnelle. On sait par expérience que de tels accidents, en raison de leur importance minimale, ne peuvent porter atteinte à la santé psychique de la victime. Dans l'hypothèse où, malgré tout, des troubles notables apparaîtraient, on devrait les attribuer avec certitude à des facteurs étrangers à l'accident, tels qu'une prédisposition constitutionnelle. Dans ce cas, l'événement accidentel ne constituerait en réalité que l'occasion pour l'affection mentale de se manifester. Lorsque

l'assuré est victime d'un accident grave, il y a lieu, en règle générale, de considérer comme établie l'existence d'une relation de causalité entre cet événement et l'incapacité de travail Tribunal cantonal TC Page 8 de 10 (ou de gain) d'origine psychique. D'après le cours ordinaire des choses et l'expérience générale de la vie, un accident grave est propre, en effet, à entraîner une telle incapacité. Dans ces cas, la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique se révélera la plupart du temps superflue. Sont réputés de gravité moyenne les accidents qui ne peuvent être classés dans l'une ou l'autre des catégories décrites ci-dessus. Pour juger du caractère adéquat du lien de causalité entre de tels accidents et l'incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique, il ne faut pas se référer uniquement à l'accident lui-même. Il sied bien plutôt de prendre en considération, du point de vue objectif, l'ensemble des circonstances qui sont en connexité étroite avec l'accident ou qui apparaissent comme des effets directs ou indirects de l'événement assuré. Ces circonstances constituent des critères déterminants dans la mesure où, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, elles sont de nature, en liaison avec l'accident, à entraîner ou à aggraver une incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique. Les critères les plus importants sont les suivants: ■ 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 toutefois pas nécessaire que soient réunis dans chaque cas tous ces critères à la fois. Suivant les circonstances, un seul d'entre eux peut être suffisant pour faire admettre l'existence d'une relation de causalité adéquate entre l'accident et une incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique. Il en est ainsi lorsque l'accident considéré apparaît comme l'un des plus graves de la catégorie intermédiaire ou que l'on se trouve à la limite de la catégorie des accidents graves. Un seul critère peut en outre suffire lorsqu'il revêt une importance particulière, par exemple dans le cas où l'incapacité de travail due aux lésions physiques est particulièrement longue en raison de complications apparues au cours de la guérison. Lorsque, en revanche, aucun critère ne revêt à lui seul une importance particulière ou décisive, il convient de se fonder sur plusieurs critères. Cela d'autant plus que l'accident est de moindre gravité. Ainsi, lorsqu'un accident de gravité moyenne se trouve à la limite de la catégorie des accidents peu graves, les autres circonstances à prendre en considération doivent se cumuler ou revêtir une intensité particulière pour que le caractère adéquat du lien de causalité puisse être admis. L'appréciation de l'événement accidentel en fonction de ces critères objectifs permet d'affirmer ou de nier l'existence du lien de causalité adéquate (ATF 115 V 133 consid. 6; 115 V 403 consid. 5). En cas d'accidents de gravité moyenne dans la zone médiane, au minimum trois des critères doivent être remplis pour admettre la causalité adéquate si aucun d'entre eux ne revêt une intensité particulière (arrêt TF 8C\_897/2009 du 29 janvier 2010 publié in SVR 2010 UV no 25 100). Dans les accidents de gravité moyenne mais à la limite des accidents de peu de gravité, quatre critères doivent en revanche être remplis au moins parmi les sept consacrés par la jurisprudence ou l'un des critères doit se manifester avec une intensité particulière (arrêts TF 8C\_566/2013 du 18 août 2014 consid. 6.1; 8C\_622/2010 du 3 décembre 2010 consid. 4.1 et les références). Tribunal cantonal TC Page 9 de 10 b) En l'espèce, l'autorité intimée a estimé que l'accident de 2009 doit être classé dans la catégorie

des accidents de gravité moyenne, mais qu'il ne rentre pas dans celle des accidents graves ni dans celle des accidents graves de la catégorie moyenne, ce que conteste la recourante qui l'estime au contraire grave et précisément de nature à avoir causé les atteintes qu'elle présente. La voiture qu'elle occupait en tant que passagère avant a été percutée frontalement par un autre véhicule dont le conducteur avait perdu la maîtrise en raison du verglas, à une vitesse se situant environ à 40 km/h (cf. rapport de police, dossier CNA, pièce 8). Il ne s'agit, à n'en point douter, pas d'un accident grave selon la casuistique très sévère du Tribunal fédéral (cf. par exemple arrêts TF 8C\_354/2011 du 3 février 2012; 8C\_791/2014 du 1er avril 2015) mais d'un accident de la catégorie moyenne, sans qu'il ne soit nécessaire de déterminer plus précisément la gravité de ce dernier à l'intérieur de dite catégorie, dès lors que les critères susmentionnés ne sont pas remplis en suffisance, à tout le moins pas de manière manifeste. Même si l'accident a été assurément impressionnant, on ne peut toutefois pas admettre qu'il ait présenté d'un point de vue objectif un caractère particulièrement dramatique ou particulièrement impressionnant, notamment en raison de la vitesse relativement peu élevée. Il n'existe par ailleurs pas de circonstances concomitantes dramatiques et il n'y a pas eu de blessés graves à déplorer. On ne peut pas non plus admettre que les blessures subies par la recourante elle-même aient été graves. Elle a effectivement été héliportée à D.\_\_\_\_\_, en raison d'une suspicion de dissection aortique traumatique (confirmation médicale du 14 février 2009 de la Rega, dossier CNA, pièce 5), laquelle ne s'est pas réalisée, et ses jours n'ont pas été mis en danger. Dès le 17 février 2009, soit trois jours plus tard, elle a quitté D.\_\_\_\_\_ pour l'Hôpital C.\_\_\_\_\_, pour la poursuite d'un traitement essentiellement conservateur, et a pu quitter l'établissement le 4 mars 2009 déjà. D'ailleurs, à cet égard, la durée du traitement médical, en lien avec la seule problématique des blessures subies, n'a pas été longue – étant précisé que pour juger de ce critère le traitement des affections psychiques n'est pas pris en considération. En effet, déjà en mai 2009, le cardiologue I.\_\_\_\_\_ attestait de l'absence de séquelle cardiologique (rapport du 8 mai 2009, dossier CNA, pièce 217). En outre, la durée de traitements à visées conservatrice et antalgique, même pendant une certaine durée, ne suffit pas à remplir ce critère (cf. arrêt TF 8C\_755/2012 du 23 septembre 2012 consid. 4.2.3 et les références citées). De plus, les mesures d'instruction médicale - ici aussi diverses que multiples - et les simples suivis médicaux ne participent pas de ce critère (cf. arrêt TF 8C\_1007/2012 du 11 décembre 2013). Aucune difficulté n'est survenue dans les traitements, les seules provenant de la sphère psychique dont il n'y a pas lieu de tenir compte. Il en va de même des douleurs physiques persistantes, étant à nouveau souligné que l'hyperventilation, la tachycardie et les migraines demeurant sans substrat organique, elles relèvent du contexte psychique et ne peuvent, partant, être intégrées dans l'examen de ce critère. Enfin, pour ce qui est de l'incapacité de travail, on ne peut pas s'empêcher de relever que l'assurée a repris même plutôt rapidement son emploi à temps partiel dès décembre 2009, selon le dossier constitué (dossier CNA, pièce 113) et de manière plus régulière dès le 1er avril 2010. Certes, dès le mois de février 2012, la recourante a définitivement cessé de travailler mais là les appréciations de son médecin traitant et des autres médecins divergent fondamentalement en ce sens que ces derniers estiment qu'elle est capable de travailler sans restriction depuis le printemps 2010 précisément, ce qu'a d'ailleurs retenu l'assurance-invalidité. Dans de telles circonstances, force est d'admettre que les critères posés par la jurisprudence ne sont pas remplis, certainement pas de manière prégnante, pour que l'accident de 2009 soit tenu Tribunal cantonal TC Page 10 de 10 pour la cause adéquate des atteintes non objectivables et des troubles psychiques dont est atteinte l'assurée. Partant, c'est dès lors à juste titre que la

CNA a décidé de cesser de prester au 31 juillet 2013, étant par ailleurs relevé que les prestations versées jusqu'à cette date l'ont été de manière plutôt généreuse. 5. Sur le vu de tout ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée, sans frais de justice, en application du principe de la gratuité de la procédure valant en la matière. la Cour arrête: I. Le recours est rejeté. II. Il n'est pas perçu de frais de justice ni alloué de dépens. III. Communication. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 13 novembre 2015/ape Présidente Greffier-stagiaire

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.