

GE_GERICHTE A/1388/2003 vom 11. Oktober 2004

GE Cour de justice, 2004-10-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1388_2003

FR: GE_GERICHTE A/1388/2003 du 11 octobre 2004

IT: GE_GERICHTE A/1388/2003 del 11 ottobre 2004

Regeste

aa; causalité adéquate; accident de gravité moyenne; causalité; affection psychique; atteinte à la santé psychique | Le recourant a subi une fracture du nez, des plaies suturées et des dents cassées et déchaussées et a souffert de maux de tête et de nuque, de vertige et de troubles de la mémoire et de la concentration après avoir été violemment frappé au visage par un collègue de travail à l'aide d'une cheville métallique et avoir perdu connaissance. Un tel accident doit être qualifié de gravité moyenne. L'examen des critères objectifs dégagés par la jurisprudence conduit à nier le caractère adéquat du lien de causalité. | LAA 6; LPG 8

Erwägungen

E. 5

Dans le formulaire destiné à la CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (ci-après la SUVA), l'assuré indiquait, le 24 octobre 2001, qu'il avait été frappé violemment au visage par un collègue avec une cheville, qu'il avait eu trois dents cassées ainsi que le nez et que depuis il avait des vertiges et des douleurs à la nuque.

E. 6

Des radiographies standard de la colonne cervicale ainsi qu'un examen tomodensitométrique cervical ont été effectués respectivement les 23 et 24 octobre 2001 et ont illustré un rétrécissement du canal rachidien cervical dans son segment moyen et inférieur en relation avec une spondylarthrose.

E. 7

Selon les conclusions du compte rendu de la consultation d'otoneurologie du 31 octobre 2001, qui faisait état des vertiges dont se plaignait l'assuré et des troubles de la mémoire et de la concentration, le bilan était normal, les sensations vertigineuses ressenties entrant dans le cadre du syndrome subjectif post-traumatique au même titre que les troubles de la concentration et les troubles de la mémoire.

E. 8

Dans son rapport du 22 novembre 2001, le Dr A_____, médecin d'arrondissement de la SUVA, a rappelé que la bagarre avait entraîné une fracture du nez avec plaie de l'arrête nasale, des hématomes infra-orbitaires bilatéraux et une fracture des incisives supérieures. Il constatait que, dans l'évolution, on pouvait noter la mise en évidence d'une lésion dégénérative au niveau de la colonne cervicale, des douleurs nucales et la notion de sensation vertigineuse. A l'examen l'arrête nasale était légèrement déviée, la plaie bien cicatrisée et indolore. Il était relevé également des douleurs au niveau de la nuque avec une mobilité discrètement restreinte en rotation et inclinaison gauches. Le traitement dentaire

était toujours en cours. Au niveau de la nuque il y a eu une déstabilisation d'un état antérieur de spondylarthrose étagée dont l'effet délétère n'était pas encore atteint. Il a conclu que le cas n'était pas encore stabilisé, mais qu'avec le médecin traitant, le Dr B _____, ils avaient estimé que le patient pourrait reprendre le travail avec, comme limitation au début, un travail en atelier et sans monter sur des échelles.

E. 9

Par courrier du 30 novembre 2001 de son employeur, l'assuré a été licencié avec effet immédiat. L'employeur s'engageait toutefois à lui verser son salaire jusqu'au 31 janvier 2002.

E. 10

Selon une note du Dr A _____ du 4 décembre 2001 figurant au dossier de la SUVA et relatant un entretien téléphonique qu'il avait eu avec le Dr B _____, l'assuré avait repris le travail à 50% le 26 novembre 2001 durant une semaine, puis avait présenté une décompensation psychologique suite à son licenciement. Sur question du Dr B _____, le Dr A _____ indiquait que « dans le cadre d'une agression, la SUVA devait reconnaître la causalité naturelle pour troubles psychologiques et que la réaction psychologique au licenciement qui a entraîné une incapacité de travail restait à la charge de la SUVA jusqu'à ce qu'une décision soit prise quant à la relation de causalité adéquate entre troubles psychiques et agression ».

E. 12

Le 19 décembre 2001, le Dr C _____, rhumatologue, écrivait au Dr B _____, qui lui avait adressé son patient pour l'évaluation des rachialgies, que le rapport relatif aux radiographies de la colonne cervicale parlait en faveur d'un rétrécissement du canal rachidien cervical dans son segment moyen. Il avait été mis en évidence une tension des muscles sous-occipitaux des deux côtés ainsi qu'un syndrome algo-dysfonctionnel C5 gauche et une limitation des rotations cervicales principalement à droite 50%, gauche 60%, l'examen de la colonne lombaire révélait un syndrome algo-dysfonctionnel L4 droit, et l'examen des nerfs crâniens un nystagmus non épuisable bilatéral. Il précisait avoir revu les clichés lombaires, l'IRM et Ct-scan faits en 2000 qui montrent un canal lombaire étroit L4-L5 constitutionnel. L'assuré présentait des cervicalgies hautes sur une contracture bilatérale des muscles sous-occipitaux secondaire à la chute, sans syndrome algo-dysfonctionnel de la charnière cervico-occipitale. Il préconisait par ailleurs de demander l'avis d'un neurologue quant à l'origine des vertiges qui ne pouvaient être expliqués uniquement par la pathologie cervicale.

E. 13

L'assuré a alors été adressé au Dr E _____, neurologue, qui a communiqué son rapport, en date du 30 décembre 2001, au médecin traitant. Aucun des examens effectués ne révélait d'anomalie. Il concluait que la symptomatologie décrite par le patient pourrait tout à fait s'inscrire dans un syndrome post-traumatique vu l'important impact présenté, mais qu'habituellement le vertige était davantage persistant et continu avec des troubles de la concentration, pas aussi bref ni véritablement position-dépendant, et que le reste de l'examen neurologique était tout à fait normal. L'électroencéphalogramme ne montrait pas d'asymétrie inter-hémisphérique, mais une activité de rythmes intenses, bifrontale et bitemporale, comme cela peut se voir dans les syndromes post-traumatiques. Selon lui, le repos devait permettre une atténuation de la symptomatologie susmentionnée qui pouvait

toutefois persister jusqu'à six mois après l'impact traumatique.

E. 14

Le médecin d'arrondissement de la SUVA a procédé à un nouvel examen le 2 avril 2002. Son rapport reprenait les différents examens réalisés et concluait que le traitement dentaire pouvait se poursuivre mais qu'en revanche, dans le cadre de lésions dégénératives bien mises en évidence par le scanner cervical, l'effet délétère pouvait être considéré, à six mois de l'accident, comme éteint avec application du statu quo sine. Les vertiges allégués n'avaient en effet pas de corrélation avec un bilan otoneurologique et un examen neurologique normaux. Il relevait que sur le plan somatique il n'y avait plus de justification pour une incapacité de travail comme électricien et qu'il appartiendrait à l'administration d'examiner sa responsabilité dans la prise en charge de troubles psychogènes, nécessitant un suivi et pouvant être responsables de l'incapacité de travail.

E. 15

Par décision du 11 avril 2002, la SUVA a mis un terme à toutes ses prestations de soins médicaux au 30 avril 2002, hormis le traitement dentaire, décision qui a également été notifiée à CMBB, caisse-maladie (ci-après CMBB) laquelle a provisoirement fait opposition.

E. 16

L'assureur-accident a, par courrier du 13 juin 2002 adressé à Madame F _____, psychologue auprès de laquelle l'assuré suivait un traitement, accepté sans reconnaissance de droit et compte tenu de la date de la décision, de régler ses honoraires jusqu'au 28 mars 2002.

E. 17

Le 13 mai 2002, l'assuré a formé opposition à la décision de la SUVA et a conclu à ce que le versement des indemnités journalières soit prolongé jusqu'à ce que son état de santé soit stabilisé.

E. 18

En date du 1^{er} juillet 2002, la CMBB indiquait à la SUVA que selon les conclusions de l'expertise médicale pratiquée le 10 juin 2002 par son médecin-conseil, le Dr G _____, l'incapacité de travail de l'intéressé était toujours en relation avec l'accident du 27 septembre 2001. Selon ce médecin, qui se fondait sur les constats des Dr E _____ et B _____, le syndrome post-traumatique serait parfaitement étayé neurologiquement. Il estimait que ces troubles neurologiques et psychologiques étaient sans conteste une conséquence directe de l'accident et considérait que les troubles médicaux présents dès septembre 2001 étaient à la charge de la SUVA.

E. 19

Par courrier du 20 septembre 2002, la CMBB a maintenu sa position et invité la SUVA à reconsidérer sa position.

E. 20

Le 1^{er} octobre 2002, la CMBB a été invitée à adresser ses motivations détaillées dans un délai de 30 jours, faute de quoi le dossier serait transmis à la Direction à Lucerne pour traiter l'opposition.

E. 21

Par décision sur opposition du 6 mai 2003, la SUVA a rejeté l'opposition de l'assuré contre la décision de la SUVA Genève du 11 avril 2002, mettant un terme au 30 avril 2002 aux prestations d'assurance, abstraction faite de la prise en charge des soins dentaires, pour l'accident du 27 septembre 2001 au motif qu'il n'existait plus de troubles organiques en relation avec le sinistre et que l'affection de la sphère psychique n'était pas en relation de causalité adéquate avec l'accident assuré. La SUVA considère en substance que l'accident dont a été victime l'assuré est d'une gravité moyenne et n'a donc pu avoir une influence déterminante dans l'apparition ou le développement de la composante psychique affectant celui-ci et, partant, que la relation de causalité adéquate doit être niée. Elle relève également le contexte du différend qui a conduit à l'agression dans lequel elle estime que la victime portait une part de responsabilité et conclut à l'absence de circonstances particulières justifiant la prise en charge des coûts médicaux après le 30 avril 2002.

E. 22

Par courrier du 16 mai 2003, la CMBB a indiqué à la SUVA qu'elle retirait son opposition provisoire du 17 avril 2002 et qu'elle prendrait en charge les frais médicaux relatifs à l'affection psychique, de même que les douleurs cervicales à partir du 1^{er} mai 2002, selon la loi sur l'assurance-maladie (LAMal).

E. 23

Par mémoire du 7 août 2003, l'assuré a recouru contre la décision sur opposition auprès de la juridiction de céans. Il conteste le fait que son incapacité de travail serait exclusivement due à des facteurs psychiques et relève que les troubles neurologiques se manifestant par des pertes d'équilibre sont objectivés par les examens auxquels a procédé le Dr E_____, neurologue. Il demande que le Tribunal de céans instruisse l'origine de ces troubles. Par ailleurs, sur le plan des troubles psychiques, il conteste la qualification d'accident de gravité moyenne. Il considère que le fait d'être frappé violemment en plein visage à l'aide d'une chevillière métallique sur son lieu de travail et se voir arracher plusieurs dents, endommager la paroi nasale avant de subir un traumatisme crânien d'une rare violence en allant heurter un muret constitue un accident grave. Il conclut, dans l'hypothèse où le Tribunal considérerait l'accident comme de gravité moyenne, à ce qu'il soit constaté que les traitements médicaux étaient toujours en cours en août 2003 avec des litiges quant à la bonne façon du traitement dentaire réalisé, à la prise en charge du traitement psychologique et à la reconnaissance des séquelles neurologiques objectivées par le Dr E_____. Il relève le caractère injuste de son licenciement immédiat contestant avoir fait l'objet de remontrances de la part de son employeur avant le licenciement. Il conclut à ce que la décision sur opposition du 6 mai 2003 soit annulée et qu'il soit ordonné à la SUVA de verser les prestations dues depuis le 30 avril 2002.

E. 24

Dans sa réponse du 8 septembre 2003, l'intimée rappelle que les vertiges ont été investigués tant sur le plan otoneurologique que neurologique mais qu'aucun trouble neurologique n'a été objectivé. Elle rappelle également que, selon le rapport du 22 novembre 2001 du médecin d'arrondissement de la SUVA, il avait été considéré d'entente avec le médecin-traitant que bien que le cas ne soit pas encore stabilisé, le patient était apte à travailler avec comme limitation au début du travail en atelier et sans monter sur des échelles et qu'une reprise du travail sans limitation pourrait intervenir 15 jours plus tard si

l'évolution était bonne. Toutefois, suite à son licenciement, le 30 novembre 2001, l'assuré fit, selon son médecin-traitant, une décompensation psychologique et une nouvelle incapacité de travail totale dès le 3 décembre 2001 – ramenée à 0% dès le 10 décembre 2001, puis dès le 7 janvier 2002 et le 11 mars 2002 – fut annoncée à la SUVA. L'intimée, se référant aux rapports médicaux des Dr C_____ et E_____, relève l'absence de syndrome algo-dysfonctionnel de la charnière cervico-occipitale lié aux cervicalgies hautes sur une contracture bilatérale des muscles sous-occipitaux secondaire à la chute et réfute l'allégation du recourant selon laquelle l'existence d'un syndrome post-traumatique aurait été étayée neurologiquement. L'assureur-accident rappelle encore les conclusions du rapport du 3 avril 2002 du Dr A_____, médecin d'arrondissement de la SUVA, selon lesquelles l'effet délétère pouvait, dans le cadre de lésions dégénératives bien mises en évidence par le scanner cervical, être considéré comme éteint avec application du statu quo sine six mois après l'accident. Le Dr A_____ relevait enfin l'absence de corrélation entre les vertiges allégués et un bilan otoneurologique et un examen neurologique normaux, et concluait que, sur le plan somatique, il n'y avait plus de justification pour une incapacité de travail comme électricien.

E. 25

Dans sa réplique du 13 octobre 2003, le recourant conteste être en partie responsable de l'agression dont il a été victime. Il relève qu'il s'est efforcé de reprendre son travail le 26 novembre 2001 et que la décompensation à laquelle fait référence la SUVA est liée au fait qu'il s'est trouvé confronté à son agresseur qui n'avait pas encore été licencié lorsqu'il a repris son activité professionnelle et qu'il avait été licencié à son tour. Il constate que la pièce à laquelle l'intimée se réfère, à savoir le rapport médical intermédiaire du 19 février 2002 du Dr B_____, ne mentionne aucune circonstance sans rapport avec l'accident qui jouerait un rôle dans l'évolution du cas. S'agissant du rapport du Dr C_____ du 19 décembre 2001, il constate que celui-ci démontre que les troubles et problèmes ne s'étaient pas estompés comme espéré par le médecin-conseil et que le rapport du Dr E_____ du 30 décembre 2001 ne fait que confirmer que l'importance du choc subi est de nature à provoquer les troubles dont il se plaint. Il relève encore qu'aucun des médecins mandatés par la SUVA n'a confirmé que les troubles psychiques dont il souffre ne sont pas en lien de causalité naturelle et adéquate avec l'agression subie. Enfin, il soutient que l'existence du lien de causalité naturelle ne fait aucun doute et que l'accident subi doit être qualifié de grave. Le fait que l'assuré ne se souvienne plus ne saurait supprimer le statut d'accidenté grave. Les troubles dont il souffre sont à mettre en lien avec l'agression et non pas avec son licenciement.

E. 26

Invitée à déposer sa duplique, la SUVA y a renoncé et s'est référée aux développements exposés dans son mémoire-réponse. EN DROIT 1. a. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1^{er} août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1^{er} let. r et 56 T LOJ). Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs. Statuant sur un recours de droit public, le Tribunal fédéral a, dans un arrêt du 1^{er} juillet 2004, confirmé que

la disposition transitoire constituait la solution la plus rationnelle et était conforme, de surcroît, au droit fédéral (ATF 130 I 226). C'est dans la composition prévue par l'art. 162 LOJ que le Tribunal de céans statue dans la présente cause.

b. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 5 LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accident du 20 mars 1981 (LAA).

c. Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). En revanche, en ce qui concerne la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).

3. En l'espèce, les faits juridiquement déterminants se situent en 2001, année de l'accident, et en 2002, année pendant laquelle il convient d'évaluer le lien de causalité entre l'accident survenu et les troubles à la santé persistants. Par conséquent, les dispositions matérielles de la LAA s'appliquent dans leur ancienne teneur et seront par la suite citées dans celles-ci.

4. Selon l'art. 6 al. 1 LAA, l'assureur-accidents ne répond des atteintes à la santé que lorsqu'elles sont en relation de causalité non seulement naturelle, mais encore adéquate avec l'événement assuré (ATF 119 V 335 consid. 1 p. 337).

a. L'exigence de la 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. 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. 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; ATF 119 V 337 consid. 1, 118 V 289 consid. 1b et les références).

b. Le lien de causalité adéquate est en revanche une question de droit qu'il appartient à l'administration et, en cas de recours, au juge de trancher. 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 181 consid. 3.2, 405 consid. 2.2, 125 V 461 consid. 5a et les références, 115 V 405 consid. 4a).

c. Si l'on peut admettre qu'un accident n'a fait que déclencher un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement, le lien de causalité naturelle entre les symptômes présentés par l'assuré et l'accident doit être nié lorsque l'état maladif antérieur est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident (statu quo ante) ou s'il est parvenu au

stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident (statu quo sine; RAMA 1992 no U 142 p. 75, consid. 4b; Frésard, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, no 141). En principe, on examinera si l'atteinte à la santé est encore imputable à l'accident ou ne l'est plus (statu quo ante ou statu quo sine) sur le critère de la vraisemblance prépondérante, usuel en matière de preuve dans le domaine des assurances sociales (ATF 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2; RAMA 2000 no U 363 p. 46 ; ATFA non publié U 220/02 du 6 août 2003 consid. 2.3). d. Conformément à la jurisprudence, selon l'expérience acquise en matière de médecine des accidents, l'aggravation significative et donc durable d'une affection dégénérative préexistante de la colonne vertébrale par suite d'un accident est prouvée seulement lorsque la radioscopie met en évidence un tassement subit des vertèbres, ainsi que l'apparition ou l'agrandissement de lésions après un traumatisme (ATFA non publié U 52/98 du 5 février 1999 ; ATA N. du 2 mars 1999). Ainsi, un traumatisme dorso-lombaire sans lésion osseuse cesse en principe de produire ses effets après plusieurs mois (ATFA non publiés U 194/94 du 3 avril 1995 et U 99/93 du 22 novembre 1993). 5. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux 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 de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références). En effet, selon la jurisprudence, le fait que le médecin consulté soit lié à l'assureur par des relations de service ne permet pas pour ce seul motif de conclure à un manque d'objectivité ou d'impartialité de sa part. Il faut qu'il existe des circonstances particulières qui justifient objectivement la méfiance de l'assuré pour ce qui est de l'impartialité de l'appréciation. Le Tribunal fédéral des assurances a ainsi jugé que l'administration et le juge des assurances sociales pouvaient, sous certaines réserves, se prononcer sur la base d'expertises réalisées par des médecins liés à l'institution d'assurance (ATF 122 V 157). Par ailleurs, et s'agissant d'un rapport médical établi par un médecin employé de la SUVA, le Tribunal fédéral des assurances a considéré que s'il était convaincant et que les objections invoquées à son encontre dans le cadre du recours de droit administratif ne suscitaient pas de doute quant à sa valeur probante, il était superflu de se livrer à d'autres enquêtes médicales, car il ne fallait pas s'attendre à pouvoir faire d'autres constatations (extrait d'un ATF du 21 novembre 1988 en la cause B.F., 212; ATA du 29 mars 1994 en la cause S.). 6. Le litige porte sur la persistance d'une atteinte à la santé physique et de troubles psychiques en relation avec l'accident du 27 septembre 2001 et, partant sur le versement des prestations de l'assureur-accident après le 30 avril 2002, exception faite des frais dentaires. 7. S'agissant des douleurs cervicales, des vertiges et des troubles de la mémoire et de la concentration, il y a lieu d'examiner si ceux-ci étaient, au moment de la cessation du versement des prestations, toujours en lien avec l'accident. Les plaintes du recourant ont conduit son médecin-traitant à l'envoyer à la clinique et policlinique d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie cervico-faciale de l'Hôpital cantonal pour une consultation d'otoneurologie, le 16 octobre 2001, puis à l'adresser à deux médecins spécialistes, l'un en rhumatologie et l'autre en neurologie, pour tenter de déterminer les causes de ces troubles. Des radiographies standard de la colonne cervicale ainsi qu'un examen tomodensitométrique cervical ont été

effectués les 23 et 24 octobre 2004. Elles illustrent un rétrécissement du canal rachidien cervical dans son segment moyen et inférieur en relation avec une spondylarthrose. Selon les conclusions du rapport de la consultation d'otoneurologie, le bilan est normal, les sensations vertigineuses entrent dans le cadre du syndrome subjectif post-traumatique au même titre que les troubles de la concentration et de la mémoire. Le patient a été rassuré quant à la bénignité de son problème. Il résulte du rapport du médecin rhumatologue que l'état antérieur de spondylarthrose dont souffre le recourant a été temporairement déstabilisé par l'accident, engendrant notamment des douleurs nucales, mais que les vertiges ne pouvaient pas être expliqués uniquement par la pathologie cervicale. Lors de son examen du 2 avril 2002 par le Dr A_____, l'assuré a déclaré qu'il était toujours en traitement chez le dentiste et devait discuter d'implants lors d'une consultation à la Clinique de Chirurgie maxillo-faciale, qu'il prenait encore des anti-douleurs et qu'il était toujours suivi par le Dr B_____ et une psychologue. Il a ajouté qu'il avait fait de la physiothérapie pour la nuque mais qu'il n'y avait pas de changement. Il n'a en revanche pas évoqué les vertiges et les troubles de la mémoire et de la concentration. Selon le rapport du Dr A_____ du 3 avril 2002, la mobilité cervicale était retrouvée superposable au précédent examen avec une mobilité conservée tant en flexion/extension, rotations qu'inclinaisons latérales ; aucune douleur à la nuque n'était alléguée à la palpation. Le médecin considère que dans le cadre des lésions dégénératives bien mises en évidence par le scanner cervical, l'effet délétère peut, à six mois de l'accident, être considéré comme éteint avec application du statu quo sine. Il relève enfin que les vertiges, dont il est question dans le dossier médical et que le patient avait évoqué lors son examen du 22 novembre 2001, ne sont pas objectivés et conclut qu'une incapacité de travail comme électricien ne se justifie plus. Le rapport du 3 avril 2002 du médecin d'arrondissement de la SUVA, dont la valeur probante n'a d'ailleurs pas été mise en doute par le recourant, a été établi après deux examens de l'assuré, avec une bonne connaissance de l'anamnèse. Il a tenu compte des plaintes exprimées, notamment des vertiges et des douleurs nucales et a étudié le dossier médical, en particulier les rapports du médecin-traitant et des spécialistes auxquels le recourant a été adressé. Il convient donc de lui accorder une pleine valeur probante. L'allégation du recourant selon laquelle les troubles neurologiques se manifestant par des pertes d'équilibre seraient objectivés par les examens auxquels a procédé le Dr E_____ n'est pas fondée et ne saurait susciter de doute quant à la valeur probante du rapport de Dr A_____. Il admet d'ailleurs lui-même, dans sa réplique du 13 octobre 2003 que les connaissances médicales actuelles permettent difficilement d'objectiver des troubles cérébraux. Par ailleurs, l'expertise médicale du médecin-conseil de l'assurance-maladie n'est pas non plus de nature à mettre en doute les conclusions du rapport du médecin d'arrondissement de la SUVA. Ce rapport a été établi sur la base du dossier de la SUVA, en particulier sur la base du rapport du Dr E_____ qui a admis que les vertiges et troubles de la mémoire et de la concentration pourraient s'inscrire dans un syndrome post-traumatique. La conclusion du médecin-conseil de la CMBB selon laquelle le syndrome post-traumatique serait parfaitement étayé neurologiquement ne repose sur aucun élément du dossier médical et n'est par conséquent pas fondée. L'assurance-maladie a d'ailleurs finalement retiré son opposition et accepté de prendre en charge les frais médicaux relatifs à l'affection psychique et aux douleurs cervicales par courrier du 16 mai 2003. Ainsi, aucun élément du dossier n'étant susceptible de susciter de doute quant à la valeur probante du rapport du Dr A_____ du 3 avril 2002, il n'y a pas lieu de donner suite à la demande du recourant d'instruire l'origine des troubles

neurologiques et des pertes d'équilibre. Il peut par conséquent être tenu pour établi, sans qu'il soit nécessaire de procéder à des nouveaux examens, que les vertiges et les troubles de la mémoire et de la concentration n'étaient plus, à six mois de l'accident, en lien avec celui-ci. Cependant, dès lors que ces troubles ont persisté et s'inscrivent dans un syndrome post-traumatique, ils sont à qualifier de troubles psychiques. Dans ce qui suit, il sera par conséquent examiné, dans quelle mesure ces troubles et les autres atteintes psychiques se trouvent dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec l'accident. Quant aux douleurs cervicales, en l'absence notamment de syndrome algo-dysfonctionnel de la charnière cervico-occipitale, elles sont à mettre en relation avec l'état de spondylarthrose dont souffrait déjà le recourant avant l'accident. Il y a lieu d'admettre que l'effet délétère était éteint et le statu quo sine atteint lorsque la SUVA a rendu sa décision mettant fin à ses prestations, le 11 avril 2002. Le rapport de causalité naturelle entre ces atteintes et l'accident doit dès lors être nié. L'assureur-accident était en conséquence en droit de mettre un terme au 30 avril 2002 aux prestations relatives aux troubles précités.

8. S'agissant des troubles psychiques, il est tout à fait probable que l'agression a contribué à provoquer l'atteinte psychique. Il est à relever à cet égard que l'électroencéphalogramme effectué a mis en évidence une activité cérébrale typique pour les syndromes post-traumatiques. Le lien de causalité naturelle avec l'accident doit dès lors être admis même s'il est évident que le licenciement a également eu une incidence non négligeable sur le déclenchement des troubles psychiques b.

En revanche, en présence de troubles psychiques consécutifs à un accident, la jurisprudence a dégagé des critères objectifs qui permettent de juger du caractère adéquat du lien de causalité. 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. Dans le cas d'un accident insignifiant ou de peu de gravité, l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et les troubles psychiques doit, en règle ordinaire, être d'emblée niée. Dans les cas d'un accident grave, l'existence d'une relation adéquate doit en principe être admise, sans même qu'il soit nécessaire de recourir à une expertise psychiatrique. En présence d'un accident de gravité moyenne, il faut prendre en considération un certain nombre de critères, dont les plus importants sont les suivants : 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 en cours de guérison et les complications importantes ; le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques. Seule la durée qui se rapporte aux atteintes somatiques résultant de l'accident assuré doit être prise en considération dans l'examen de la causalité adéquate entre un accident de gravité moyenne et des troubles psychiques. Tous ces critères ne doivent pas être réunis pour que la causalité adéquate soit admise. Un seul d'entre eux peut être suffisant si l'on se trouve à la limite des accidents graves. Inversement, en présence d'un accident se situant à la limite des accidents de peu de gravité, les circonstances à prendre en considération doivent se cumuler ou revêtir une intensité particulière pour que le caractère adéquat de l'accident puisse être admis (ATF 129 V 407 consid. 4.4.1 et les références). c.

En l'occurrence, le recourant a subi des lésions au nez et aux dents, à savoir une fracture du nez, des plaies suturées et des dents cassées et déchaussées. Il a en outre souffert de maux de tête et de nuque, de vertiges et de troubles de la mémoire et de la concentration après avoir été frappé violemment au visage par un collègue de travail à l'aide d'une cheville métallique et avoir perdu connaissance. Un tel accident doit être qualifié de gravité moyenne. La comparaison de l'accident subi par le recourant dans le cas d'espèce avec les exemples tirés de la jurisprudence rendue par le Tribunal fédéral des assurances sociales et par le Tribunal administratif, fonctionnant comme Tribunal cantonal des assurances, permet de confirmer cette interprétation. Au vu des exemples ci-dessous, l'accident dont a été victime le recourant se situerait même plutôt à la limite inférieure des accidents de gravité moyenne. Ont en effet été considérés comme accidents de gravité moyenne, un choc frontal d'intensité moyenne entre deux voitures (ATA A. M. T. du 2 septembre 1997), la chute d'un sac de 25 kg tombant de treize à quinze mètres sur le dos de la victime, laquelle subit un choc à la tête et perd connaissance pendant quinze minutes, est en outre victime d'une fracture de l'apophyse transverse et de contusions au thorax et à la colonne, nécessitant une hospitalisation de trois semaines (SJ 1995 608 n° 82), la chute d'un piéton par un véhicule faisant une marche arrière, ayant entraîné des contusions multiples, une hospitalisation de huit jours et une incapacité de travail de plus de neuf mois (SJ 1995 608 n°83), le cas de l'assuré heurté par un bloc de béton, qui chute sur le côté et subit une fracture de la hanche droite nécessitant une opération (ATA J.D. S. du 7 novembre 1995), un accident de la circulation provoquant une fracture multifragmentaire du fémur (ATA M. du 2 décembre 1997), une glissade dans un escalier, suivie d'une chute sur la tête ayant causé une contusion crânio-cervicale avec une perte de connaissance (ATFA W. c/ R du 26 avril 1997). d. D'un point de vue objectif, les circonstances dans lesquelles s'est produit l'événement accidentel sont dépourvues de caractère particulièrement dramatique ou impressionnant, même si l'on peut comprendre que la victime ait ressenti l'agression comme étant très violente. Les séquelles physiques ne sont pas d'une gravité ou d'une nature propre, selon l'expérience de la vie, à entraîner des troubles psychiques. Outre le suivi du traitement dentaire, consistant en la pose d'implants, et relevant donc plus de la cosmétique que d'un traitement médical proprement dit, la durée du traitement relatif aux lésions physiques n'a pas été particulièrement longue ou le traitement entaché d'erreurs qui auraient aggravé les séquelles physiques. En effet, les séquelles physiques du recourant ont été traitées en quelques semaines comme l'atteste le rapport médical intermédiaire de la policlinique d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie cervico-faciale du 5 novembre 2001 ainsi que le rapport médical intermédiaire du médecin-traitant du 20 décembre 2001 qui indiquaient que le traitement était terminé. Le degré et la durée de l'incapacité de travail résultant de ces dernières ne présentent pas de caractère particulier dans la mesure où, en l'absence de la décompensation psychologique survenue suite à son licenciement, le recourant aurait pu reprendre le travail deux mois après l'accident. Dès lors, il convient d'admettre que c'est à juste titre que la SUVA a nié le caractère adéquat du lien de causalité entre les troubles psychiques et l'accident et refusé la prise en charge du traitement y relatif. 9. Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté.