

FR_GERICHTE 605 2022 157 vom 30. Mai 2023

FR Kantonsgericht, 2023-05-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2022_157

FR: FR_GERICHTE 605 2022 157 du 30 mai 2023

IT: FR_GERICHTE 605 2022 157 del 30 maggio 2023

Regeste

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

Erwägungen

E. 12

août 2022. Sous suite d'une équitable indemnité, il conclut à ce que la Suva continue d'allouer des prestations pour les troubles au genou gauche et à la hanche gauche, et à ce qu'elle prenne en charge les troubles auditifs et les troubles psychiques. Il conclut aussi, principalement, à ce qu'une expertise soit mise en œuvre afin de déterminer l'existence d'un lien de causalité entre la persistance des troubles physiques et l'accident et, subsidiairement, à ce que la cause soit renvoyée à la Suva pour mise en œuvre de dite expertise. Le recourant conteste les conclusions du médecin-conseil de la Suva, selon lequel la persistance des troubles au genou et à la hanche serait liée à un état antérieur. Selon lui, dit médecin-conseil n'a pas tenu compte des imageries et des rapports médicaux contraires, n'a jamais examiné le recourant, n'a pas eu accès aux photos des véhicules accidentés et n'a ainsi pas examiné le cas à la lumière des circonstances violentes de l'accident. Le recourant rappelle en outre que, contrairement à ce que pense le médecin-conseil, il s'est plaint de douleurs au genou et à la hanche le jour même de l'accident, à l'hôpital. Partant, des lésions structurelles persistantes ont bien été causées par l'accident. L'autorité aurait par ailleurs dû appliquer la jurisprudence selon laquelle, en cas de doute à tout le moins léger au sujet des rapports médicaux, il faudrait mettre en œuvre une expertise pluridisciplinaire. S'agissant des troubles psychiques, le recourant rappelle qu'il a été victime d'un grave accident de la circulation. Le choc a été violent, les véhicules roulant à 50 et 58 km/h, et les dégâts ont été très graves. L'état de stress post-traumatique causant des réactions d'angoisse et de terreur devrait ainsi être pris en charge. La Suva aurait dû tenir compte de la jurisprudence relative aux accidents ayant entraîné une affection psychique additionnelle et retenir le caractère particulièrement impressionnant de l'accident, les douleurs persistantes et le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques. E. Le 19 octobre 2022, la Suva propose le rejet du recours.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 18 L'autorité soutient que son médecin-conseil a exposé les différents éléments de l'évolution médicale, qu'il a tenu compte des différents rapports et que ses rapports étaient pleinement probants. Ainsi, il doit être retenu que le genou et la hanche n'ont subi aucune lésion structurelle et que la guérison aurait dû intervenir dans un délai de quelques semaines, mais que l'accident a aggravé de manière passagère un état antérieur dégénératif préexistant. Au vu du dossier, il ne serait pas nécessaire de procéder à une instruction complémentaire. S'agissant des troubles psychiques, l'autorité estime que l'événement n'était pas d'une grande violence propre à faire naître une terreur subite. Elle indique que la jurisprudence relative aux accidents ayant entraîné une affection psychique

additionnelle n'a pas à s'appliquer, le genou gauche ayant été décrit comme quasiment asymptomatique en février 2022 et l'accident n'ayant pas été particulièrement impressionnant. Tout lien de causalité doit ainsi être nié. S'agissant enfin des troubles auditifs, l'autorité constate l'absence de tout élément qui permettrait de les lier à l'accident. F. Le 6 février 2023, le recourant conteste, en substance, les observations de l'autorité en se référant à différentes pièces du dossier et maintient les conclusions de son recours. G. Le 13 mars 2023, constatant l'absence de tout élément nouveau, la Suva renonce à déposer d'ultimes remarques et maintient ses propres conclusions. H. Le 17 mars 2023, le recourant répète qu'il s'est plaint le jour de l'accident de douleurs au genou gauche et à la hanche gauche. Il constate que cela n'a pas été mentionné dans le rapport du même jour du Dr B. _____, qui ne l'a d'ailleurs jamais examiné, alors que des béquilles lui avaient été prescrites, béquilles qu'il a utilisées du jour de l'accident au 12 juillet 2021. Il requiert l'audition de l'infirmier qui l'a examiné. Pour le surplus, il critique le rapport du Dr B. _____ et revient longuement sur les griefs déjà énoncés dans son recours, notamment sur la violence du choc, sur les blessures occasionnées et sur le choc psychique ressenti, remettant différents nouveaux rapports médicaux et insistant sur la nécessité d'une expertise qui déterminerait l'existence d'un lien de causalité entre la persistance des troubles physiques et l'accident. I. Le 22 mars 2022, la greffière déléguée à l'instruction constate que les parties ont eu tout loisir d'exposer leurs arguments et indique qu'aucun nouvel échange d'écritures n'allait être ordonné. J. Le 3 mai 2023, la Suva s'étonne des nouvelles déclarations du recourant, deux ans après l'accident, selon lequel il n'aurait jamais été vu par le Dr B. _____. Ces déclarations seraient d'ailleurs en contradiction avec ses précédentes écritures (recours, p. 20 ; réplique, p. 3). S'agissant des cannes, la prescription est cohérente au vu du diagnostic de contusion rotulienne gauche. Quant aux nouvelles pièces produites par le recourant, l'autorité estime qu'elles ne sont pas de nature à remettre en doute la décision querellée. en droit 1. Recevabilité Le recours, interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière, est recevable, le recourant étant directement

Tribunal cantonal TC Page 4 de 18 atteint par la décision querellée et ayant dès lors un intérêt digne de protection à ce que celle-ci soit, cas échéant, annulée ou modifiée. 2. Dispositions relatives au lien de causalité entre un accident et des troubles physiques ou psychiques 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. Au sens de 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 qui entraîne la mort. La notion d'accident se décompose ainsi en cinq éléments ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés: une atteinte dommageable, le caractère soudain de l'atteinte, le caractère involontaire de l'atteinte, le facteur extérieur de l'atteinte et, enfin, le caractère extraordinaire du facteur extérieur. Il suffit que l'un d'entre eux fasse défaut pour que l'événement ne puisse pas être qualifié d'accident (arrêt TF 8C_26/2019 du 11 septembre 2019 consid. 3.1 et les références citées). 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. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé ; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci (ATF 119 V 335 consid. 1, 118 V 286 consid. 1b, 117 V 369 consid. 3a, 117 V 359 consid. 5a). 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). 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 citées). Selon la jurisprudence, qui se fonde sur l'expérience médicale, une aggravation post-traumatique (sans lésion structurelle associée) d'un état dégénératif antérieur de la colonne vertébrale

Tribunal cantonal TC Page 5 de 18 auparavant asymptomatique cesse de produire ses effets en règle générale après six à neuf mois, voire au maximum après une année (arrêt TF 8C_746/2018 du 1er avril 2019 consid. 3.2 et les références). 2.2. Le droit aux prestations de l'assurance-accidents suppose, outre un rapport de causalité naturelle, un rapport de causalité adéquate entre l'événement accidentel et l'atteinte à la santé. Pour que cette condition soit remplie, il faut que, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré soit 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 (arrêt TF 8C_336/2008 du 5 décembre 2008 consid. 3.1; ATF 129 V 177 consid. 3.2; 117 V 359 consid. 4b). En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 138 V 248 consid. 4 et les références citées). 2.3. La jurisprudence a posé plusieurs critères en vue de juger du caractère adéquat du lien de causalité entre un accident et notamment les troubles d'ordre psychique développés ensuite par la victime (ATF 115 V 133, 105 V 403). Suivant la manière dont ils se sont déroulés, les accidents peuvent être classés en trois catégories: les accidents insignifiants ou de peu de gravité, les accidents graves et les accidents de gravité moyenne. Le degré de gravité d'un accident s'apprécie d'un point de vue objectif, en fonction de son déroulement; il ne faut pas s'attacher à la manière dont la victime a ressenti et assumé le choc traumatique (ATF 115 V 133 consid. 6c/aa; 115 V 403 consid. 5c/aa). Sont déterminantes les forces générées par l'accident et non pas les conséquences qui en résultent (arrêts TF 8C_398/2012 du 6 novembre 2012 consid. 5.2 in SVR 2013 UV Nr. 3; 8C_435/2011 du 13 février 2012 consid. 4.2 in SVR 2012 UV Nr. 23 p. 84). La gravité des lésions subies 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 (arrêt TF 8C_826/2011 du 17 décembre 2012 consid. 6.1 et les références citées). 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. 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

Tribunal cantonal TC Page 6 de 18 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. 2.3.3. Sont enfin réputés de gravité moyenne les accidents qui ne peuvent être classés comme accident de peu de gravité ou comme accident grave. Dans ce cas, il convient ensuite d'examiner les critères prévus par la jurisprudence pour admettre la présence d'un lien de causalité adéquate dans le cadre d'un accident de gravité moyenne. 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. Au minimum trois des critères précités doivent être remplis pour admettre la causalité adéquate s'agissant des accidents de gravité moyenne si aucun d'entre eux n'est présent de manière prépondérante. Dans les accidents de gravité moyenne, mais à la limite des accidents de peu de gravité, quatre critères doivent en revanche être remplis (arrêts TF 8C_897/2009 du 29 janvier 2010 consid. 4.5 et 8C_935/2009 du 29 mars 2010 consid. 4.1.3). Par contre, un seul d'entre eux peut être suffisant pour faire admettre l'existence d'une relation de causalité adéquate lorsque l'accident considéré apparaît comme l'un des plus graves de la catégorie intermédiaire (ATF 115 V 133 consid. 6 c/bb; 115 V 403 consid. 5 c/bb). 3. Dispositions relatives à l'appréciation des preuves 3.1. Dans le droit des assurances sociales, la règle du degré de vraisemblance prépondérante est généralement appliquée. Dans ce domaine, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid.

3.2 et 3.3; 126 V 353 consid. 5b; 125 V 193 consid. 2 et les références citées; arrêt TF 8C_704/2007 du 9 avril 2008 consid. 2). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a). Si, malgré les moyens mis en œuvre d'office par le juge pour établir la vérité du fait allégué par une partie, conformément au principe inquisitoire, ou par les parties selon le principe de leur obligation de

Tribunal cantonal TC Page 7 de 18 collaborer, la preuve de ce fait ne peut être rapportée avec une vraisemblance prépondérante pour emporter la conviction du tribunal, c'est à la partie qui entendait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (DTA 1996-1997 n. 17 consid. 2a; 1991 n. 11 et 100 consid. 1b; 1990 n. 12 consid. 1b et les arrêts cités; ATF 115 V 113 consid. 3d/bb). Dans cette mesure, en droit des assurances sociales, le fardeau de la preuve n'est pas subjectif, mais objectif (RCC 1984 p. 128 consid. 1b). 3.2. Pour statuer, l'administration (ou le juge en cas de recours) a besoin d'informations que seul le médecin est à même de lui fournir. La tâche de ce dernier consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est capable ou incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c). En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions du médecin soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157). 3.3. Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 353 consid. 3b/ee). Cela étant, pour que l'assuré ait une chance raisonnable de soumettre sa cause au juge, sans être clairement désavantagé par rapport à l'assureur (sur l'inégalité relativement importante entre les parties en faveur de l'assurance, cf. ATF 135 V 165 consid. 4.3.1 in fine), le tribunal ne peut pas, lorsqu'il existe des doutes quant à la fiabilité et la pertinence des constatations des médecins internes à l'assurance, procéder à une appréciation des preuves définitive en se fondant d'une part sur les rapports produits par l'assuré et, d'autre part, sur ceux des médecins internes à l'assurance. Pour lever de tels doutes, il doit soit ordonner une expertise judiciaire, soit renvoyer la cause à l'organe de l'assurance pour qu'il mette en œuvre une expertise dans le cadre de la procédure prévue par l'art. 44 LPG (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6). 4. Problématique Il convient de déterminer si les troubles physiques persistants au genou gauche et à la hanche gauche au-delà du 11 juillet 2021 peuvent encore être liés à l'accident, et si les troubles psychiques et les problèmes auditifs peuvent également être

imputés à celui-ci. Le recourant soutient que tel est le cas et que la Suva doit poursuivre, respectivement débiter, la prise en charge, ce que nie l'autorité intimée.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 18 5. Accident du 14 janvier 2021 et évolution médicale Le 14 janvier 2021, le recourant a été victime d'un accident professionnel. Alors qu'il circulait normalement à bord de son bus (sans passagers à ce moment-là), il a constaté que le véhicule qui venait en sens inverse se déportait sur sa voie. Les appels de phares et les coups de klaxon n'ayant eu aucun effet, il a dû quitter la route et monter dans le champ situé à sa droite. Il n'a cependant pas pu éviter le choc et le véhicule a percuté l'avant gauche du bus (doc. 8). Les policiers intervenus sur place ont noté que, à leur arrivé, le recourant était sorti du véhicule. Il était dans un léger état de choc et se plaignait de douleurs au genou gauche. 5.1. Au service des Urgences, le Dr B. _____, médecin-assistant, retenant notamment que le recourant se plaignait de douleurs à la rotule gauche, a diagnostiqué une contusion (doc. 89). Il a pris note des déclarations du recourant selon lequel la voiture avait été violemment « expulsée », mais que le bus n'avait subi que peu de secousses. Le recourant était cependant très ému et avait les « larmes faciles ». Le Dr C. _____, spécialiste en radiologie, a lui aussi remarqué que l'intéressé se plaignait de douleurs au genou gauche uniquement, sans exprimer d'autres plaintes (doc. 22). L'examen a démontré que, hormis une calcification à l'insertion du tendon rotulien, les structures osseuses et les articulations présentaient une morphologie normale. Aucune fracture ni aucune altération des tissus mous n'a été découverte. 5.2. Le 26 janvier 2021, une IRM du genou gauche a mis en évidence une déchirure de la corne antérieure du ménisque externe gauche d'allure stable, une tuméfaction des attaches tibiales des deux faisceaux du ligament croisé antérieur compatible avec une distorsion, sans continuité, une chondropathie fémoro-patellaire et un épanchement articulaire d'abondance modérée (doc. 20). Une radiographie du bassin et de la hanche gauche a permis de constater l'absence de lésion traumatique de la ceinture pelvienne et des extrémités supérieures de fémur, mais a mis en évidence des remaniements mécaniques coxo-fémoraux bilatéraux (doc. 39). 5.3. Le même jour, le cas a été annoncé à la Suva par l'intermédiaire de l'employeur du recourant (doc. 1). Dans la déclaration d'accident, il a été indiqué que l'intéressé souffrait de « tuméfactions » au genou, au bassin et à l'articulation de la hanche. 5.4. Le 2 février 2021, un arthro-IRM de la hanche gauche a mis en évidence une déchirure partielle labrale antéro-supérieur avec une chondropathie cotyloïdienne, un remodelé dégénératif débutant coxo-fémoral, une légère tuméfaction de l'attache fémorale du ligament rond, une tendinopathie non fissuraire du moyen fessier et une enthésopathie des ischio-jambiers (doc. 20). 5.5. Au printemps 2021, le 25 mars 2021, le Dr D. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a diagnostiqué une « douleur post contusionnelle genou et à la hanche G » (doc. 20).

Tribunal cantonal TC Page 9 de 18 L'évolution était favorable pour le genou et lentement favorable pour la hanche gauche, cette dernière étant encore douloureuse à la charge. Le traitement devait encore durer 6 mois, et des douleurs résiduelles de la hanche droite étaient à prévoir. 5.6. Quelques jours plus tard, le Dr E. _____, spécialiste en oto-rhino-laryngologie, a diagnostiqué une presbycusie bilatérale précoce, légèrement en défaveur du côté gauche, et un acouphène gauche, ce dernier probablement sur traumatisme dans le cadre de l'accident (rapport du 31 mars 2021, doc. 84). L'asymétrie audiolinguistique n'était pas assez importante pour confirmer la présence d'un traumatisme acoustique, mais cette cause était probable compte tenu des circonstances, et expliquerait l'acouphène

permanent. 5.7. Le 19 mai 2021, le Dr D. _____ a indiqué que son patient avait subi un choc axial direct très violent dans le membre inférieur gauche, l'intéressé décrivant une « onde de choc » qui s'était propagée dans le genou, dans la hanche et au niveau lombaire (doc. 83). Au premier rendez-vous, le 1er février 2021, il décrivait des douleurs au genou et à la racine de la cuisse gauche. Les troubles constatés à l'imagerie pouvaient, selon le médecin, être consécutives au choc axial précité. La situation s'améliorait très graduellement. Le genou gauche était peu douloureux, contrairement à la hanche, et le recourant présentait encore une boiterie très marquée. 5.8. Le 27 mai 2021, F. _____, psychologue, a indiqué qu'elle suivait le recourant depuis avril 2021 (doc. 70). Celui-ci souffrait d'un état de stress post-traumatique suite à l'accident, qui l'empêcherait encore de conduire. Ce comportement d'évitement constituait un symptôme, tout comme les souvenirs envahissants de l'accident, les ruminations, la diminution de plaisir et d'intérêt pour les activités habituelles, l'anxiété latente et le dérèglement de l'alimentation qui a mené à une prise de poids de 10kg. 5.9. Le 28 mai 2021 (date de réception par la Suva), le Dr D. _____ a diagnostiqué une contusion du genou gauche et une lésion labrale de la hanche gauche et a confirmé les observations faites dans son dernier rapport (doc. 32). 5.10. En été 2021, le Dr E. _____, à la question « quelles sont les troubles auditifs causés par l'accident du 14 janvier 2021 », a répondu que le recourant présentait un traumatisme acoustique de l'oreille gauche qui avait guéri sur le plan auditif, ainsi qu'un acouphène chronique persistant (rapport du 2 juin 2021, doc. 70). La poursuite d'un traitement médical n'était plus nécessaire. 5.11. Le 9 juin 2021, le Dr G. _____, spécialiste en médecine interne générale et médecin-conseil de la Suva, s'est prononcé sur les troubles du recourant (doc. 34).

Tribunal cantonal TC Page 10 de 18 Il a constaté que le genou gauche avait déjà été altéré avant l'accident par une calcification du tendon rotulien et que l'accident n'avait causé aucune lésion structurelle à cet endroit. Partant, la persistance de symptômes au-delà de 2 mois après l'accident était à mettre sur le compte d'un état antérieur. Le médecin n'a pas pu se prononcer sur la hanche gauche, aucune imagerie ne lui ayant été remise. Un mois plus tard cependant, le 1er juillet 2021, il a pu compléter son avis. Il a ainsi constaté que la hanche avait elle aussi déjà été altérée avant l'accident et que celui-ci n'avait, selon l'IRM du genou du 26 janvier 2021 et l'arthro-IRM de la hanche du 2 février 2021, provoqué aucune lésion structurelle (doc. 49). Ainsi, la persistance des symptômes au-delà de deux mois après l'accident était à mettre sur le compte de l'état antérieur. 5.12. Le 17 août 2021, le Dr D. _____ a critiqué les conclusions du Dr G. _____ « qui minimise et refuse toute implication de ce grave accident de circulation » (doc. 70). Il a insisté sur la violence du choc, « qui a détruit une bonne partie d'un bus TPF sur sa partie avant gauche », la conductrice fautive étant « rentrée à pleine vitesse dans le véhicule conduit par [le recourant] ». Le recourant souffrait de douleurs marquées dans le genou et la hanche, marchait avec des cannes et présentait une boiterie très marquée. Le choc aurait provoqué, de manière hautement vraisemblable, une contusion au niveau du genou gauche. Des troubles dégénératifs ont été décompensés par le traumatisme axial sous forme de contusion directe du genou avec un choc reporté à la hanche. Les douleurs au genou avaient presque disparu au dernier contrôle en mai 2021, et l'état de la hanche s'améliorait très lentement, le patient devant encore se déplacer avec des cannes pour marcher plus de 100m. L'implantation à moyen terme d'une prothèse de hanche était possible suite à cette contusion avec lésion du labrum sur un discret trouble dégénératif préexistant mais asymptomatique. Dans un rapport séparé, le même médecin a indiqué qu'une reprise du

travail pouvait être envisagée à l'automne 2021 (doc. 83). 5.13. Le même jour, F. _____ et le Dr H. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, ont confirmé le rapport de la psychologue du 27 mai 2021 (doc. 70 ; cf. ég. rapport du 20 septembre 2021, doc. 85). Les atteintes psychiques limitaient totalement la conduite, tant privée que professionnelle. Le fait d'être passager d'un véhicule, privé ou public, engendrait aussi des difficultés. 5.14. En automne 2021, le 13 octobre 2021, une IRM de la hanche gauche a mis en évidence une légère altération cartilagineuse et de l'os sous-chondral évoquant une ébauche dégénérative dans la région de la zone de charge, une altération de signal avec une lésion irrégulière du labrum supérieur, des signes de tendinopathie marquée avec des signes de remaniements inflammatoires

Tribunal cantonal TC Page 11 de 18 avec une désorganisation évoquant une déchirure partielle avec petite atrophie focale du moyen fessier et une petite bursite (doc. 88). 5.15. Le 27 décembre 2021, le Dr I. _____, spécialiste en oto-rhino-laryngologie et médecin conseil de la Suva, a rappelé que le recourant n'avait pas souffert de fractures ou de blessures à la tête, et que les airbags ne s'étaient pas déclenchés lors de l'accident (doc. 118). Ainsi, les troubles auditifs relevés par son confrère ne pouvaient pas, au degré de la vraisemblance prépondérante, être liés à l'accident. 5.16. Le 5 janvier 2022, le Dr G. _____ a remis une nouvelle appréciation (doc. 120). Sur la base de l'imagerie et des plaintes initiales du recourant, il a estimé que le recourant avait très probablement subi un choc un niveau du membre inférieur gauche, comme en témoignait la légère égratignure sur la face antérieure du genou constatée aux Urgences. La contusion s'est ensuite possiblement répercutée sur la hanche. Le choc n'avait certainement pas été aussi violent que le laisse entendre le Dr D. _____, vu l'absence de tuméfaction, d'hématome, d'instabilité du genou, d'œdème osseux. Aucune plainte au sujet de la hanche n'avait été signalée à la police ou aux Urgences, ce qui tendait à exclure une lésion aigue au niveau de la hanche. Le bilan radiologique a mis en évidence des troubles dégénératifs sous forme d'une chondropathie, associée à une déchirure partielle du labrum antérosupérieur, une enthésopathie des ischio-jambiers et une tendinopathie du moyen fessier. Citant la littérature médicale, le médecin a souligné que la déchirure du labrum correspondait en tout point aux lésions rencontrées en cas de conflit acétabulaire. Le médecin traitant, le Dr D. _____, a d'ailleurs confirmé le diagnostic de contusion et a mentionné un état dégénératif préexistant. Or, ce type de blessure ne provoque aucune lésion structurelle et guérit en quelques semaines sans séquelles. L'événement a ainsi aggravé un état antérieur dégénératif préexistant, et la persistance des symptômes tant au niveau du genou que de la hanche au-delà de deux mois après l'événement initial était à mettre sur le compte de l'état antérieur. 5.17. Le 13 janvier 2022, la Suva a mis un terme aux prestations au 11 juillet 2021 (doc. 122). Le recourant s'est opposé à cette décision (doc. 139). 5.18. Le 22 février 2022, le Dr D. _____ a critiqué l'avis du Dr G. _____ selon lequel le choc n'a pas été violent, constatant que son confrère s'était basé sur le rapport établi aux Urgences, « certainement par un interne des urgences qui n'a peut-être pas toute l'expérience nécessaire pour juger de l'état articulaire d'un patient atteint par un tel choc » (doc. 146). Le médecin pour sa part a estimé, vu l'état des véhicules après le choc et la vitesse cumulée de quasiment 100 km/h, qu'on ne pouvait conclure à un choc de basse énergie. Ainsi, même si les lésions objectivées paraissaient bénignes, il était impossible de déterminer le mécanisme exact des lésions.

Tribunal cantonal TC Page 12 de 18 S'agissant de la déchirure de la corne antérieure du ménisque externe et de la chondropathie rotulienne, le médecin n'a pas pu dire si elles ont été causées par l'accident. Il a cependant indiqué qu'avant l'accident, son patient était asymptomatique. Le choc avait ainsi pu décompenser une lésion préalablement existante. S'agissant de la lésion du labrum, le médecin a admis que le recourant présentait probablement quelques lésions dégénératives de sa hanche gauche, lesquelles étaient cependant asymptomatiques avant l'accident. Le traumatisme avait dû aggraver la blessure, qui peinait à guérir. Ce phénomène pouvait être assimilé à une lésion due à un accident. S'agissant de la déchirure partielle du labrum antérosupérieur gauche, le médecin a estimé qu'elle avait été décompensée par l'accident. Une lésion du labrum pouvait survenir suite à des microtraumatismes répétés comme par exemple chez les gymnastes, lors de traumatismes violents, ou lors d'une compression axiale très importante pouvant entraîner un traumatisme en hyperflexion de la hanche. Enfin, s'agissant des dégâts cartilagineux de la cotyle et des signes d'enthésopathie de muscles ischiojambiers, le médecin a estimé que l'accident avait décompensé ces troubles qui étaient probablement préexistants. Sans l'accident, l'évolution aurait été plus lente et la prothèse de hanche n'aurait probablement été nécessaire que d'ici une dizaine d'années. 5.19. Le 17 février 2022, le Dr E. _____ s'est prononcé sur le lien de causalité entre l'acouphène et l'accident (doc. 147). En l'absence d'une perte auditive de l'oreille atteinte, l'acouphène ne pouvait pas être lié à ce sinistre. Toutefois, sur la base des déclarations du recourant et du fait que le trouble est apparu immédiatement après l'accident, le rapport de cause à effet semblait évident sur un probable traumatisme. 5.20. En été 2022, le 13 juin 2022, le Dr J. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et médecin conseil de la Suva, a estimé que le recourant, qui n'avait pas d'antécédents, souffrait bien d'une atteinte psychique en lien avec l'accident (doc. 173). L'intensité et la symptomatologie restait significative et impactante, et il n'était pas envisageable que le recourant reprenne son activité. 5.21. Le 12 août 2022, la Suva a confirmé sa décision du 13 janvier 2022 mettant un terme aux prestations au 11 juillet 2022 (doc. 182). 6. Rapports remis dans le cadre de la procédure de recours 6.1. Le 23 février 2023, les Dr K. _____ et L. _____, spécialistes en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, ont indiqué avoir vu le recourant en janvier 2023 (pièce 4 du bordereau du 17 mars 2023).

Tribunal cantonal TC Page 13 de 18 Ils n'ont pas pu dire si les troubles au genou et à la hanche étaient préexistants à l'accident en l'absence d'imagerie pré-traumatique. Les médecins ont lié la déchirure de la corne du ménisque et la chondropathie à l'accident vu l'absence de douleurs avant l'accident et le mécanisme similaire à un « dash board injury ». Pour ces mêmes raisons, l'accident avait pu créer, augmenter ou stimuler une lésion labrale. De telles lésions pouvaient être d'origine traumatique, en présence de mécanisme en compression axiale comme celui subi par le recourant. Enfin, l'accident avait pu décompenser, stimuler, augmenter ou créer les dégâts cartilagineux de la cotyle et les signes d'enthésopathie des muscles ischio-jambier. 6.2. Le 1er mars 2023, F. _____ a indiqué que, lors de la première consultation le 12 avril 2021, le recourant avait décrit l'accident (pièce 3 du bordereau du 17 mars 2023). Il a ainsi expliqué avoir vécu un choc violent et avoir senti « le fémur s'enfoncer dans la hanche et le ménisque exploser ». Il aurait également ressenti une violente peur de mourir juste avant l'impact, puis un important choc général. 6.3. Le 2 mars 2023, le Dr D. _____ a indiqué que son patient avait utilisé des béquilles en raison de la contusion de la hanche gauche avec lésion du labrum acétabulaire et du genou gauche avec douleurs aigües (pièce 2 du bordereau du 17 mars 2023). Ceci du

jour de l'accident jusqu'au 12 juillet 2021, date à laquelle il a pu s'en passer partiellement. Il persisterait une boiterie chronique gauche. Le médecin a estimé que l'accident constituait une cause au moins partielle des troubles. 7. Discussion au sujet des troubles au genou et à la hanche gauches Au vu de tout ce qui précède, on ne saurait lier les symptômes persistants à ce jour à l'accident de la circulation. 7.1. Rappelons d'abord les circonstances de l'accident. Le recourant conduisait un autobus des TPF, soit un véhicule de 28'000 kg à 3 essieux (pièce 4 du bordereau du 14 septembre 2022). Selon le rapport de police et sur la base des photos, on peut constater que l'angle avant gauche a été enfoncé dans sa partie inférieure (doc. 8 ; pièce 4 du bordereau du 14 septembre 2022). La conductrice fautive conduisait quant à elle une voiture de tourisme, soit une Skoda Octavia de 2'100 kg. Le dégât causé à son véhicule a été total (doc. 8 ; pièce 4 du bordereau du 14 septembre 2022). Ainsi, la collision a été nettement moins violente pour le recourant, dont le bus, au vu de son poids et de sa taille, a pu absorber une grande partie du choc.

Tribunal cantonal TC Page 14 de 18 Cela est confirmé par les propres déclarations de l'intéressé, qui a indiqué aux Urgences que la voiture de tourisme avait été violemment « expulsée », mais que son bus n'avait subi que peu de secousses (doc. 89). La conductrice fautive et son bébé présent dans la voiture ont ainsi subi de sérieuses blessures. La mère a souffert d'un pneumothorax sur fracture claviculaire, d'une contusion pré-rotulienne et d'une fracture du corps sternal, tandis que le bébé a été victime d'une fracture à la tête, d'une hémorragie cérébrale et de lésions corporelles (doc. 8). Le recourant n'a quant à lui subi aucune lésion structurelle et ne se plaignait que d'un genou douloureux. Le médecin assistant n'a constaté ni tuméfaction ni rougeur à cet endroit, et n'a relevé qu'une légère égratignure. Il n'a ainsi diagnostiqué qu'une contusion rotulienne. Même s'il a pu être choquant pour un spectateur, l'accident n'a ainsi pas été d'une extrême violence pour le recourant, qui conduisait un autobus. Relevons encore que l'intéressé ne portait pas sa ceinture de sécurité (doc. 8) – ce qu'autorisait la loi – et qu'il n'a donc pas été retenu lors de l'accident, ce qui permet encore de relativiser la brutalité du choc. 7.2. Pour revenir aux blessures subies, il doit être répété que les médecins n'ont pas constaté de lésions graves. Les policiers intervenus sur place tout comme les spécialistes des Urgences, soit le Dr B. _____, médecin-assistant, et le Dr C. _____, spécialiste en radiologie, ont noté que le recourant ne se plaignait que de douleurs au genou gauche (doc. 8, 22, 89). Les médecins ont ainsi diagnostiqué une contusion rotulienne. Deux mois après l'accident, et après des examens supplémentaires (notamment les IRM des 26 janvier et 2 février 2021), le Dr D. _____, n'est pas parvenu à une conclusion très différente puisqu'il a diagnostiqué une « douleur post contusionnelle genou hanche G » (doc. 20). 7.3. Dans ces conditions, l'opinion du Dr G. _____ quant au lien entre les troubles persistants et l'accident semblent cohérente. Le médecin a estimé, le 1er juillet 2021, que le genou et la hanche avaient déjà été altérés avant l'accident, qui n'a quant à lui provoqué aucune lésion structurelle (doc. 49). Partant, la persistance des symptômes au-delà de deux mois après l'accident était à mettre sur le compte de l'état antérieur. Le médecin a confirmé son avis dans une nouvelle appréciation le 5 janvier 2022 (doc. 120). Il a estimé que le recourant avait très probablement subi un choc un niveau du membre inférieur gauche et que la contusion s'était ensuite possiblement répercutée sur la hanche. Il a réexaminé les plaintes initiales du recourant, les rapports des policiers et des urgentistes ainsi que les bilans radiologiques. Sur cette base, il a exclu une lésion aigue au niveau de la hanche et a mis en évidence les troubles dégénératifs, soit la chondropathie, la déchirure partielle du labrum antérosupérieur, l'enthésopathie des ischio-jambiers, et la tendinopathie du moyen fessier.

Tribunal cantonal TC Page 15 de 18 7.4. Le Dr D. _____ est certes très critique envers les conclusions du médecin conseil de la Suva. Toutefois, à la lecture de ses arguments, il convient de constater certaines incohérences. 7.4.1. Il a d'abord insisté sur le fait que l'accident avait été très violent vu l'état des véhicules après le choc et la vitesse cumulée de quasiment 100 km/h. Il a également soutenu que le rapport établi aux Urgences avait été établi par un interne qui n'aurait pas l'expérience nécessaire pour juger de l'état articulaire d'un patient atteint par un choc tel que celui subi par le recourant. Or, il a déjà été établi ci-dessus que le choc n'avait pas été aussi violent que le soutient aujourd'hui le recourant, qui a eu la chance d'avoir été au volant d'un bus qui a absorbé l'essentiel du choc. S'agissant de la critique visant le médecin-assistant des Urgences, rien ne permet de remettre en question son analyse. Il a relevé les plaintes et les explications du recourant, et ses notes rejoignent celles des policiers et du radiologue. Son diagnostic ne diffère en outre pas de celui de ses confrères, notamment du médecin traitant lui-même. 7.4.2. Ensuite, dans ses rapports, le médecin a admis l'existence mais également l'influence des troubles dégénératifs. Cela est particulièrement frappant dans le rapport du 22 février 2022 (doc. 146). Ainsi, le médecin a relevé qu'il ignorait si la déchirure de la corne antérieure du ménisque externe et de la chondropathie rotulienne avaient été causés par l'accident. Il a cependant admis que le choc avait pu « décompenser une lésion préalablement existante ». Il a également admis que la hanche gauche présentait probablement quelques lésions dégénératives, et que le traumatisme « a dû aggraver la blessure ». La déchirure partielle du labrum antérosupérieur gauche aurait ainsi été « décompensée » par l'accident. Il en va de même pour les dégâts cartilagineux de la cotyle et des signes d'enthésopathie « probablement préalablement préexistants ». Pour justifier le lien de causalité entre les troubles et l'accident, le médecin s'est contenté de rappeler que le recourant était asymptomatique avant l'accident. Or, l'argument « après l'accident, donc à cause de l'accident » ne permet pas d'établir un lien de causalité naturelle au degré de la vraisemblance prépondérante exigé en matière d'assurance-accidents. Enfin, le médecin a admis que son patient aurait de toute façon eu besoin d'une prothèse de hanche d'ici une dizaine d'années. Partant force est de constater que le Dr D. _____, malgré ses critiques, confirme en fait les conclusions du médecin conseil de la Suva. 7.5. Finalement, il est relevé que le rapport des Dr K. _____ et L. _____ ne saurait être pertinent. L'avis de ces médecins, consultés deux ans après l'accident, est en effet évasif et ne comporte que peu d'éléments solides.

Tribunal cantonal TC Page 16 de 18 7.6. Au vu de ce qui précède, il est retenu que l'accident a certes déclenché différents troubles, mais que la persistance des symptômes doit être imputée à des lésions dégénératives préexistantes. Ainsi, si la responsabilité de la Suva doit, dans un premier temps, être reconnue, la prise en charge ne saurait se prolonger dans le temps. Ainsi, l'autorité intimée pouvait mettre un terme à la prise en charge le 11 juillet 2021, soit six mois après l'accident. Le recours est ainsi rejeté sur ce point. Il est précisé qu'il n'est pas nécessaire de diligenter une expertise pour confirmer l'absence de lien de causalité entre la persistance des troubles et l'accident. La jurisprudence du TF préconise qu'une expertise soit systématiquement diligentée en présence d'un "doute à tout le moins léger" quant à la pertinence de l'avis du médecin-conseil. En l'espèce toutefois, au vu de tout ce qui précède et de l'avis concordant du médecin traitant, cela est inutile. 8. Discussion au sujet des troubles psychiques La psychologue, le psychiatre traitant et le médecin conseil de la Suva confirment tous que les troubles psychiques du recourant sont liés à l'accident de la circulation. Ce constat ne signifie cependant pas encore que la

responsabilité de la Suva serait engagée. La jurisprudence a en effet établi des critères précis pour la prise en charge de tels troubles par l'assurance-accidents, et il convient de les examiner. 8.1. D'abord, relevons que l'accident doit être décrit comme étant de gravité moyenne. Les véhicules roulaient à une cinquantaine de km/h au moment de la collision. Le recourant a pu monter dans le champ situé à sa droite, de sorte que seul l'angle avant gauche du bus a été touché. Comme relevé précédemment, le véhicule a absorbé le choc, de sorte que le recourant a souffert de lésions peu importantes. Ensuite, il doit être constaté que les circonstances de l'accident n'ont pas été particulièrement impressionnantes, au sens où l'entend la jurisprudence. Les conséquences, spectaculaires et graves, pour l'automobiliste impliquée et son enfant, ne sauraient en effet être déterminantes pour qualifier juridiquement le caractère impressionnant de l'accident, celui-ci devant se mesurer au regard des implications potentielles sur la vie du recourant, qui n'a pas été mise en danger, contrairement à ce qu'il a pu soutenir dans un second temps. Les lésions physiques n'ont, en soi, pas été graves. Le traitement médical n'est certes pas terminé et le recourant souffre encore de douleurs à la hanche gauche, mais il a été établi que ces troubles persistants sont essentiellement liés à des problèmes dégénératifs et non pas à l'accident lui-même. 8.2. Partant, force est de constater que les critères qui entraîneraient une responsabilité de l'assurance-accidents ne sont pas remplis. C'est ainsi à raison que la Suva a refusé de prendre les troubles en charge.

Tribunal cantonal TC Page 17 de 18 9. Discussion relative au troubles auditifs Suite à l'accident, le recourant a souffert d'une perte auditive gauche, qui a rapidement guéri, et d'un acouphène. 9.1. Les médecins ne sont pas parvenus à lier ces troubles à l'accident. Dans son rapport du 17 février 2022, le Dr E. _____ a certes estimé, sur la base des déclarations du recourant et vu le fait que ces lésions sont apparues immédiatement après l'accident, que le rapport causalité était évident sur un probable traumatisme. Or, comme relevé ci-dessus, l'argument « après l'accident, donc à cause de l'accident » ne saurait être utilisé en assurance-accidents. De plus, le médecin mentionne un « probable traumatisme » mais, au vu du déroulement de l'accident, on ne comprend pas quel événement aurait pu provoquer les troubles auditifs. Le recourant n'a en effet pas subi de choc à la tête et les médecins urgentistes ont estimé que l'intéressé se trouvait dans un état général conservé. 9.2. Partant, on ne saurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, lier les troubles auditifs du recourant à l'accident de la circulation. La décision attaquée est ainsi confirmée sur ce point également. 10. Synthèse, frais et indemnité de partie 10.1. Au vu de tout ce qui précède, le recours est entièrement rejeté. 10.2. La requête du recourant relative à l'audition de l'infirmier qui l'a examiné au Urgences est rejetée. L'intéressé souhaitait, par cette requête, prouver qu'il s'était bien plaint, le jour de l'accident, de douleurs à la hanche. Or, il a été établi qu'aucune plainte de ce genre n'avait été relevée par les différents intervenants, que ce soit les policiers, le Dr C. _____, radiologue, ou le Dr B. _____, médecin-assistant. Il n'est pas utile, ni même pertinent, d'entendre encore l'infirmier. On doute d'ailleurs que celui-ci se souvienne des plaintes d'un patient soigné deux ans plus tôt. 10.3. La procédure étant gratuite dans la mesure où elle tend à l'octroi de prestations, il n'est pas perçu de frais de justice. Aucune indemnité de partie n'est enfin allouée au recourant qui succombe.

Tribunal cantonal TC Page 18 de 18 la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. II. Il n'est pas perçu de frais. III. Il n'est pas alloué d'indemnité de partie. IV. Notification. 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 30 mai 2023/dhe Le Président La Greffière

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