

## VD\_FINDINFO Arrêt / 2010 / 151 vom 25. November 2009

VD Tribunal cantonal, 2009-11-25, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_Arr\\_t\\_\\_2010\\_\\_151](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2010__151)

FR: VD\_FINDINFO Arrêt / 2010 / 151 du 25 novembre 2009

IT: VD\_FINDINFO Arrêt / 2010 / 151 del 25 novembre 2009

### Regeste

CAUSALITÉ NATURELLE, CAUSALITÉ ADÉQUATE | 6 al. 1 LAA, 6 LAA

### Erwägungen

#### E. 20

mars 1981 sur l'assurance-accidents, RS 832.20), les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. c) Dans un arrêt 8C\_262/2008 du 11 février 2009 (consid. 2 et 3), notre Haute Cour a précisé ce qui suit : (...) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence 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 que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé : il suffit qu'associé éventuellement à d'autres facteurs, il ait provoqué l'atteinte à la santé, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de cette atteinte. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte en question 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 (ATF 129 V 177 consid. 3.1 p. 181, 402 consid. 4.3 p. 406). (...) 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 ; arrêt U 61/91 du 18 décembre 1991 consid. 4b [RAMA 1992 no U 142 p. 75])(...). Le seul fait que des symptômes douloureux ne se soient manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement «post hoc, ergo propter hoc»; cf. ATF 119 V 335 consid. 2b/bb p. 340 ss; arrêt U 215/97 du 23 février 1999 consid. 3b [RAMA 1999 no U 341 p. 408 sv.]). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence d'un rapport de causalité avec l'événement assuré. Cela étant, en matière de lésions du rachis cervical par accident de type «coup du lapin», de traumatisme analogue ou de traumatisme cranio-cérébral sans preuve d'un déficit fonctionnel organique, l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident et l'incapacité de travail ou de gain doit en principe être reconnue en présence d'un tableau clinique typique présentant de multiples plaintes (maux de têtes diffus, vertiges, troubles de la concentration et de la mémoire, nausées, fatigabilité, troubles de la vue, irritabilité, dépression, modification du caractère, etc.). Encore faut-il

que l'existence d'un tel traumatisme et de ses suites soit dûment attestée par des renseignements médicaux fiables (ATF 119 V 335 consid. 1 p. 337 sv.; 117 V 359 consid. 4b p. 360 sv.). La jurisprudence a posé récemment diverses exigences sur les mesures d'instruction nécessaires de ce point de vue. Elle a considéré, en particulier, qu'une expertise pluridisciplinaire est indiquée si l'état de santé de l'assuré ne présente ou ne laisse pas espérer d'amélioration notable relativement rapidement après l'accident, c'est-à-dire dans un délai d'environ six mois (ATF 134 V 109 consid. 9 p. 121 ss). (...) Le droit à des prestations d'assurance suppose également, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité adéquate. En cas d'atteinte à la santé physique, ce rapport de causalité adéquate est généralement admis sans autre examen, dès lors que le rapport de causalité naturelle est établi (cf. ATF 127 V 102 consid. 5b/bb p. 103). En revanche, la jurisprudence a posé plusieurs critères en vue de juger du caractère adéquat du lien de causalité entre un accident et des troubles d'ordre psychique développés ensuite par la victime. Elle a tout d'abord classé les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement : les accidents insignifiants ou de peu de gravité (par exemple une chute banale), 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. 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 au cours de la guérison et des complications importantes; - le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques. Tous ces critères ne doivent pas être réunis pour que la causalité adéquate soit admise. Un seul d'entre eux peut être suffisant, notamment si l'on se trouve à la limite de la catégorie 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 du lien de causalité soit admis (ATF 115 V 133 consid. 6c/aa p. 140, 403 consid. 5c/aa p. 409). (...) En cas d'atteintes à la santé sans preuve de déficit organique consécutives à un traumatisme de type «coup du lapin» à la colonne cervicale, un traumatisme analogue ou un traumatisme cranio-cérébral, la jurisprudence apprécie le caractère adéquat du rapport de causalité en appliquant, par analogie, les mêmes critères que ceux dégagés à propos des troubles d'ordre psychique. L'examen de ces critères est toutefois effectué sans faire de distinction entre les composantes physiques ou psychiques : les critères relatifs à la gravité ou à la nature particulière des lésions subies, aux douleurs persistantes ou à l'incapacité de travail sont déterminants, de manière générale, sans référence aux seules lésions ou douleurs physiques (ATF 117 V 359 consid. 6a p. 366 sv.; voir également ATF 123 V 98 consid. 2a p. 99; arrêt U 249/01 du 30 juillet 2002 [RAMA 2002 n. U 470 p. 531]). Par ailleurs, toujours en relation avec l'appréciation du caractère adéquat du lien de causalité entre un accident de type «coup du lapin» et des atteintes à la santé sans preuve de déficit organique, le Tribunal fédéral a précisé que le critère faisant référence au traitement médical était rempli en cas de traitement prolongé spécifique et

pénible, que les douleurs prises en considération devaient revêtir une certaine intensité et que l'incapacité de travail devait être importante, en dépit des efforts reconnaissables de l'assuré (ATF 134 V 109 consid. 10 p. 126). Enfin, dans un arrêt U 61/02 du 12 mars 2003, le Tribunal fédéral des assurances (TFA) a précisé que la jurisprudence relative au "coup du lapin" (ATF 117 V 359) devait être appliquée lorsque les troubles psychiques pouvaient être relégués au second plan. Dans le cas contraire c'est la jurisprudence sur les troubles psychiques (ATF 115 V 133) qui s'applique. d) Le juge des assurances sociales doit examiner tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. 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. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, 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 (ATF 134 V 231 consid. 5.1). Il faut en outre tenir compte du fait que le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références ; TF arrêts 8C\_262/2008 du 6 février 2009 consid. 3.2 et 8C\_425/2007 du 9 juillet 2008). 2. En l'espèce, la première question est de déterminer si la recourante a été victime d'un whiplash cervical. En effet, l'examen des critères relatifs à la causalité adéquate fait l'objet d'une jurisprudence particulière selon laquelle en matière de lésions du rachis cervical par accident de type "coup du lapin", de traumatisme analogue ou de traumatisme cranio-cérébral sans preuve d'un déficit fonctionnel organique, l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident et l'incapacité de travail ou de gain doit en principe être reconnue en présence d'un tableau clinique typique présentant de multiples plaintes (maux de têtes diffus, vertiges, troubles de la concentration et de la mémoire, nausées, fatigabilité, troubles de la vue, irritabilité, dépression, modification du caractère, etc.) (cf. arrêt 8C\_425/2007 op. cit. consid. 3 in fine). Suivant les constatations de l'expert neurologue P. \_\_\_\_\_ dont le rapport a valeur probante, lesquelles concordent avec les conclusions des autres somaticiens et l'emportent sur les constats peu étayés du Dr F. \_\_\_\_\_, l'atteinte à la santé consiste en une distorsion cervicale simple, sans élément pour conclure à une atteinte majeure du système locomoteur et nerveux. L'examen du Dr X. \_\_\_\_\_ du 27 octobre 2000 conclut à un syndrome cervical avec des contractures paravertébrales et cervico-scapulaires prédominant du côté droit. Aussi, les symptômes constituant le tableau clinique typique du whiplash cervical ne sont pas réalisés. Il reste à examiner le lien de causalité entre les troubles ressentis par l'intéressée et l'accident du 3 avril 2000. S'agissant des atteintes physiques, on admettra, conformément aux conclusions de l'expertise P. \_\_\_\_\_, que ces troubles ne sont plus en lien de causalité avec l'accident après le 3 octobre 2000. Pour l'examen de la causalité adéquate entre les troubles psychiques présentés par l'assurée et le sinistre incriminé, la jurisprudence en matière de troubles psychiques (ATF 115 V 133) est applicable, car ces troubles apparaissent au premier plan (cf. arrêt U 61/02, op. cité). Il y a donc lieu de qualifier l'accident en fonction des trois catégories

retenues par la jurisprudence citée (cf. supra consid. 3b). En percutant une voiture arrêtée en bordure de route, la recourante a été victime d'un accident de catégorie moyenne à la limite avec les accidents de peu de gravité, de sorte qu'il faut prendre en considération les critères cités dans l'arrêt précité (ATF 115 V 133 (cf. supra, consid. 3c)). A cet égard, on relèvera que les circonstances concomitantes n'ont pas été particulièrement dramatiques et que l'accident (heurter un véhicule à l'arrêt sur le bord de la route) n'avait pas un caractère particulièrement impressionnant. Les lésions causées n'ont pas été spécialement graves, l'assurée n'ayant subi qu'une distorsion cervicale simple, selon le Dr P.\_\_\_\_\_, lequel a aussi relevé l'absence d'atteinte majeure du système locomoteur et nerveux. Au demeurant, la gravité ou la nature particulière des lésions physiques n'a pas été propre à entraîner des troubles psychiques développés. Le Dr B.\_\_\_\_\_ (rapport du 7 octobre 2003) constate, au contraire, une majoration des symptômes physiques pour des raisons psychologiques ou sociales, voire des troubles dissociatifs. Pour le Dr G.\_\_\_\_\_ (rapport du 9 mars 2005) c'est la non reconnaissance médicale et sociale qui a eu pour conséquence le développement d'un épuisement physique et psychique aboutissant à un état dépressif. D'après les experts psychiatres, les troubles psychiques de l'intéressée semblent surtout liés à sa personnalité, voire à la façon dont elle a appréhendé les problèmes médicaux, professionnels et assésurionnels découlant de son accident. (Dr G.\_\_\_\_\_, même rapport). Ils ne sont donc qu'en lien indirect avec ce sinistre. Par ailleurs, à lire les constatations anamnestiques du Dr G.\_\_\_\_\_, il faut admettre que le traitement a été long pour une atteinte réputée légère, soit jusqu'en décembre 2003, avec une hospitalisation au Q.\_\_\_\_\_; il faut également constater la persistance de plaintes somatiques. Il n'y a toutefois pas eu de complications importantes. En outre, cette problématique physique n'est pas liée à une erreur dans le traitement médical censée entraîner une aggravation notable des séquelles de l'accident. Les difficultés rencontrées par la recourante au cours de la guérison ont été qualifiées de processus sinistrosique par le Dr G.\_\_\_\_\_, pour qui la seule porte de sortie était que la recourante obtienne une reconnaissance, même partielle, de ses douleurs. Enfin, le degré et de la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques, ne devrait pas, selon l'expert P.\_\_\_\_\_, dépasser six mois, soit la date du 3 octobre 2000. Cet avis l'emporte sur celui du psychiatre G.\_\_\_\_\_, qui prétend qu'à la date de l'expertise, les éléments somatiques et psychiques aboutissent à une atteinte de 50% au moins. En effet, les conclusions du neurologue apparaissent seules déterminantes s'agissant d'apprécier la durée de lésions physiques. En conclusion, s'agissant d'un accident de la catégorie moyenne, les différents critères ne sont pas réalisés de manière suffisamment intense pour remplir les conditions posées par la jurisprudence. La causalité adéquate entre les troubles psychiques invoqués et l'accident incriminé doit donc être niée. 3. En définitive, l'intimée soutient à juste titre qu'elle n'est plus tenue de verser ses prestations au-delà du 3 octobre 2000. La décision attaquée doit donc être confirmée, ce qui entraîne le rejet du recours. 4. Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite, ni d'allouer de dépens (art. 61 let. a et g LPGA).

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