

NE_GERICHTE CDP.2016.408 vom 8. Februar 2018

NE Tribunal cantonal, 2018-02-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne_gerichte_CDP.2016.408

FR: NE_GERICHTE CDP.2016.408 du 8 février 2018

IT: NE_GERICHTE CDP.2016.408 del 8 febbraio 2018

Erwägungen

E. 1

Interjeté dans les formes et délai légaux, le recours est recevable.

E. 2

a) Selon l'article

E. 6

Au regard de l'ensemble des circonstances du cas d'espèce, les critères mentionnés n'apparaissent donc pas suffisamment prégnants pour que l'accident du 17 février 2016 soit tenu pour la cause adéquate des troubles (psychiques) dont se prévaut l'assuré au-delà du 11 juillet 2016. C'est dès lors à raison que la CNA a nié l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident de février 2016 et les troubles psychiques que présente encore le recourant, si bien qu'il n'est pas nécessaire d'examiner la question de la causalité naturelle (ATF 135 V 465 c. 5.1; SVR 2014 UV n° 25 cons. 4). Partant, l'intimée était légitimée à mettre fin au versement de ses prestations d'assurance au 11 juillet 2016 (cf. cons.2d), de sorte que la décision querellée ne prête pas flanc à la critique. Il suit de ce qui précède que le recours se révèle mal fondé et qu'il doit être rejeté. La procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA). Vu le sort de la cause, le recourant n'a pas droit à une allocation de dépens (art. 61 let. g LPGA a contrario).

E. 19

février 2016. Le 26 février 2016, le médecin traitant du recourant a diagnostiqué des cervicalgies avec paresthésies du membre supérieur droit et douleurs à l'épaule droite avec contracture. Le Dr D. _____ a retenu, dans un rapport du 29 février 2016, le diagnostic de probable Whiplash syndrome (coup du lapin). Le Dr E. _____ a pratiqué un électromyogramme (EMG) et objectivé l'absence de signes de compression du médian droit au canal carpien, l'absence de signes de polyneuropathies, l'existence de signes en faveur d'une atteinte aiguë de la branche motrice de la racine C6 droite de type neurapraxie et l'absence de signes en faveur d'une atteinte de la branche motrice des autres racines cervicales. Dans un rapport du 23 mars 2016, le Dr F. _____ a exposé que l'IRM et l'angio-IRM se situaient globalement dans la norme, sans lésion post-traumatique décelable avec une petite cyphose dorsale aspécifique en décubitus et de minimes bombements discaux postérieurs de C3-C4 à C5-C6.

b) Le rapport d'évaluation pluridisciplinaire de la CRR du 29 mars 2016 des Drs G. _____ et H. _____, dont les conclusions ont été reprises par la CNA, remplit les critères posés par la jurisprudence qui permettent de lui reconnaître une pleine valeur probante. Il a été établi à la suite d'un examen médical en rhumatologie, en neurologie, en neuropsychologie et en psychiatrie en tenant compte de l'ensemble des pièces médicales

disponibles, dont notamment les radiographies de la colonne cervicale et de l'épaule droite du 27 février 2016, de l'IRM et angio-IRM cervicale du 22 mars 2016. L'évaluation comporte en outre une description détaillée de l'accident ainsi qu'une anamnèse personnelle, professionnelle, asséculo-logique et générale de l'expertisé et les indications subjectives qu'il a émises au cours de l'entretien. Sur le plan rhumatologique, les médecins ont objectivé une limitation en rotation cervicale à droite avec des douleurs diffuses à la palpation cervicale et lombaire avec une conservation de la mobilité de l'épaule droite sans signe de déchirure de la coiffe. Sur le plan neurologique spécialisé, ils ont indiqué que l'examen ne révélait pas de trouble de la sensibilité ou de la motricité au niveau des membres supérieurs ni de diminution de la force, que les réflexes étaient normaux et que les neurographies sensitivomotrices étaient également normales. Ils ont précisé que seule l'électromyographie (EMG) permettait de retrouver des rares signes de dénervation et de potentiels myotoniques qui pourraient faire penser à une myotonie. Sur le plan neuropsychologique, ils ont retenu des performances insuffisantes à un test de mémoire antérograde verbale et aux épreuves attentionnelles ainsi qu'un ralentissement aux épreuves continues à une tâche d'exploration visuo-spatiale et des temps de réactions simples. Enfin, sur le plan psychiatrique spécialisé, ils ont objectivé un état de stress post-traumatique. Partant, les médecins ont retenu les diagnostics de traumatisme cervical indirect sur AVP le 17 février 2016 (S 13.4), d'état de stress post-traumatique (F 43.1) et de status après traumatisme cervical indirect sur AVP en 2015. Ainsi, pour chaque atteinte, ils ont exposé de manière convaincante le diagnostic. Dans ce cadre, les médecins ont proposé une analyse tenant compte des plaintes de l'expertisé et des examens cliniques objectifs. Le rapport d'évaluation est clair et détaillé. Il prend en compte tous les éléments essentiels du dossier et répond de manière complète et convaincante aux questions pertinentes pour trancher le cas.

c) Cette évaluation médicale a été soumise à la CNA qui a confirmé les conclusions dans un avis médical du 16 septembre 2016. Le Dr K. _____ a notamment retenu que l'événement du 17 février 2016 avait occasionné un traumatisme cervical indirect sans aucune lésion organique objectivable avec possibilité d'établir, pour les seules suites organiques de l'événement, un statu quo sine au 1er juillet 2016. Selon le médecin, au-delà, les symptômes présentés par le patient sont à considérer comme étant en lien avec l'état de stress post-traumatique avec composantes d'angoisses manifestes. Une contribution des troubles maladi-fs et dégéné-ratifs objectivés à l'IRM cervical ne pouvait être exclue mais n'était pas au premier plan. Enfin, le médecin a précisé que les troubles myotoniques étaient à intégrer au diagnostic d'état stress post-traumatique.

d) Pour sa part, le Dr I. _____, psychothérapeute, a objectivé une amélioration de l'état de santé psychique de l'assuré au terme de 14 séances. Ce médecin a confirmé le diagnostic d'état de stress post-traumatique (ci-après : ESPT) tel que posé en conclusions de l'évaluation de la CRR et par le Dr E. _____. Il a précisé que l'ESPT ne paraissait pas corrélé à d'autres troubles psychique et que l'apparition d'un tel trouble se trouvait essentiellement liée au vécu personnel de l'événement.

e) L'assuré a également produit une expertise pluridisciplinaire (rhumatologique et psychiatrique) du Dr L. _____ à l'appui de son recours. A ce sujet, on rappellera que selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 121 V 365cons. 1b et les références citées). Les faits qui sont survenus

postérieurement et ont modifié cette situation doivent en règle générale faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 117 V 293cons. 4). Le juge doit cependant prendre en compte les faits survenus postérieurement dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue. En particulier, même s'il a été rendu postérieurement à la date déterminante, un rapport médical doit être pris en considération s'il a trait à la situation antérieure à cette date (arrêt du TF du 20.04.2017 [9C_34/2017]cons. 5.2 et les références citées). Dans le cas présent, le rapport du Dr L. _____ a été rendu et versé au dossier postérieurement à la décision litigieuse. Ce médecin se prononce toutefois sur l'état de santé du recourant prévalant lorsque ladite décision a été rendue de sorte qu'on peut admettre que la situation décrite correspond à celle qui était déterminante au moment de la décision. Il y a ainsi lieu d'en tenir compte.

Le Dr L. _____ a procédé à un examen du rachis cervical et a mis en évidence une contracture musculaire à droite avec des douleurs à la pression en C4, C5 et C6. S'agissant de l'examen neurologique des membres supérieurs, le médecin a fait état de troubles de la sensibilité à type d'hypoesthésie du membre supérieur droit, sans typographie radiculaire ni tronculaire en précisant que la motricité volontaire segmentaire était normale, que les réflexes ostéotendineux étaient présents, vifs et symétriques, et que l'examen de la force musculaire était normal. Sur le plan psychique, le Dr M. _____ psychiatre qui a examiné l'assuré le 10 octobre 2016 et dont les conclusions sont reproduites dans le rapport du Dr L. _____ a expliqué que l'assuré ne présentait plus un état de stress post-traumatique mais un état de névrose traumatique qui, sur le plan médico-légal, était en lien direct, certain et unique avec l'accident du 17 février 2016 et que son état actuel n'était pas stabilisé. Partant, le Dr L. _____ a retenu qu'il persistait en rapport direct et certain avec l'accident un syndrome cervico-céphalique, avec raideur cervicale et un syndrome de stress post-traumatique sévère. Quoiqu'en dise le recourant, cette appréciation médicale n'apporte aucun élément nouveau sur le plan somatique permettant de remettre en cause les rapports médicaux au dossier. En effet, et à l'instar de l'intimée, il sied de retenir que le Dr L. _____ n'a objectivé aucune altération structurelle d'origine traumatique par le biais de nouvelles investigations techniques ou d'imagerie (cf. cons. 2 b).

5.a) En l'espèce, il est admis par les parties que le recourant a été victime d'un accident de type "coup du lapin" en date du 17 février 2016, ainsi que cela ressort des rapports médicaux au dossier. En ce qui concerne d'éventuelles séquelles organiques consécutives à cet accident, les seuls constats objectifs mis à jour par les différents examens auxquels le recourant s'est soumis consistent en une petite cyphose dorsale aspécifique en décubitus et de minimes bombements discaux postérieurs de C3-C4 à C5-C6 (sans grande signification en C5-C6). On retiendra cependant qu'aucun rapport médical au dossier n'explique les douleurs encore vécues par le recourant par cette lésion discale. Au contraire, il convient notamment de mentionner que dans son rapport du 27 février 2017, le Dr C. _____ a précisé que les radiographies du rachis cervical étaient sans particularités sur le plan osseux et que l'aspect radiologique était normal, que le Dr F. _____ a retenu que l'IRM du rachis cervical et des vaisseaux précérébraux se situaient globalement dans la norme, sans lésion post-traumatique, que dans leur rapport d'évaluation du 29 mars 2016, les médecins de la CRR ont exposé que si l'on s'en tenait aux seules suites de l'accident, le diagnostic de l'assuré était pondéré par la présence d'un état de stress post-traumatique alors que sur

le plan somatique aucune lésion significative n'était retrouvée et que le Dr K. _____ a retenu que l'ensemble des évaluations et examens permettaient d'exclure toute atteinte structurelle organique consécutive à l'événement de 2016 et susceptible d'expliquer.

b) Partant, à la lecture des différents rapports médicaux, il sied de retenir que le recourant a développé les symptômes typiques du "coup du lapin" et que les examens médicaux ont démontré qu'il n'y avait pas de déficit organique objectivable à ce titre. Les médecins consultés s'accordent toutefois à retenir que le recourant a, en parallèle, développé des symptômes psychiques qui ont progressivement pris de l'importance, au point de constituer après plusieurs mois une atteinte à la santé distincte. Les psychiatres consultés admettent l'existence d'un état de stress post-traumatique. En application des règles citées ci-dessus, il convient par conséquent d'appliquer les critères jurisprudentiels exposés à l'arrêt ATF 115 V 133 cons. 6c/aa. Les critères entrant en considération sont par conséquent 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.

c) La CNA a qualifié l'accident de gravité moyenne stricto sensu. En l'occurrence, il est incontesté que le recourant était conducteur de sa voiture, qu'il a perdu la maîtrise de son véhicule heurtant ainsi l'avant d'une première voiture immobilisée sur le bas-côté et qu'il est entré en collision avec l'arrière d'un second véhicule après avoir effectué un tête-à-queue. La vitesse de son véhicule au moment des chocs était d'environ 80 km/h. Les blessures subies par le recourant ne revêtent pas une gravité particulière (en particulier, absence de fracture) et semblent démontrer que les forces qui se sont développées lors de la survenance de l'accident, certes non négligeables, n'étaient pas particulièrement importantes. Sur cette base, en tenant compte également de la jurisprudence développée par le Tribunal fédéral (pour une casuistique, voir par exemple Rumo-Jungo/Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungs-recht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4^e éd., 2012, p. 61 ss), l'accident dont le recourant a été victime peut être qualifié de gravité moyenne, sans qu'il ne tende vers la catégorie des accidents les plus graves ou les accidents bénins. A fortiori, on peut également mentionner qu'une collision ordinaire avec un véhicule à l'arrêt est en règle générale considérée comme un accident de gravité moyenne, voire à la limite du cas bénin (arrêt du TF du 21.09.2011 [8C_135/2011] cons. 6.1.1 et les références citées).

Quant aux critères applicables, rien au dossier ne tend à démontrer l'existence de circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident, ce que n'allègue d'ailleurs pas le recourant. De même, on ne

saurait évoquer des lésions d'une gravité ou d'une nature particulière consécutives à l'accident, pas plus que l'on ne pourrait retenir l'existence d'un traitement médical long et pénible dans la mesure où il a consisté principalement en des séances de physiothérapie, d'ostéopathie et un traitement médicamenteux. Aucune erreur dans le traitement médical du recourant n'est évoquée, pas davantage que des complications importantes au cours du processus de guérison. L'on précisera ici que, pour l'appréciation du critère de la durée du traitement médical, il ne faut pas uniquement se fonder sur l'aspect temporel; sont également à prendre en considération la nature et l'intensité du traitement, et si l'on peut en attendre une amélioration de l'état de santé de l'assuré. La prise de médicaments antalgiques et la prescription de traitement par manipulations même pendant une certaine durée ne suffisent pas à fonder ce critère (arrêt du TF du 06.12.2007 [8C_361/2007] cons. 5.3). En effet, en cas d'accident de type "coup du lapin", la nécessité d'un traitement consistant en la prescription de médicaments antidouleurs et de physiothérapie pendant deux ou trois ans postérieurement à l'accident, est tout à fait normal (arrêt du TF du 15.03.2005 [U 380/04] cons. 5.2.4). Quant à l'incapacité de travail qui a résulté de cet accident, elle est attestée médicalement jusqu'au 30 novembre 2016, ce qui ne peut pas suffire pour la réalisation de ce critère. Finalement, il faut encore examiner l'intensité des douleurs ressenties par le recourant. Toutefois, pour que ce critère puisse suffire, à lui seul, à justifier l'existence d'un lien de causalité adéquate, il faudrait que ces douleurs soient tout à fait extraordinaires, ce qui n'est pas le cas en l'espèce. Dans ces circonstances, il paraît douteux que le critère de l'intensité des douleurs puisse être réalisé. Au demeurant, même s'il devait l'être, il ne le serait pas à un tel point qu'il suffirait à justifier l'existence d'un lien de causalité adéquate (trois au moins devant être réalisés dans le cas d'un accident de gravité moyenne, cf. cons. 2c).

6. Au regard de l'ensemble des circonstances du cas d'espèce, les critères mentionnés n'apparaissent donc pas suffisamment prégnants pour que l'accident du 17 février 2016 soit tenu pour la cause adéquate des troubles (psychiques) dont se prévaut l'assuré au-delà du 11 juillet 2016. C'est dès lors à raison que la CNA a nié l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident de février 2016 et les troubles psychiques que présente encore le recourant, si bien qu'il n'est pas nécessaire d'examiner la question de la causalité naturelle (ATF 135 V 465c. 5.1; SVR 2014 UV n° 25 cons. 4). Partant, l'intimée était légitimée à mettre fin au versement de ses prestations d'assurance au 11 juillet 2016 (cf. cons. 2d), de sorte que la décision querellée ne prête pas flanc à la critique.

Il suit de ce qui précède que le recours se révèle mal fondé et qu'il doit être rejeté. La procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA). Vu le sort de la cause, le recourant n'a pas droit à une allocation de dépens (art. 61 let. g LPGA a contrario).

Par ces motifs, la Cour de droit public

1. Rejette le recours.

2. Statue sans frais ni dépens.

Neuchâtel, le 8 février 2018

1 Si la présente loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

2 L'assurance alloue aussi ses prestations pour les lésions corporelles suivantes, pour autant qu'elles ne soient pas dues de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie:

- a. les fractures;
- b. les déboîtements d'articulations;
- c. les déchirures du ménisque;
- d. les déchirures de muscles;
- e. les élongations de muscles;
- f. les déchirures de tendons;
- g. les lésions de ligaments;
- h. les lésions du tympan.¹

³L'assurance alloue en outre ses prestations pour les lésions causées à l'assuré victime d'un accident lors du traitement médical (art. 10).

¹Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1er janv. 2017 (RO20164375;FF20084877,20147691).

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.

¹Nouvelle teneur selon le ch. 2 de l'annexe à la LF du 21 mars 2003 (4^erévision AI), en vigueur depuis le 1er janv. 2004 (RO20033837;FF20013045).

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