

## **VD\_FINDINFO Arrêt / 2010 / 465 vom 3. März 2010**

VD Tribunal cantonal, 2010-03-03, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_Arr\\_t\\_\\_2010\\_\\_465](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2010__465)

FR: VD\_FINDINFO Arrêt / 2010 / 465 du 3 mars 2010

IT: VD\_FINDINFO Arrêt / 2010 / 465 del 3 marzo 2010

### **Regeste**

LOI FÉDÉRALE SUR L'ASSURANCE-ACCIDENTS, ATTEINTE À LA SANTÉ PSYCHIQUE, CAUSALITÉ ADÉQUATE | 6 al. 1 LAA

### **Erwägungen**

#### **E. 4**

Le recourant se plaint de douleurs persistantes au niveau du rachis, du bassin et de l'hémitronc gauche. Il soutient aussi avoir régulièrement des céphalées, des vertiges, des douleurs à la nuque, dans le bras ainsi que des douleurs diffuses. Il affirme aussi souffrir d'un trouble de l'adaptation avec anxiété (F43.2) et avoir de réguliers flash-backs relatifs à son accident.

#### **E. 5**

Selon la décision attaquée, les atteintes à la santé dont le recourant se plaint « s'insèrent dans une problématique psychique qui pèse sur l'évolution des troubles ». Le recourant soutient en revanche qu'elles sont dans un rapport de causalité naturelle avec l'accident. a) La condition du lien de 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 177 consid. 3.1 p. 181, 402 consid. 4.3.1 p. 406, 119 V 335 consid. 1 p. 337). b) Selon le rapport du 23 août 2006 du Dr F. \_\_\_\_\_, les fractures des branches ischio- et ilio-pubiennes et de l'aileron sacré à droite étaient de peu de gravité et n'ont pas laissé de séquelles notables. Le recourant ne le conteste pas. On peut laisser ouverte la question de savoir si les douleurs persistantes au niveau du rachis, du bassin et de l'hémitronc gauche peuvent être dans un rapport de causalité naturelle avec ces fractures, puisque la causalité adéquate doit, comme nous le verrons plus bas, être niée. c) Le recourant a subi un traumatisme cranio-cérébral. Il a développé certains symptômes qui font partie du tableau typique des traumatismes cervicaux et cranio-cervicaux, à savoir des céphalées et des vertiges. L'IRM du 16 mars 2006 a mis en

évidence « quelques anomalies de signal de la substance blanche sous corticale ainsi qu'une petite lésion hypointense frontale gauche bien visible sur les séquences pondérées en T2\* compatible avec une séquelle traumatique » (rapport du même jour des Drs S. \_\_\_\_\_ et L. \_\_\_\_\_). Selon le rapport du Dr P. \_\_\_\_\_ du 22 mars 2006, cette petite séquelle « pourrait expliquer les troubles neuropsychologiques ». En particulier, il a diagnostiqué un trouble fonctionnel de l'équilibre (désorganisation sensorimotrice) avec altération du schéma corporel, trouble de la perception du mouvement et difficulté du contrôle postural. Selon le Dr P. \_\_\_\_\_, le trouble fonctionnel de l'équilibre « s'inscrit dans le contexte d'un syndrome post-commotionnel consécutif à un TCC mineur ». Selon le rapport du 16 mars 2006 des Drs S. \_\_\_\_\_ et L. \_\_\_\_\_, la lésion hypointense frontale gauche est « compatible avec une séquelle traumatique ». Le Dr P. \_\_\_\_\_ affirme dans son rapport du 22 mars 2006 qu'il s'agit d'une « petite séquelle post-traumatique ». Le Dr K. \_\_\_\_\_ déclare par contre dans son rapport du 22 juin 2006 que cette lésion est certes compatible avec une séquelle de lésion traumatique mais que l'on ne peut pas l'affirmer. Le fait que la lésion est compatible avec une séquelle traumatique, donc que la causalité naturelle est possible, ne suffit pas. A l'inverse, il n'est pas nécessaire de pouvoir démontrer strictement que l'accident est la cause de cette lésion. Il faut et il suffit que l'origine accidentelle puisse être admise avec une vraisemblance prépondérante. L'avis du Dr P. \_\_\_\_\_ qui admet la nature post-traumatique de cette lésion doit ainsi être suivi dans la mesure où ni le Dr K. \_\_\_\_\_ ni le Dr F. \_\_\_\_\_ n'apportent d'éléments susceptibles d'infirmer cette affirmation. S'agissant du lien de causalité naturelle entre la symptomatologie du recourant et la lésion frontale gauche, le Dr P. \_\_\_\_\_ l'a estimé possible. Le Dr K. \_\_\_\_\_ ne s'est pas exprimé explicitement sur cette question. Il a toutefois déclaré dans son rapport du 22 juin 2006, qu'il « paraît difficile d'admettre une relation de causalité entre les troubles actuels ainsi que leur répercussion sur la capacité de travail et les seules conséquences de l'événement accidentel de juin 2005 ». On peut déduire qu'il considère lui aussi un rapport de causalité naturelle entre la symptomatologie du recourant et la lésion frontale gauche comme simplement possible. La question du rapport de causalité naturelle peut cependant être laissée ouverte, car la causalité adéquate doit, comme nous le verrons plus bas, être niée. d) Tant l'épisode dépressif que l'état de stress post-traumatique diagnostiqués par le Dr H. \_\_\_\_\_ sont, avec une vraisemblance prépondérante, dans un rapport de causalité naturelle avec l'accident du 10 juin 2005. S'agissant en revanche du diagnostic de difficulté liée à l'acculturation, il n'y a pas lieu d'admettre qu'il soit dans un rapport de causalité naturelle avec l'accident, car il est lié au fait que le recourant n'est venu en Suisse qu'à l'âge de 21 ans après avoir suivi seulement la scolarité obligatoire.

## **E. 6**

L'autorité intimée considère que les atteintes à la santé du recourant n'ont plus de lien de causalité adéquate avec l'accident du 10 juin 2005. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 177 consid. 3.2. p. 181, 402 consid. 2.2 p. 405, 125 V 456 consid. 5a p. 461 et les références). a) Les douleurs persistantes au niveau du rachis, du bassin et de l'hémitronc gauche ne peuvent plus être dans un rapport de causalité adéquate avec les fractures des branches ischio- et ilio-pubiennes et de l'aileron sacré à droite subies par le recourant. Selon les rapports du 10 janvier 2006 et du 23 août 2006 du Dr F. \_\_\_\_\_, cette fracture était de peu de gravité et a été traitée correctement. Aucune séquelle physique objective n'a été constatée. La fracture

n'est donc plus propre à entraîner les douleurs dont le recourant se plaint. b) En vue de juger du caractère adéquat du lien de causalité entre un accident et une affection psychique additionnelle à une atteinte à la santé, en l'espèce un autre épisode dépressif et un état de stress post-traumatique, il faut d'abord classer 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. La décision attaquée a qualifié la chute du recourant comme un accident de gravité moyenne. Cela n'est à juste titre pas contesté par le recourant (TF 8C\_115/2009 du 28 juillet 2009, consid. 6.2, TFA U\_458/04 du 7 avril 2005, consid. 3.4.1 avec d'autres références). aa) 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 et 403 consid. 5c/aa p. 409; TF 8C\_788/2008 du 4 mai 2009 consid. 2). bb) Le recourant soutient que son accident était particulièrement spectaculaire, puisqu'il a chuté de cinq mètres entre le mur d'un immeuble en construction et un échafaudage. La condition du caractère particulièrement impressionnant doit être examinée objectivement et non sur la base du sentiment subjectif ou de la peur ressentie par l'assuré (RKUV 1999 n° U 335 p. 207 consid. 3b/cc; TF U\_56/07 du 25 janvier 2008, consid. 6.1 ; TF 8C\_57/2008 du 16 mai 2008, consid. 9.1). Par comparaison, le Tribunal fédéral a par exemple nié que la condition du caractère particulièrement impressionnant fût remplie dans les circonstances suivantes : dans le cas d'un travailleur qui était tombé d'un échafaudage d'une hauteur d'environ trois à quatre mètres (TFA U\_393/04 du 9 septembre 2004) ou d'un travailleur qui avait chuté d'une échelle d'une hauteur d'environ 4,5 mètres dans une fouille (TFA U\_144/05 du 27 décembre 2005, U\_21/06 du 30 novembre 2005, consid. 4.5). Ou encore dans le cas d'un travailleur qui a chuté d'une plateforme de 5,6 mètres de haut (TF 8C\_207/2008 du 15 juin 2009). Il l'a en revanche admis dans le cas d'un assuré qui, lors de travaux de démolition de boxes de garages, s'est trouvé pressé contre une benne de déchets par un pan de mur en plâtre s'écroulant sur lui tandis que le toit menaçait également de s'effondrer, et qui a subi plusieurs fractures à la suite de cet événement nécessitant une hospitalisation de plusieurs jours (TFA U\_89/99 du 10 juillet 2000). Il faut relever en outre que chaque accident de gravité moyenne a un certain caractère impressionnant, lequel ne suffit pas pour remplir le critère du caractère particulièrement impressionnant (TF 8C\_1020/2008 du 8 avril 2009, consid. 5.2). En l'espèce, ni la hauteur ni le fait que la chute se soit déroulée entre le mur en

construction et l'échafaudage ne suffisent pour lui conférer un caractère particulièrement impressionnant. cc) Selon le rapport du Dr Z. \_\_\_\_\_ du 12 décembre 2005 de la Clinique C. \_\_\_\_\_, le recourant présentait une certaine fragilité psychosomatique, exprimée au travers du diagnostic de trouble de l'adaptation avec anxiété qui a été établi le 10 octobre 2005. Il est dès lors manifeste que l'état de santé de l'assuré a été tôt influencé par l'apparition de troubles psychiques. Cela a pour conséquence que ni le critère des douleurs physiques persistantes ni celui du degré et de la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques ne sont remplis (TF 8C\_764/2009 du 12 octobre 2009, consid. 3.3). dd) L'hospitalisation suite à l'accident n'a duré que cinq jours. A la fin de ce séjour, le recourant avait été bien rééduqué à la marche en charge complète et était indépendant. La durée du traitement médical et l'incapacité de travail afférentes aux seuls troubles somatiques en lien de causalité naturelle avec l'accident n'apparaissent donc pas non plus particulièrement longues. Quant à la durée du traitement psychiatrique, elle n'est pas déterminante pour l'examen des conditions de la causalité adéquate. ee) Dès lors qu'aucun des critères évoqués ci-dessus n'est rempli, la causalité adéquate entre l'accident et l'affection psychique additionnelle doit être niée. c) 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 crano-cérébral, auxquels une atteinte psychique se surajoute, la jurisprudence distingue, pour apprécier le caractère adéquat du rapport de causalité selon l'importance de l'atteinte à la santé psychique. Lorsque les symptômes appartenant au tableau clinique des séquelles d'un traumatisme de type « coup du lapin », de traumatisme analogue ou de traumatisme crano-cérébral, bien qu'en partie établis, sont relégués au second plan en raison d'un problème important de nature psychique, on applique les mêmes critères que pour une atteinte psychique (cf. supra consid. 6b/aa; ATF 115 V 133 et 403) en distinguant entre atteintes d'origine psychique et atteintes organiques. L'importance de l'atteinte à la santé psychique doit être telle qu'elle a relégué les autres atteintes au second plan, soit immédiatement, ou peu après l'accident, soit parce que ces dernières n'ont joué qu'un rôle tout à fait secondaire durant toute la phase de l'évolution, depuis l'accident jusqu'au moment de l'appréciation de la causalité adéquate (ATF 123 V 98 consid. 2a p. 99; RAMA 2002 n. U 465 p. 439 consid. 3b [U273/99]) ou lorsque les troubles psychiques apparus après l'accident n'appartiennent pas au tableau clinique typique d'un traumatisme de type « coup du lapin », d'un traumatisme analogue ou d'un traumatisme crano-cérébral (y compris un état dépressif), mais constituent plutôt une atteinte à la santé indépendante (RAMA 2001 n. U 412 p. 79 consid. 2b [96/00]). Lorsque les symptômes appartenant au tableau clinique des séquelles d'un traumatisme de type « coup du lapin », de traumatisme analogue ou de traumatisme crano-cérébral, ne sont pas relégués au second plan par une atteinte psychique, on applique par analogie les mêmes critères que pour une atteinte psychique, mais avec certaines modifications (ATF 134 V 109 consid. 9). aa) En l'espèce, le recourant a subi lors de son accident un traumatisme crano-cérébral qui a été qualifié de mineur par les Drs K. \_\_\_\_\_ et P. \_\_\_\_\_ et de léger par le Dr F. \_\_\_\_\_ dans son rapport du 23 août 2006. Le recourant souffre toutefois aussi d'atteintes psychiques. Le Dr H. \_\_\_\_\_ a diagnostiqué dans son rapport du 15 octobre 2007 un épisode dépressif, un état de stress post traumatique et une difficulté liée à l'acculturation. bb) Selon les constatations des médecins, les atteintes psychiques sont déterminantes pour expliquer la symptomatologie du recourant. De l'avis du Dr H. \_\_\_\_\_, le recourant « s'identifie à un malade physique chronique », parce que le « psychique [lui] est quelque chose de difficilement élaborable » et qu'une atteinte physique chronique est « quelque

chose de plus acceptable dans sa culture et son niveau intellectuel ». Cette analyse corrobore celle du Dr F. \_\_\_\_\_ de la CNA. En effet, celui-ci déclare dans son rapport du 23 août 2006 que le « syndrome post-commotionnel, associé à des troubles de l'équilibre, d'allure fonctionnelle, s'agissant d'un trouble subjectif, ne peut pas indéfiniment être rapporté, sans autre, au léger TCC que le patient a vraisemblablement subi ». A son avis, la persistance de ce syndrome et sa répercussion sur la capacité de travail « ont une origine psychogène ». De même, le Dr K. \_\_\_\_\_ affirme dans son rapport du 22 juin 2006 que les « troubles post-traumatiques indubitables [du recourant] se compliquent d'une évolution psychique tout à fait défavorable allant en direction d'une chronicisation des troubles et d'une invalidation complète ». Ces avis ne sont pas contredits par celui du Dr P. \_\_\_\_\_ selon lequel une petite séquelle post-traumatique frontale gauche constatée lors d'une IRM pourrait expliquer les troubles neuropsychologiques. D'une part, l'origine organique de ces troubles n'est considérée par le Dr P. \_\_\_\_\_ que comme une possibilité. D'autre part, le Dr P. \_\_\_\_\_ n'avait pas connaissance du diagnostic du psychiatre. Il ressort des avis médicaux des Drs H. \_\_\_\_\_, K. \_\_\_\_\_ et F. \_\_\_\_\_ que le traumatisme cervical ne constitue plus qu'un facteur parmi d'autres expliquant les symptômes relativement diffus présentés par l'assuré, ces derniers étant influencés de manière prépondérante par des troubles d'ordre psychique. Il en découle que le rapport de causalité adéquate doit être examiné selon les mêmes critères que pour les atteintes psychiques. Or, il a été constaté plus haut (consid. 6b) que les conditions pour admettre une causalité adéquate ne sont pas remplies pour les atteintes psychiques. Cette conclusion vaut également pour la symptomatologie susceptible d'être rattachée à un traumatisme cranio-cérébral.

#### **E. 7**

En conséquence de ce qui précède, c'est à juste titre que la décision attaquée a mis un terme à l'octroi des prestations légales. Le recours doit donc être rejeté, ce qui entraîne le maintien de la décision entreprise. Le présent arrêt sera rendu sans frais (art. 61 let. a LPGA) ni allocation de dépens (art. 61 let. g LPGA, 55 LPA-VD).

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