

FR_GERICHTE 605 2019 244 vom 18. Mai 2020

FR Kantonsgericht, 2020-05-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2019_244

FR: FR_GERICHTE 605 2019 244 du 18 mai 2020

IT: FR_GERICHTE 605 2019 244 del 18 maggio 2020

Regeste

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

Erwägungen

E. 1

Interjeté en temps utile, compte tenu des fêtes judiciaires de fin d'année, et dans les formes légales par un assuré directement touché par la décision attaquée et dûment représenté, le recours est recevable.

E. 2

En vertu de l'art. 6 al. 1 de la loi du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA; RS 832.20), les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

E. 2.1

Le droit à des prestations découlant d'un accident suppose tout d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. L'exigence d'un lien de causalité naturelle est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans l'événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière.

E. 2.1.1

Savoir s'il existe un rapport de causalité naturelle est une question de fait, généralement d'ordre médical, qui doit être résolue en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible; elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier, sans quoi le droit aux prestations fondées sur l'accident doit être nié (ATF 129 V 177 consid. 3.1; 119 V 335 consid. 1). En particulier, le principe « après l'accident, donc à cause de l'accident » (« post hoc, ergo propter hoc ») ne saurait être considéré comme un moyen de preuve et ne permet pas d'établir un lien de causalité naturelle au degré de la vraisemblance prépondérante exigé en matière d'assurance-accidents (ATF 119 V 341, consid. 2b/bb).

E. 2.1.2

Si l'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 de l'assuré 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) (arrêt TF 8C_464/2014 du 17 juillet 2015 consid. 3.2 et les références).

E. 2.2

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 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; 125 V 456 consid. 5a et les références). En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 138 V 248 consid. 4 et les références).

Tribunal cantonal TC Page 4 de 15

E. 2.3

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, 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.

E. 2.3.1

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.

E. 2.3.2

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 (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.

E. 2.3.3

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;

Tribunal cantonal TC Page 5 de 15 ■ 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. Le lien de causalité adéquate peut également être admis sur la seule base du critère du caractère particulièrement impressionnant de l'accident. La raison pour laquelle la jurisprudence a adopté le critère des circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou du caractère particulièrement impressionnant de l'accident repose sur l'idée que de telles circonstances sont propres à déclencher chez la personne qui les vit des processus psychiques pouvant conduire ultérieurement au développement d'une affection psychique. C'est le déroulement de l'accident dans son ensemble qu'il faut prendre en considération. L'examen se fait sur la base d'une appréciation objective des circonstances d'espèce et non pas en fonction du ressenti subjectif de l'assuré, en particulier de son sentiment d'angoisse. Il faut en effet observer qu'à tout accident de gravité moyenne est associé un certain caractère impressionnant, lequel ne suffit pas pour admettre l'existence du critère en question (arrêt TF 8C_818/2015 du 15 novembre 2016 consid. 6.1).

E. 3

Est en l'espèce litigieuse la fin du droit aux prestations de l'assurance-accidents au 29 mai 2019. La SUVA estime en effet, qu'au-delà de cette dernière date, le lien de causalité entre l'accident et les troubles physiques et psychiques présentés par la recourante est interrompu et l'état de santé redevenu tel qu'il était avant la survenance de l'accident (« statu quo ante »). Cette dernière le conteste, alléguant continuer à souffrir. Qu'en est-il ?

E. 3.1

Accident et suites Femme de ménage travaillant pour le compte d'une société ainsi que de particuliers, la recourante, née en 1972, se trouvait dans le car accidenté à Mâcon le 8 janvier 2017, où quatre passagers ont perdu la vie (dossier SUVA, pièce 1).

E. 3.2

Troubles physiques

E. 3.2.1

Les médecins français ont diagnostiqué une « fracture des processus transverses gauche des vertèbres L2, L3 et L4, sans déplacement significatif », certes, mais tout de même « légèrement déplacées » (dossier SUVA, pièce 31).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 15 Elle a été rapatriée en ambulance en Suisse pour y être hospitalisée jusqu'au 14 janvier 2017 (rapport d'entretien du 20 juin 2017, dossier SUVA, pièce 64). Un rapport médical initial LAA émanant de l'Hôpital cantonal de Fribourg (HFR) donnera plus tard quelques détails au sujet de l'accident et de ses conséquences pour la recourante : « le bus dans lequel elle avait pris place glisse, la patiente chute en arrière avec réception sur le dos et la tête. Pas de perte de connaissance, ni d'amnésie circonstancielle. Prise en charge initiale à l'Hôpital de Mâcon. (...) Par ailleurs, une plaie au cuir chevelu a été fermée avec des agrafes. La patiente est transférée en ambulance le 12.01.2017 pour la suite de la prise en charge » (rapport du 28 février 2017, dossier SUVA, pièce 37). Les constatations à l'entrée, étaient les suivantes : « elle présente des lombalgies à 10/10 lors de la mobilisation, à 3/10 au repos. Il n'y a pas de troubles sphinctérien, ni sensitivomoteur. Les paramètres hémodynamiques sont stables. Le status neurologique est dans les limites de la norme. La plaie du crâne est calme, sans rougeur, ni chaleur, ni écoulement ». Les fractures observées en France étaient qualifiées de « stables ». Elles ont fait l'objet d'un traitement conservateur avec prise d'antalgiques.

E. 3.2.2

Dans les semaines suivantes, le Dr B. _____ de la clinique de chirurgie orthopédique du HFR relevait déjà que la recourante allait « globalement mieux », présentant « moins de douleurs qu'avant » (rapport du 9 février 2017, dossier SUVA, pièce 38). Elle se mobilisait correctement, avec une distance doigt-sol de 40 cm, une bonne « réclinaison », de légères douleurs para-vertébrales à gauche à la palpitation, mais sans aucune douleur du côté droit. Le spécialiste lui expliqua notamment que son cas n'était pas grave et qu'elle pourrait en principe recommencer à travailler dès le mois suivant, au début à temps partiel: « Il est normal d'avoir encore des douleurs après les fractures des processus transverses du côté gauche. J'explique à la patiente que ce n'est rien de grave. Elle doit éviter les mouvements de rotation et des efforts en flexion/extension. Pour le moment, je lui donne encore un arrêt de travail jusqu'au 05.03.2017 à 100%. Reprise à l'essai à 50% comme femme de ménage dès le 06.03.2017 et essai de reprise à 100% dès le 03.04.2017 ». Il ne prévoyait pas de la revoir la patiente, mais restait à sa disposition.

E. 3.2.3

Au début du printemps, le médecin traitant, le Dr C. _____, signalait des cervicalgies et annonçait un « syndrome post-traumatique », recommandant une prise en charge au niveau « psy » (rapport du 21 mars 2017, dossier SUVA, pièce 39). Les douleurs lombaires ayant persisté, la recourante est par ailleurs à la même époque retournée consulter le Dr B. _____ qui estima qu'il s'agissait « très probablement de douleurs d'allure musculaire

sur une contracture post-traumatique. On explique à la patiente qu'il s'agit de douleurs normales suite au traumatisme dont elle a été victime » (rapport du 23 mars 2017, dossier SUVA, pièce 41). Le spécialiste prescrivit un « traitement antalgique et myorelaxant », et également « des séances de physiothérapie pour décontracter la musculature ».

Tribunal cantonal TC Page 7 de 15 Il préconisait une reprise rapide du travail, pour éviter la « chronicisation du blocage musculaire rachidien global », précisant à cet égard que les « douleurs post-traumatiques peuvent persister durant 3 à 6 mois après le traumatisme ». Il enjoignait enfin la recourante de se « mobiliser » : « si la patiente ne fait pas l'effort de se mobiliser et de suivre les séances de physiothérapie, il existe un risque de chronicisation des douleurs musculaires ». Le Dr B. _____ n'estimait pas nécessaire de pratiquer un nouveau contrôle radiologique.

E. 3.2.4

La recourante suivit alors des séances de physiothérapie (dossier SUVA, pièce 55 + 74). On suspectait à cette époque aussi chez elle une hypotension, mais des examens en cardiologie se sont révélés rassurants, excluant également une hypertension (rapport du 1er mai 2017, dossier SUVA, pièce 96). Le seul facteur de risque cardiovasculaire était « une surcharge pondérale » (rapport du 30 mai 2017, dossier SUVA, pièce 95). Pour le reste, les tests cardiaques s'étaient avérés dans la norme (rapport du 30 mai 2017, dossier SUVA, pièce 95). Si la capacité physique globale était limitée à 60-70% environ de la normale, c'était en relation avec la « sédentarité de la patiente », qui n'avait au demeurant encore jamais pédalé de sa vie avant de passer les tests (rapport précité).

E. 3.2.5

Au mois de juin 2017, elle faisait le point avec le responsable de son dossier : « mon état de santé n'est que légèrement et lentement favorable. Je ressens encore des douleurs cervicales et dorsales avec des irradiations jusque dans mes deux jambes. Les positions debout de longue durée me restent difficiles. Je passe mes nuits en prenant des médicaments » (dossier SUVA, pièce 64). Elle continuait ses séances de physiothérapie durant l'été (dossier SUVA, pièce 109). Un nouveau médecin traitant, le Dr D. _____, généraliste FMH, lui fit faire de nouveaux examens. Une IRM cérébrale s'avérait normale (rapport du 5 juillet 2017, dossier SUVA, pièce 123).

E. 3.2.6

A l'automne 2017, un contrôle de la colonne lombaire observait une « irrégularité de cortical au niveau des apophyses transverses de L2 et L3 gauche. S'agit-il d'une fracture ? Morphologie, alignement, hauteur des corps vertébraux conservés. Sans autre lésion traumatique visible. Athrose interfacettaire postérieure bilatérale L5-S1 » (rapport du 12 octobre 2017, dossier SUVA, pièce 122). On remarquait aussi une « ostéocondensation triangulaire symétrique du versant iliaque des articulations sacro-iliaques » ainsi qu' « une ostéocondensation triangulaire du pied de l'articulation sacro-iliaque droite ». Une IRM mit en évidence « un phénomène de dessiccation discal à l'étage L4-L5, L5-S1 avec débord postérieur (protusion discale) sans conflit radiculaire » ainsi qu'une « arthrose facettaire débutante » (rapport du 2 novembre 2017, dossier SUVA, pièce 148).

Tribunal cantonal TC Page 8 de 15 En revanche, au niveau des sacro-iliaques, on ne voyait « pas d'œdème osseux péri-articulaire ddc », mais une « sclérose de l'os iliaque triangulaire, évoquant une ostéite condensans ilii ».

E. 3.2.7

D'autres examens avaient aussi été réalisés parce que la recourante avait encore été touchée au niveau des dents, dont certaines apparaissaient toutefois cariées et clairement entartées (courrier du 30 octobre 2017, dossier SUVA, pièce 130). Une solution sur implant au niveau de la dent 14 serait finalement prise en charge par la SUVA (courrier du 4 décembre 2018, dossier SUVA, pièce 222). Enfin, au niveau de la hanche gauche, il n'y avait aucun signe d'une atteinte significative : « aucune arthrose. Pas de signe de fracture de la hanche, ni actuelle, ni ancienne. Par contre, on visualise une sclérose à côté des articulations sacro-iliaques ddc qui peut être vue dans le contexte d'un psoriasis ou d'une autre maladie. Il s'agit d'une ostéite condensante sacro-iliaque bilatérale » (rapport du 2 novembre 2017, dossier SUVA, pièce 138).

E. 3.2.8

Les douleurs persistaient, cela étant, dans le bas du dos comme dans le haut : « on revoit la patiente après l'exécution de l'IRM prescrite lors du dernier contrôle. Cliniquement, elle a toujours des douleurs en bas du dos, surtout à droite, qui irradient dans la face latérale des cuisses avec des épisodes de blocage. Elle réfère aussi une cervicalgie qui irradie de temps dans les membres supérieurs avec des fourmillements » (rapport du 2 novembre 2017 du Dr B. _____, dossier SUVA, pièce 147). L'on procéda à des infiltrations : « au vu de la persistance des douleurs localisées à l'articulation sacro-iliaque bilatérale, on organise une infiltration de celle-ci. On reverra la patiente par la suite pour évaluer les résultats ». Quelques semaines plus tard, à la fin du mois de novembre 2017, les douleurs n'avaient pas totalement disparues, la recourante « rapportant une bonne évolution avec une douleur qui stagne à 2/10 », mais se muait plutôt en gêne lors de la palpation (rapport du 28 novembre 2017, dossier SUVA, pièce 164). Le Dr B. _____ lui expliqua que l'infiltration avait aidé à trouver d'où venait la douleur principale ressentie, lui rappelant qu'il était important de suivre les séances de chiropractie pour les manipulations au niveau du dos.

E. 3.2.9

A la fin de l'hiver 2018, les douleurs ne disparaissant pas, un examen neurologique fut réalisé par le Dr E. _____, qui ne vit rien de particulier : « ta patiente présente des lombalgies résiduelles post-traumatiques. Par contre, elle n'a pas de signe d'une atteinte neurogène de type central ou périphérique. Je n'ai donc pas de proposition particulière » (rapport du 12 mars 2018, dossier SUVA, pièce 166).

E. 3.2.10

Au printemps 2018, les séances de physiothérapie cessaient : « la dernière séance date du 9 mai 2018. Nous avons marqué une pause dans le traitement et Madame doit elle-même me redonner des nouvelles après l'été sur ses symptômes après l'arrêt de la physiothérapie » (courriel du 7 juin 2018, dossier SUVA, pièce 179). Le Dr D. _____ jugeait alors le « pronostic favorable » (rapport du 30 mai 2018) et prévoyait une reprise du travail dans un poste qu'il n'y avait pas nécessairement lieu d'adapter.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 15 Une nouvelle infiltration était par ailleurs proposée dans le bas du dos à gauche, où se situaient alors plus particulièrement les douleurs, la première infiltration en bas à droite ayant montré un bon résultat (rapport du 15 mai 2018 du Dr B. _____, dossier SUVA, pièce 181).

E. 3.2.11

Au début de l'été 2018, les douleurs s'étaient notablement améliorées, mais uniquement de façon transitoire (rapport du 19 juin 2018 du Dr B. _____, dossier SUVA, pièce 193). Le status était superposable au précédent. La chiropractie était reconduite : « nous confirmons l'indication à 4 mois de séances de chiropractie pour manipulation sacro-iliaque bilatérale. Prochain contrôle à la fin du mois de septembre pour refaire le point ». Le Dr B. _____ évoquait, cela étant, la possibilité d'intervenir : « En cas d'absence d'amélioration, nous pourrions envisager une éventuelle dénervation [=désactivation du nerf en appliquant par exemple un courant électrique pour le cautériser afin de faire cesser les douleurs] ».

E. 3.2.12

Au début du mois d'octobre 2018, le médecin d'arrondissement de la SUVA, le Dr F. _____ estimait que la responsabilité de l'assurance-accidents n'était plus engagée vis-à-vis des troubles physiques, faute d'une causalité naturelle entre l'accident et les douleurs lombaires devenues chroniques: « gemäss der umfangreichen Literatur, welche hier auszugsweise wiedergegeben wird, kann kein kausaler Zusammenhang zwischen einer Kontusion und während längerer Zeit persistierenden Beschwerden hergestellt werden. In einem Übersichtartikel unterstreicht Hadler, dass ein einzelnes Weichteiltrauma, auch wenn heftig, keine Signifikanz in der Entwicklung chronischer Rückenschmerzen entfalte oder lediglich dann, wenn eine strukturelle Läsion nachweisbar war. Grundsätzlich vertritt McNab die Meinung, es sei im Rahmen von Rückenprellungen praktisch unmöglich, einen Kausalzusammenhang zwischen Trauma und chronischen Beschwerden herzustellen. Gemäss Volinn ist der Gewebeschaden, wie er anlässlich einer Kontusion entsteht, nicht geeignet, Ursache für eine lang dauernde, funktionelle Behinderung zu sein. Es gibt kein wissenschaftlich fundiertes Argument, das Beweisen könne, dass derartige Läsion in der Lage wäre, persistierende Schmerzen zu verursachen » (appréciation médicale du 1er octobre 2018, dossier SUVA, pièce 201).

E. 3.2.13

Au mois de mai 2019, le Dr B. _____ rappelait tout d'abord le diagnostic : « douleurs lombaires lombosacrées chroniques à prédominance gauche sur déconditionnement musculo- squelettique suite à une AVP avec fracture des processus transverses de L2, L3 et L4 à gauche le 08.01.2017 avec également discopathie dégénérative plus importante en L4-L5 et L5-S1 ainsi que probable sacro-iléite gauche ». Il laissait entendre que les douleurs persistantes, localisées plus spécialement au niveau des lombo-sacrées n'avaient plus véritablement de lien avec l'accident, les traitements entrepris n'ayant par ailleurs pas réussi à les calmer: « nous expliquons longuement à notre patiente que son probable syndrome facettaire L4-L5 et L5-S1 est en rapport avec un état général de déconditionnement progressif suite à son accident avec prise de poids, mauvaise hygiène posturale et absence d'entraînement musculaire. Nous conseillons une prise en charge par physio- fitness ainsi qu'une éventuelle évaluation et aide par une diététicienne que nous vous laissons le soin d'organiser tout près du domicile de la patiente. Cette thérapie globale devrait apporter plus de bénéfices que des infiltrations successives que l'on pourrait tout de même pratiquer sur le niveau concerné en cas de douleurs extrêmes, ce qui ne semble pas être le cas pour l'instant. A

Tribunal cantonal TC Page 10 de 15 savoir que l'infiltration sacro-iliaque faite récemment n'a pas eu d'effet bénéfique » (rapport du 9 mai 2019, dossier SUVA, pièce 240).

E. 3.2.14

A l'appui de son recours, la recourante produit un rapport daté du 10 août 2018, émanant d'un centre d'imagerie médicale portugais et attestant de la présence d'un certain nombre d'atteintes dégénératives sur la colonne vertébrale (dossier SUVA, pièce 251). Celui-ci semble attester de la présence de discrets signes d'une atteinte dégénérative au niveau des cervicales C3-C4, mais sans impact toutefois sur la moelle épinière ou sur la voie pré- ou foraminale (= voie de transmission du nerf) de la racine C4. Au niveau discale, il existerait une protusion disco-ostéophytaire, laquelle serait également sans impact sur le système de transmission du nerf. Une ostéophyte (= production osseuse pathologique au voisinage des articulations) plus complexe serait localisée au niveau C5-C6, susceptible pour sa part de créer une légère échancrure dans le système de transmission du nerf. Au niveau des vertèbres D2-D3, l'amplitude foraminale serait globalement préservée. Enfin, au niveau des vertèbres lombo-sacrées, et notamment au segment L4-L5, il existerait probablement une fissure de l'anneau fibreux, avec une discrète hypertrophie des ligaments et des facettes articulaires susceptibles de réduire les espaces intervertébraux, mais dont l'impact sur le système de transmission du nerf au niveau de la racine L5 ne pouvait être prouvé sans examen complémentaire. Au niveau L4, les espaces étaient également réduits, mais sans impact, là encore, sur le système de transmission du nerf. Globalement, au niveau L5-S1, on observerait aussi une protusion discale, avec une légère réduction de l'amplitude foraminale, mais à nouveau sans impact sur le système de transmission nerveux. Quant à la charnière occipito-vertébrale, elle serait normalement configurée. Il n'y aurait pas d'autres signes d'une atteinte particulière située ailleurs.

E. 3.3

Troubles psychiques La recourante avait également entamé un suivi psychiatrique auprès du Dr G. _____, psychiatre, ceci à partir du début du mois de février 2017 (rapport du 15 mai 2017, dossier SUVA, pièce 57).

E. 3.3.1

En mai 2017, certains symptômes étaient remarqués par les spécialistes en cardiologie qu'elle avait alors consultés : « l'anamnèse est difficile, mais depuis l'accident de bus, elle présente des accès de palpitations, associées à des douleurs thoraciques avec des caractéristiques atypiques pour angor, d'une durée de 1-2 minutes, 1-2x par mois et qui régressent avec du Temesta. Elle présente aussi des palpitations à l'effort. Elle n'aurait jamais présenté de dyspnée, ni au repos, ni à l'effort, pas d'épisode de lipothymie et/ou syncope. Depuis l'introduction de la Sertaline il y a quelques jours, la patiente se dit mieux, dans l'ensemble » (rapport du 30 mai 2017, dossier SUVA, pièce 95). On écartait toutefois la piste de la maladie cardiaque, pour privilégier celle du trouble post-traumatique : « les douleurs thoraciques sont atypiques pour angor et les palpitations semblent plutôt en relation avec un stress post-traumatique, lié à l'accident de bus ».

Tribunal cantonal TC Page 11 de 15 Un nouveau traitement médicamenteux (sommifères et antidépresseur) venait du reste d'être mis en place : « elle est donc sous traitement de Stilnox et Sertaline 50 mg depuis 3 jours ».

E. 3.3.2

Au mois de juin 2017, elle indiquait continuer le suivi psychiatrique à raison d'une à deux séances par mois, alléguant souffrir « de maux de tête, de stress de panique » (dossier SUVA, pièce 64). Elle précisait que son fils était avec elle dans le car au moment de l'accident, et qu'il avait aussi été blessé et soigné en France.

E. 3.3.3

Au début de l'automne 2017, le Dr G._____ posait les diagnostics d' « état de stress post-traumatique », d' « épisode dépressif moyen » et de « personnalité dépendante » (rapport du

E. 3.3.4

La SUVA accepta finalement de reconnaître l'existence d'un lien de causalité entre les troubles psychiques et l'accident sur la base d'une appréciation médicale circonstanciée de 14 pages rédigée par son spécialiste en psychiatrie le Dr H._____ (rapport du 5 juillet 2019, dossier SUVA, pièce 242). Pour autant, ce dernier estimait que l'état psychique de la recourante s'était amélioré au point qu'il était redevenu comme avant l'accident, le statu quo ante pouvant être fixé au 29 mai 2019: « insofern ist festzustellen, dass bereits am 30.05.2017 eine wesentliche und relevante Verbesserung des psychischen Gesundheitszustands beschrieben wurde. Die unauffälligen klinischen psychiatrischen Untersuchungsergebnisse vom 28.05.2019 haben daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dem unauffälligen psychischen Zustand entsprochen, der bereits vor dem Unfallereignis bei der Versicherten vorhanden war und ihre berufliche Leistungsfähigkeit aus rein versicherungsmedizinischer-psychiatrischer Sicht nicht einschränkte. Es ist somit spätestens seit dem 28.05.2019 der psychische Zustand als dem unfallfremden Vorzustand vergleichbar objektiviert » (rapport, p. 13). La grande majorité des critères pour admettre qu'elle était encore sous l'influence d'un stress- posttraumatique n'étaient selon lui plus remplis, en dépit du caractère en soi impressionnant de l'accident de bus, au cours duquel des personnes avaient perdu la vie. Elle ne montrait toutefois aucun signe récurrent lorsque cet accident était évoqué et notamment aucune réaction physique. Son état mental s'était amélioré au moment de l'entretien, et elle était en mesure d'évoquer l'accident, sans jamais présenter des symptômes d'un stress psychologique intense ou prolongé. L'accident était même relaté par elle en des termes adéquats et réalistes, sans distorsion persistante de la cognition, typique d'un tel trouble. Il n'y avait chez elle aucun degré élevé de difficultés d'attention ou de concentration, ni irritabilité ou crises de colère. Sa capacité de travail ne semblait pas entamée. Enfin, la prise régulière de benzodiazépines semblait également bénéfique et de nature à apaiser son stress (rapport p. 11-12).

Tribunal cantonal TC Page 12 de 15 Il n'y aurait dès lors plus de lien de causalité naturelle entre l'accident et les séquelles actuelles qui ne génèrent au demeurant plus aucune incapacité de travail au plan psychiatrique. Le Dr H._____ avait par ailleurs également exclu que la recourante soit atteinte d'une autre maladie psychiatrique, celle-ci ne présentant pas de symptômes particuliers pouvant le laisser craindre : elle n'avait notamment pas de difficultés à garder le contact visuel avec son interlocuteur, ne semblant pas fermée, suspecte, effrayée ou agitée. Confrontée à l'accident, elle n'avait pas de comportement d'évitement, ni augmentation de de l'agitation ou de la transpiration, ne présentant aucun signe de peur ou d'anxiété. Elle n'avait pas de perte de vigilance au cours de l'entretien, qui s'était déroulée sans interférence de la pensée. On ne retrouvait aucune preuve d'une restriction dans la conscience. Elle paraissait orientée dans le temps et dans l'espace. Sa capacité d'attention était constante. Elle ne présentait aucun syndrome de type psychotique, ni d'insertions dans le flux de la pensée. Aucune preuve d'une illusion systématique de persécution ou d'une humeur délirante, voire d'une quelconque hallucination. Enfin, elle se semblait avoir aucune tendance suicidaire aiguë (rapport p. 8-9).

E. 4

Discussion Dans son recours, la recourante évoque ses problèmes de santé, physiques comme psychiques. La SUVA admet finalement, sur le principe, l'existence d'un lien de causalité entre l'accident et les troubles physiques, et plus particulièrement lombaires, comme psychiques. Elle considère, cela étant, que les plaintes persistantes de la recourante n'engagent aujourd'hui plus sa responsabilité et cela depuis la fin du mois de mai 2019.

E. 4.1

Au plan physique On peut, sur le principe, suivre la thèse générale du Dr F. _____, qui se prononce en citant une littérature médicale constante selon laquelle les lésions du type de celle subies dans l'accident par la recourante ne sont pas de nature à causer des atteintes dégénératives (3.2.10.). Cette thèse, qui va au demeurant dans le droit sens des explications du Dr B. _____ évoquant d'emblée un retour à la normale après 3 à 6 mois (3.2.3), ne peut en tous les cas pas être infirmée dans le cas tout particulier de la recourante.

E. 4.1.1

Celle-ci a au départ été touchée au niveau des trois vertèbres L2, L3 et L4. Le traitement des « fractures de processus de transverses gauches » n'a principalement consisté qu'en de séances de physiothérapie et de prise d'antalgiques. Le séjour hospitalier n'a pas été long, les rapports rédigés dans les premiers temps ne laissant augurer d'aucune gravité particulière de ces blessures.

E. 4.1.2

Avec le temps, les douleurs se sont plutôt centrées sur les lombo-sacrées, soit une zone située plus bas dans le dos et apparemment épargnée dans l'accident, les spécialistes français n'ayant fait état d'aucune lésion à ce niveau. Dans le rappel du diagnostic au printemps 2019 (3.2.13.), le Dr B. _____ semblent distinguer les deux types d'atteintes, d'une part, les séquelles accidentelles proprement dites, au niveau L2,

Tribunal cantonal TC Page 13 de 15 L3 et L4, d'autre part une atteinte dégénérative plus importante située en dessous, à savoir à partir des vertèbres L4-L5, puis L5-S1. Celles-ci peuvent tout aussi bien s'expliquer par l'âge de la recourante et s'être développées avec le temps, dans l'exercice physique, par exemple, de son métier de ménagère. Des images plus anciennes, qui permettraient de constater leur préexistence, ne figurent toutefois pas au dossier. A côté de cela, la surcharge pondérale de la recourante, évoquée par un cardiologue comme par le Dr B. _____, peut aussi être un facteur à tout le moins susceptible d'entretenir les douleurs dorsales presque deux ans après l'accident (3.2.4. + 3.2.13). Mais il s'agit là d'un facteur dont l'assurance-accidents n'a pas à répondre. Enfin, il y a lieu de relever les nombreuses et longues explications dispensées à plusieurs reprises par le Dr B. _____ à la recourante, lesquelles donneraient plutôt à penser que la recourante est convaincue d'être bien plus atteinte qu'elle ne l'est en réalité.

E. 4.1.3

Le fait que des signes d'une atteinte dégénérative s'étendant largement en dehors de la zone touchée dans l'accident, et paraissant avoir gagné toute la colonne vertébrale (cf. rapport d'imagerie faite au Portugal 3.2.14.) achève de rendre plus vraisemblable encore l'existence, chez la recourante, d'une atteinte dorsale dégénérative ne sachant avoir été causée par l'accident. Ces signes dégénératifs sont au demeurant modestes, n'endommageant apparemment pas le système de transmission des nerfs, ce que semblent

révéler les images portugaises d'août 2018. Un examen neurologique réalisé quelques mois plus tard par le Dr E. _____ va également dans le même sens (3.2.9.).

E. 4.1.4

Dès lors, aucune incapacité de travail durable dans l'activité exercée de femme de ménage n'est établie, une reprise ayant d'emblée été souhaitée par le Dr B. _____ qui, n'étant plus guère en mesure de proposer de nouvelles options thérapeutiques, n'a finalement pu faire autre chose que de déplorer le déconditionnement général de la recourante au mois de mai 2019.

E. 4.1.5

Au plan physique, la SUVA pouvait ainsi retenir que le statu quo ante était atteint. Il l'était déjà probablement même au mois d'octobre 2018, comme le retenait la décision initiale, implicitement confirmée pour ce qui concerne les atteintes physiques.

E. 4.2

Au plan psychique Force est de constater que les plaintes de la recourante ne sont guère étayées sur un plan psychique, celle-ci se contentant de s'estimer incapable de conduire et se disant perturbée au moment de monter dans un bus, ce qui ne semble toutefois pas encore un obstacle insurmontable pour elle.

E. 4.2.1

L'amélioration constatée par le psychiatre traitant l'automne 2017 (3.3.3.) ne paraît pas devoir être remise en cause.

E. 4.2.2

Elle va en tous les cas dans le sens des observations claires et détaillées du Dr H. _____ l'année suivante au début de l'été 2018, qui n'a relevé aucun signe pouvant laisser craindre que la

Tribunal cantonal TC Page 14 de 15 recourante était encore limitée par le stress post-traumatique causé par l'accident, et qui se serait ainsi résorbé après quelques mois (3.3.4.). Elle ne présentait non plus aucun signe typique d'une autre maladie psychiatrique. Ne produisant aucun rapport susceptible de contredire les propos du Dr H. _____, la contestation de la recourante s'apparente dès lors plus à une contestation de principe.

E. 4.2.3

C'est le lieu de constater ici que le traitement psychiatrique a été plutôt léger, consistant, là encore, en un suivi de séances, sous la responsabilité d'un psychiatre certes, mais au demeurant avec une seule psychologue (cf. rapport du 4 avril 2017 qui le laisse clairement entendre : « la patiente a débuté sa thérapie à notre cabinet avec Madame I. _____ »), séances qui se sont rapidement espacées. La gravité de l'atteinte psychique ne saurait se déduire, ni des rapports du médecin psychiatre, ni surtout de la prise en charge, la recourante n'ayant apparemment jamais été sujette à crises ou complications graves qui auraient nécessité un traitement plus invasif, comme par exemple une hospitalisation. Les médicaments nouvellement pris et signalés par le cardiologue (3.3.1.) ont du reste paru immédiatement produire de bons effets, ainsi d'ailleurs que l'attestera le Dr H. _____, qui laissait même entendre que la capacité de travail n'était pas non plus entamée.

E. 4.2.4

Après cela, l'on ne saurait manifestement déduire des seuls désagréments psychiques dont continue à se prévaloir la recourante, qu'ils soient de nature à prolonger la couverture de l'assurance-accidents au-delà de la fin du mois de mai 2019.

E. 5

Il découle de tout ce qui précède que le recours s'avère totalement infondé et doit être rejeté. La décision sur opposition de la SUVA est, partant, confirmée.

E. 6

La procédure étant gratuite, il n'est pas perçu de frais de justice. la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. II. Il n'est pas perçu de frais de justice. III. Notification.

Tribunal cantonal TC Page 15 de 15 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 18 mai 2020/mbo Le Président : La Greffière-stagiaire :

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