

VD_FINDINFO Arrêt / 2011 / 1228 vom 2. Dezember 2011

VD Tribunal cantonal, 2011-12-02, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2011__1228

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2011 / 1228 du 2 décembre 2011

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2011 / 1228 del 2 dicembre 2011

Regeste

CAUSALITÉ ADÉQUATE, CAUSALITÉ NATURELLE, ACCIDENT DE LA CIRCULATION | 6 al. 1 LAA

Erwägungen

E. 2

décembre 2011 _____ Présidence de M. Jomini Juges :
MM. Neu et Gerber, juge suppléant Greffier : M. Simon ***** Cause pendante
entre : L. _____, à Chavannes-Renens, recourant, représenté par Me Raphaël Tatti,
avocat à Lausanne, et Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, à Lucerne,
intimée. _____ Art.

E. 6

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 citées). a) En cas d'atteinte à la santé physique, ce lien est généralement admis sans autre examen dès lors que le rapport de causalité naturelle est établi (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. 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 (ATF 115 V 133 consid. 6 p. 140 s., 403 consid. 5c/aa p. 409). b) 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, 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. aa) Avant de procéder à l'examen du lien de causalité adéquate, il

convient d'examiner si les troubles psychiques en cause constituent de simples symptômes du traumatisme vécu ou si au contraire, ils expriment une atteinte à la santé (secondaire) indépendante. La délimitation entre ces deux cas de figure s'effectue notamment au regard de la nature et de la pathogenèse du trouble, de la présence de facteurs concrets étrangers à l'accident et du déroulement temporel (TF U 106/03 du 25 janvier 2005 consid. 5.3 RAMA 2001 n° U 412 p. 79; voir aussi TFA U 313/01 du 7 août 2002). bb) Lorsque les symptômes appartenant au tableau clinique des séquelles d'un traumatisme de type "coup du lapin", de traumatisme analogue ou de traumatisme cranio-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 (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 cranio-cérébral (y compris un état dépressif), mais constituent plutôt une atteinte à la santé indépendante (RAMA 2001 n. U 412 p. 79 consid. 2b [U 96/00]; cf. également ATF 134 V 109 consid. 9.5 p. 125 sv.; TF 8C_124/2007 du 20 mai 2008 consid. 3.2; TF 8C_591/2007 du 14 mai 2008 consid. 3.1). cc) Lorsque les symptômes appartenant au tableau clinique des séquelles d'un traumatisme de type "coup du lapin", de traumatisme analogue ou de traumatisme cranio-cérébral, ne sont pas relégués au second plan par une atteinte psychique on applique par analogie les mêmes critères que pour une atteinte psychique (cf. supra consid. 6a), mais avec certaines modifications (ATF 134 V 109 consid. 9; TF 8C_357/2010 du 28 janvier 2011 consid. 4.1). Ces critères sont désormais formulés de la manière suivante: · les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident (inchangé); · la gravité ou la nature particulière des lésions (inchangé); · l'administration prolongée d'un traitement médical spécifique et pénible (formulation modifiée); · l'intensité des douleurs (formulation modifiée); · les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident (inchangé); · les difficultés apparues au cours de la guérison et les complications importantes (inchangé); · l'importance de l'incapacité de travail en dépit des efforts reconnaissables de l'assuré (formulation modifiée). A la différence des critères valables en cas d'atteinte à la santé psychique non consécutive à un traumatisme de type "coup du lapin", il n'est pas décisif de savoir si les troubles dont est atteint l'assuré sont plutôt de nature somatique ou psychique (ATF 117 V 367 consid. 6a; RAMA 1999 U 341 p. 408 sv. consid. 3b; TF U 197/05 du 20 janvier 2007 consid. 4.2).

E. 7

Il convient dans un premier temps d'analyser la qualification de l'accident sous l'angle de sa gravité. 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 classification d'un accident se base d'une part sur le déroulement manifeste de l'événement, d'autre part sur les lésions subies (TFA U 214/04 du 15 mars 2005 consid. 2.2.3; TF 8C_262/2008 du 11 février 2009 consid. 3.1; TF 8C_710/2008 du 28 avril 2009 consid. 4.2.2 et les références citées).

D'après l'autorité intimée, il s'agit d'un accident de gravité moyenne. Selon la jurisprudence, une collision entre véhicules avec une différence de vitesse de moins de 30 à 40 km/h est rattachée en règle générale aux accidents moyennement graves, à la limite des accidents de peu de gravité (TFA U 21/01 du 16 août 2001 consid. 3b). S'agissant de collisions d'un piéton avec un véhicule automobile, la jurisprudence les a souvent qualifiés de gravité moyenne à la limite des accidents graves (TF 8C_746/2008 du 17 août 2009 consid. 5.1.2); ce fut le cas en particulier d'une collision dans laquelle une piétonne a été projetée par une voiture et a subi notamment une commotion cérébrale et un traumatisme thoracique avec des fractures de côtes (TFA U 214/04 du 15 mars 2005 consid. 2.2.5). Elle a qualifié d'accidents de gravité moyenne: une collision lors de laquelle la personne renversée par une voiture a subi plusieurs fractures du pied gauche, une luxation de la mâchoire et une fracture de la 26e dent (TFA U157/02 du 9 octobre 2003 consid. 5); une collision lors de laquelle la personne a frappé avec la tête contre la vitre et s'est retrouvée au sol inconsciente, ayant subi une commotion cérébrale, un hématome au front et diverses contusions (TF 8C_990/2008 du 6 mars 2009 consid. 5.3.1). En l'espèce, le recourant a, selon le rapport de la gendarmerie du 25 février 2004, heurté violemment de la tête le pare-brise du véhicule et a été projeté sur 11 mètres. La conductrice du véhicule a en effet rapporté que le piéton était passé sur son capot et avait heurté violemment le pare-brise côté conducteur sans qu'elle ne sache avec quelle partie du corps. Aucune lésion, même superficielle, de la tête ou du haut du corps n'a toutefois été constatée lors du séjour au CHUV. Seule la fracture métaphysaire du tibia-péroné proximal droit a été diagnostiquée lors de ce séjour. Ultérieurement, soit six mois plus tard, un traumatisme cranio-cérébral, probablement modéré, a été diagnostiqué par la CRR. Le recourant avait affirmé dans sa déclaration d'accident du 25 mars 2004 avoir été inconscient suite à l'accident; devant le Dr C. _____, de la CRR, il a déclaré en août 2004 avoir perdu connaissance et s'être réveillé à l'hôpital 3 à 4 heures plus tard. Il n'avait toutefois pas fait mention de cette inconscience lors de sa déclaration devant la gendarmerie vaudoise (cf. rapport du 25 février 2004). Selon les rapports médicaux de la CRR, le recourant a en fait souffert d'une amnésie post-traumatique de quelques heures. La gravité des lésions physiques subies par le recourant est supérieure à celle du cas visé par l'arrêt 8C_990/2008 susmentionné, mais, s'agissant uniquement d'une fracture du tibia-péroné, moindre qu'un traumatisme thoracique avec fracture des côtes et commotion cérébrale dans le cas visé par l'arrêt U 214/04 susmentionné. La jurisprudence citée par l'autorité intimée à l'encontre d'une qualification comme accident de gravité moyenne à la limite des accidents graves n'est pas applicable au cas d'espèce. Dans l'arrêt du Tribunal fédéral 8C_524/2007 du 10 juin 2008, l'accident n'impliquait pas un choc violent, car dans cette affaire l'assuré avait été heurté par un véhicule quittant sa place de parc avant d'être traîné sur environ 15 mètres puis écrasé; de plus les lésions (un "unhappy triad Knie", des contusions au tronc et aux extrémités de même qu'une réaction anxieuse avec flash-back) sont moins graves que la fracture du recourant. Quant à l'arrêt U 228/06 du 4 mai 2007, s'il nie la qualification d'accident grave, il ne se prononce pas, au sein de la catégorie des accidents de gravité moyenne, sur la qualification entre ceux qui sont à la limite des accidents graves et ceux qui sont seulement de gravité moyenne. En raison de la limitation des lésions au seul membre inférieur droit, il convient, en dépit de la vitesse de la voiture, de qualifier l'accident comme étant de gravité moyenne sans être à la limite des accidents graves ni à celle des accidents de peu de gravité.

Si l'on considérait que les troubles psychiques du recourant ne sont pas consécutifs au traumatisme cranio-cérébral qu'il a subi, il faudrait examiner les critères de la causalité adéquate applicables aux atteintes psychiques en distinguant entre atteintes d'origine psychique et atteintes organiques et en excluant les aspects psychiques (ATF 115 V 133 consid. 6c/aa p. 140 et 403 consid. 5c/aa p. 409). a) La fracture subie par le recourant n'est pas une atteinte d'une gravité particulière, ni d'une nature particulière, qui serait propre, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques. b) Le traitement médical des lésions physiques n'a pas été anormalement long, puisque le 8 décembre 2004, soit après moins d'une année, le matériel d'ostéosynthèse a été retiré de manière anticipée. c) Le recourant s'est plaint de manière récurrente de douleurs à la jambe. Si celles-ci pouvaient éventuellement avoir un substrat organique objectivable jusqu'au retrait du matériel d'ostéosynthèse qui se trouvait en grande partie dans la musculature, ce n'était plus le cas après, de sorte que la continuation des douleurs ne pouvait plus être rattachée à la fracture. Le critère des douleurs physiques persistantes n'est ainsi pas rempli. d) Il n'y a pas eu d'erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident. Dans la mesure où le retrait du matériel d'ostéosynthèse n'a pas eu d'effet notable sur les douleurs du recourant, son emplacement en grande partie dans la musculature n'a pas provoqué une aggravation notable des séquelles. e) Il n'y a pas eu de difficultés apparues au cours de la guérison de la fracture ni de complications importantes. f) Le recourant s'est vu reconnaître une pleine capacité de travail dans sa profession dès le 4 octobre 2004 par la Dresse J. _____ et le Dr Q. _____. Cette évaluation a été relativisée par le Dr W. _____ qui a déclaré dans son rapport du 4 mars 2005 qu'il était "un peu abusif d'avoir reconnu une pleine capacité de travail à cet installateur en chauffage, à 9 mois de l'accident, alors qu'on sait que ces fractures de jambe mettent longtemps à guérir complètement". La capacité de travail du recourant dans sa profession d'aide-chauffagiste a été appréciée diversement par les médecins à l'issue du 2^e séjour à la CRR. Selon le rapport des Drs R. _____, C. _____ et [...] de la CRR, le recourant a été reconnu avoir une pleine incapacité de travail dans sa profession d'aide-chauffagiste. En revanche, le Dr W. _____ a estimé dans son rapport du 10 août 2005 qu'une telle incapacité de travail dans la profession d'aide-chauffagiste était hypothétique, car les constatations objectives allaient dans le sens d'une guérison pratiquement sans séquelles de la fracture métaphysaire proximale de la jambe droite. Quoi qu'il en soit, il y avait unanimité entre les médecins de la CRR et le Dr W. _____ pour retenir que le recourant avait une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, c'est-à-dire, selon la CRR, un travail alternant les positions assis-debout, sans port de charges et sans avoir à monter ou descendre les escaliers de manière itérative ou, selon le Dr W. _____, une activité plus légère, sédentaire et autorisant des positions alternées. Il en découle qu'en tout cas à partir du deuxième séjour à la CRR une éventuelle incapacité de travail du recourant dans une activité adaptée à ses limitations physiques n'était plus due aux lésions physiques. Comme constaté par les médecins de la CRR et par le Dr W. _____ dans son rapport du 10 août 2005, il y avait une forte autolimitation du recourant. Cette discordance entre les constatations objectives et le handicap présenté par le recourant avait déjà été constatée par le Dr W. _____ en mars 2005. Il en découle que l'incapacité de travail n'était déjà, à ce moment, plus due principalement aux lésions physiques. La durée de cette incapacité de travail ne suffit ainsi pas pour remplir le critère requis. g) Reste le critère du caractère particulièrement impressionnant de l'accident ou des circonstances concomitantes particulièrement dramatiques. En l'espèce, l'accident n'a pas été marqué par des circonstances

concomitantes dramatiques. Quant au caractère particulièrement impressionnant, il doit être examiné 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). D'ailleurs, chaque accident de gravité moyenne recouvre 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 et les références citées). En l'espèce, le choc avec une voiture arrivant à 40 km/h entraînant projection sur 11 mètres peut être considéré comme ayant, pour un piéton, un caractère particulièrement impressionnant. Ce critère est donc rempli. h) En conclusion, seul un critère est rempli, sans toutefois l'être de manière particulièrement intense. Or, pour un accident de gravité moyenne qui n'est ni à la limite des accidents graves ni à celle de ceux de peu de gravité, il faut soit que trois critères soient remplis, sans que ceux-ci doivent l'être avec une intensité particulière, soit que l'un des critères soit rempli avec une intensité particulière (TF 8C_996/2010 du 14 mars 2011 consid. 7.3; TF 8C_897/2009 du 29 janvier 2010 consid. 4.5). i) Il découle de ce qui précède qu'au cas où les troubles psychiques du recourant seraient consécutifs au traumatisme cranio-cérébral qu'il a subi, ils ne seraient pas dans un rapport de causalité adéquate avec l'accident du 28 janvier 2004.

E. 9

Au cas où l'on admettrait que l'amnésie post-traumatique suffise pour appliquer la jurisprudence de l'ATF 134 V 109 malgré l'absence de douleurs au rachis cervical ou au cou pendant le délai de latence et que les troubles psychiques du recourant appartenant au tableau clinique typique des séquelles d'un traumatisme cranio-cérébral – la dépression et les éventuels troubles subsistant de la mémoire et de la concentration – ne sont pas relégués au second plan par une atteinte psychique, il faudrait appliquer les critères susmentionnés au consid. 6b.cc sans distinguer entre atteintes d'origine psychique et atteintes organiques. Seuls trois des critères envisagés par la jurisprudence entrent en ligne de compte en l'espèce. Les lésions subies par le recourant ne sont en effet pas d'une gravité ou d'une nature particulière. Le recourant n'a pas suivi un traitement médical spécifique et pénible. Aucune erreur dans le traitement médical n'a entraîné une aggravation notable et durable des séquelles de l'accident. Il n'y a pas eu de difficultés particulières au cours de la guérison ou de complications importantes. Le recourant s'est plaint de manière récurrente de douleurs. Lors de l'examen chez le Dr W. _____ le 4 mars 2005, il déclarait que les douleurs à la jambe droite étaient permanentes, notamment nocturnes et le réveillaient. Lors de l'examen final par le Dr W. _____ le 10 août 2005, le recourant déclarait avoir toujours autant de douleurs dans la jambe droite, aussi bien au repos qu'à la marche. Or, les médecins ont constaté des discordances et autolimitations évidentes en tout cas lors du premier séjour à la CRR: selon le rapport de la CRR de septembre 2004, la marche sans canne en dehors des thérapies s'effectue sans aucune boiterie, alors qu'elle s'accroît en situation de test; de même la montée et descente d'une marche d'environ 20 cm se fait de façon aisée alors que de grosses difficultés sont observées lors de la montée et descente dans les escaliers. Les douleurs affirmées par le recourant à cette époque n'apparaissent en tout cas pas à cette époque comme ayant de manière crédible une intensité élevée. Pour que le critère soit rempli, il faut cependant que les douleurs aient été, de manière crédible, intenses sans interruption importante entre l'accident et la conclusion du cas selon l'art. 19 al. 1 LAA (ATF 134 V 109 consid. 10.2.4 p. 128). Le critère n'est donc pas rempli. Quant au critère de l'importance de l'incapacité de travail en dépit des efforts reconnaissables de

l'assuré, il n'est pas non plus rempli. Même si on tient compte de la dépression diagnostiquée en décembre 2005 par le Dr H. _____, elle n'était pas à l'époque d'une intensité suffisante pour justifier durablement l'incapacité totale de travail eu égard à la qualification de réaction dépressive prolongée légère. Le Dr H. _____ envisageait en effet uniquement une reprise du travail par étapes. Or, déjà à cette période, le recourant n'a pas fait preuve d'efforts reconnaissables en vue de reprendre une activité professionnelle adaptée. Reste donc uniquement le critère du caractère particulièrement impressionnant de l'accident (cf. supra consid. 8g). Cela ne suffit pas pour admettre le rapport de causalité adéquate (cf. supra consid. 8h).

E. 10

Il découle de ce qui précède que même si l'on admettait que les troubles psychiques diagnostiqués en dernier lieu par la Dresse M. _____ étaient dans un rapport de causalité naturelle avec l'accident du 28 janvier 2004, la condition du rapport de causalité adéquate ne serait pas remplie. C'est donc à juste titre que l'autorité intimée a refusé de prendre en charge les suites des troubles psychiques. Le recours doit donc être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée rendue par la CNA.

E. 11

a) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Le recourant a toutefois été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire, de sorte que les frais judiciaires, ainsi qu'une équitable indemnité au conseil juridique désigné d'office pour la procédure, sont supportés par le canton, mais provisoirement (art. 122 al. 1 let. a et b CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008, RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). En effet, la partie qui a obtenu l'assistance judiciaire est tenue à remboursement dès qu'elle est en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Le Service juridique et législatif fixera les conditions de remboursement, en tenant compte des montants éventuellement payés à titre de contribution mensuelle depuis le début de la procédure. b) Le recourant a obtenu, au titre de l'assistance judiciaire, la commission d'office d'un avocat en la personne de Me Raphaël Tatti, à compter du 7 juin 2010 et jusqu'au terme de la présente procédure (art. 118 al. 1 let. c CPC par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il y a lieu de fixer la rémunération de cet avocat d'office, en fonction de la liste des opérations qu'il a produites. Les heures de travail (10h45), rémunérées au tarif horaire de 180 fr., représentent 1'935 fr., plus la TVA par 148 fr. 50. A cela s'ajoute un montant forfaitaire de 100 fr., plus 8 fr. de TVA, pour les débours. L'indemnité se monte donc au total à 2'191 fr. 50. c) Les frais judiciaires sont arrêtés à 400 fr. et mis provisoirement, comme vu plus haut, à la charge du canton. Vu l'issue du litige, il n'y a pas lieu d'allouer de dépens au recourant (art. 61 let. g LPGA).