

VD_FINDINFO Arrêt / 2021 / 344 vom 30. Juni 2021

VD Tribunal cantonal, 2021-06-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2021__344

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2021 / 344 du 30 juin 2021

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2021 / 344 del 30 giugno 2021

Regeste

ACCIDENT, ACCIDENT DE GRAVITÉ MOYENNE, TRAUMATISME CERVICAL, CAUSALITÉ ADÉQUATE, CAUSALITÉ NATURELLE, AFFECTION PSYCHIQUE, DROIT D'ÊTRE ENTENDU | 29 al. 2 Cst., 8 LAA, 4 LPGA

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 30.06.2021 Arrêt / 2021 / 344

ACCIDENT, ACCIDENT DE GRAVITÉ MOYENNE, TRAUMATISME CERVICAL, CAUSALITÉ ADÉQUATE, CAUSALITÉ NATURELLE, AFFECTION PSYCHIQUE, DROIT D'ÊTRE ENTENDU | 29 al. 2 Cst., 8 LAA, 4 LPGA

TRIBUNAL CANTONAL AA 85/20 - 75/2021 ZA20.035202 COUR DES ASSURANCES SOCIALES _____ Arrêt du 30 juin 2021

_____ Composition : Mme Dessaux , présidente Mmes Röthenbacher et Durussel, juges Greffière : Mme Tedeschi ***** Cause pendante entre : T. _____ , à [...], recourant, représenté par Me Yvan Henzer, avocat à Lausanne, et Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents , à [...], intimée. _____ Art. 6 al. 1 LAA ; 4 et 49 al. 3 LPGA ; 29 al. 2 Cst. E n f a i t : A. T. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], était employé en qualité de chef d'équipe-paysagiste auprès de Z. _____ Sàrl, dès le 1 er juin 2017, à un taux de 100 %. À ce titre, il était assuré contre les accidents professionnels et non-professionnels auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée). Dans une déclaration de sinistre du 4 décembre 2019, l'employeur a annoncé à la CNA qu'en date du 30 novembre 2019, l'assuré avait fait une chute et s'était blessé au niveau du crâne et du coccyx. Les premiers soins avaient été prodigués par le service des urgences du X. _____ (ci-après : le X. _____). Aux termes d'un rapport du 2 décembre 2019, le Dr S. _____, médecin assistant auprès du service des urgences du X. _____, a indiqué que l'assuré y avait séjourné du 30 novembre au 1 er décembre 2019, date de son retour à domicile. Le motif de cette hospitalisation était un traumatisme crânien avec perte de connaissance et une amnésie. S'agissant de l'événement traumatique, ce médecin a mentionné que l'assuré travaillait sur une échelle, à environ trois mètres de hauteur, et que celle-ci avait glissé. Le patient avait alors sauté et atterri sur le sol, les fesses en premier. À la suite d'un impact contre le rebord métallique d'un outil de jardinage, il avait présenté un traumatisme crânien occipital, avec perte de connaissance. Ce médecin a décrit qu'à l'arrivée dans le service, le patient présentait un Glasgow à 15 (G15), était stable du point de vue hémodynamique et n'avait pas de fièvre, mais une bonne saturation en air ambiant. L'intéressé s'était plaint d'une douleur au niveau du coccyx et de céphalées, sans diplopie, ni raideur cervicale. Par ailleurs, il ne présentait ni nausée, ni vomissement. En ce qui concernait le status à l'entrée, le Dr S. _____ a notamment constaté que la palpation du

rachis cervical était vivement sensible au niveau de C4-C5 et que le patient était hémodynamiquement stable, avec une absence de source hémorragique évidente, excepté une grande plaie occipitale du cuir chevelu d'environ dix centimètres. S'agissant d'un CT-scanner polytraumatisme, celui-ci révélait une absence de lésion traumatique profonde, mais la présence d'un hématome sous-cutané occipital droit. A teneur d'un certificat médical du 4 décembre 2019, le Dr W. _____, spécialiste en médecine interne générale, a attesté de l'incapacité de travail complète de l'assuré, dès le 30 novembre 2019. Par décision du 10 décembre 2019, la CNA a pris en charge le cas et alloué des indemnités journalières. Dans un rapport du 7 janvier 2020, le Dr R. _____, spécialiste en neurologie, a indiqué que l'assuré jouissait d'une bonne santé habituelle et que le 30 novembre 2019, il avait chuté d'une échelle et s'était tapé la tête. S'en était suivie une amnésie circonstancielle. D'après le récit qu'avaient fait ses collègues de l'événement, l'intéressé s'était relevé immédiatement après la chute, avant de perdre connaissance lors du trajet pour les urgences. L'amnésie traumatique s'était, par la suite, prolongée jusqu'à la sortie de l'hôpital. Depuis lors, le patient avait mentionné une amélioration ; néanmoins, des céphalées, des troubles de la concentration et une sensation vertigineuse persistaient. Le neurologue a relevé que le CT-scanner polytraumatisme, en particulier au niveau cérébral, ainsi que le status neurologique complet et détaillé, y compris le fond d'œil, s'étaient révélés normaux. Au vu de ces circonstances, il a considéré que son patient avait présenté, le 30 novembre 2019, un traumatisme crânio-cérébral mineur. Un mois après cet événement, l'assuré présentait toujours un tableau de commotion, ce qui n'était pas inhabituel. Le pronostic était toutefois excellent. Il convenait, au demeurant, de poursuivre le traitement symptomatique, à base d'Irfen et de Dafalgan. Ce neurologue a finalement affirmé pouvoir envisager une reprise de l'activité professionnelle, de manière progressive, au terme d'un délai d'un mois. A teneur d'un procès-verbal d'entretien du 19 février 2020, établi par un collaborateur de la CNA, l'assuré a expliqué qu'avant l'accident, il avait toujours été en bonne santé et ne connaissait pas de problème malade important. En particulier, il n'avait jamais eu de fracture du crâne ou de commotion, n'était pas sujet aux migraines ou aux maux de tête, et ne présentait pas de nausées ou de vertiges. S'agissant de l'événement du 30 novembre 2019, l'intéressé a exposé s'être rendu dans son dépôt avec un ami, afin de faire du rangement. Il ne se souvenait plus de son emploi du temps de la journée en question, mais son ami lui avait expliqué qu'il était tombé d'une échelle, dont la hauteur lui était inconnue. L'assuré a mentionné qu'il semblerait qu'il soit resté inconscient 15 à 20 minutes. Son premier souvenir remontait au lendemain de sa sortie du X. _____. D'après lui, il avait dû tomber sur les fesses, puis sur le dos, se tapant alors la tête contre une tondeuse à gazon. En ce qui concernait son incapacité de travail, l'assuré a indiqué avoir été en arrêt de travail à 100 % jusqu'à la fin du mois de janvier 2020, et avoir repris son activité professionnelle à 30 % en date du 1^{er} février 2020, se limitant toutefois à la gestion administrative de sa société. Il adaptait ce taux en fonction des maux de tête, soit en exécutant une à deux heure(s) de travail par jour. Enfin, s'agissant de son état de santé actuel, l'intéressé a exposé que la situation semblait s'améliorer, mais qu'il y avait « des hauts et des bas ». Il notait toutefois une stagnation depuis la mi-janvier 2020. Il expérimentait des sensations de « chocs électriques dans sa tête », lesquels se dissipaient après la prise d'un antalgique. Il avait encore régulièrement mal à la tête, moments dans lesquels sa vue se troublait légèrement. Tel était notamment le cas lors d'efforts physiques, mais parfois également au repos. En cas d'efforts, il avait également « la tête qui tourne », mais ne ressentait plus de vertiges. Il n'avait plus eu de nausées. Quant à son audition,

celle-ci « allait bien », mais le bruit le gênait et résonnait « dans sa tête ». En particulier, il avait encore des problèmes de concentration et une impression de « tête vide », laquelle s'apparentait à « une petite douleur lancinante » qui ne lui faisait « pas vraiment mal », mais était dérangeante et l'empêchait de se concentrer. Enfin, il expérimentait des « petites pertes de mémoire ». Il rencontrait également des difficultés à l'endormissement (« vide dans la tête qui résonne ») et devait prendre un somnifère deux nuits sur trois. Quant au coccyx, il était guéri, l'assuré ressentant uniquement des changements au niveau de la météo. Dans un certificat médical du 20 mars 2020, le Dr W. _____ a attesté que l'assuré était en incapacité de travail à 100 % du 16 mars au 22 mars 2020, respectivement à 60 % du 23 mars au 29 mars 2020 et à 50 % du 30 mars au 5 avril 2020 ; par ailleurs, cette dernière incapacité a été, par la suite, prolongée jusqu'au 17 mai 2020, conformément aux certificats médicaux des 1^{er} avril, 8 avril, 17 avril et 29 avril 2020 de ce même médecin. Le Dr H. _____, spécialiste en neurologie, et la Dre O. _____, spécialiste en médecine interne générale, tous deux experts auprès de la Clinique Q. _____ (ci-après : la Clinique Q. _____), ont rendu un rapport d'évaluation interdisciplinaire le 23 mars 2020, auquel étaient notamment joints un rapport d'examen neurologique du 17 mars 2020 du Dr H. _____ et un rapport d'évaluation psychiatrique du 18 mars 2020, établi par le Dr N. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Aux termes du rapport d'évaluation interdisciplinaire du 23 mars 2020, les experts ont diagnostiqué, en lien avec l'évènement du 30 novembre 2019, un traumatisme crânio-cérébral léger (CIM-10 [Classification internationale des maladies] S06.7), un syndrome post-commotionnel (CIM-10 F07.2), et une plaie occipitale droite de dix cm, suturée (CIM-10 S01.8). Les experts ont rapporté les plaintes du patient, selon lesquelles depuis son retour à domicile, il avait présenté une douleur de l'hémicrâne droit, laquelle évoluait par pics douloureux entre quatre et cinq fois par jour, mais qui était bien maîtrisée par la prise de Paracétamol et d'Irifen. Il avait également fait état d'une sensation de « tête vide », en particulier de l'hémicrâne droit, laquelle n'était pas douloureuse, mais désagréable, et, parfois, accompagnée d'un sentiment de « presque faire un malaise ». Ces symptômes s'accroissaient lorsque l'assuré baissait la tête ou restait plus longtemps en hyperextension de la nuque. L'intéressé avait également accusé une sonophobie, avec le sentiment d'une amplification des sons habituels de l'environnement – comme s'il était dans un « entonnoir » –, laquelle contribuait à une tolérance moindre aux bruits environnementaux, en particulier de ses trois enfants. Par ailleurs, l'irritabilité était augmentée proportionnellement à ces bruits. Il n'y avait, en revanche, pas de notion de photophobie, ni de perturbation du goût ou de l'odorat. L'expertisé avait également signalé des difficultés de concentration et quelques oublis, auxquels il palliait par des post-it et mémentos, ainsi que des troubles du sommeil nécessitant la prise de somnifères. Il avait indiqué que l'ensemble de la symptomatologie avait évolué favorablement jusqu'à la mi-janvier 2020, mais que, depuis, il avait l'impression que l'amélioration était moins rapide. Il avait repris son activité professionnelle, dès le 1^{er} février 2020, à un taux de 30 %, pour les tâches administratives, et essayé deux à trois fois de reprendre les activités habituelles de paysagiste, mais avait dû y renoncer, rencontrant des difficultés face à ses mouvements plus physiques. Les experts de la Z. _____ ont, quant à eux, fait état d'un assuré en bonne santé habituelle et n'ayant pas d'antécédent médico-chirurgical notable. En relation avec l'évènement du 30 novembre 2019 et s'agissant des lésions traumatiques, ils ont retenu, principalement, une plaie pariéto-occipitale droite, d'environ dix cm, laquelle avait nécessité une suture. De surcroît, des symptômes du système nerveux central persistaient avec, essentiellement, des céphalées

– sous forme de pics intéressant l'hémicrâne droit – et une sensation bizarre de « vide » dans la tête. Cliniquement, ces spécialistes ont constaté que la mobilité du rachis cervical était complète et indolore, ainsi que l'absence d'hypertonie musculaire. L'examen neurologique spécialisé était également rassurant, en l'absence d'un syndrome cervical, méningé ou dans le sens de l'exploration de l'hémicrânie droite, ainsi que de trouble de l'olfaction, de l'audition ou de Tinel à l'émergence du nerf Arnold dans la région postérieure droite. Le CT-scanner polytraumatisme du 30 janvier 2020 (recte : 30 novembre 2019), réalisé aux urgences du X._____, ne montrait pas non plus de lésion traumatique autre qu'une image évoquant un hématome sous cutané occipital droit, intéressant les parties molles. Les experts ont retenu une chute d'une hauteur d'environ trois mètres, avec un impact direct au niveau de la tête, occasionnant un traumatisme crânio-cérébral (TCC) léger, ce diagnostic étant fondé sur les données anamnestiques, l'approche clinique et les constatations radiologiques. L'évolution était, par ailleurs, globalement favorable. La symptomatologie actuelle était évocatrice d'une commotion cérébrale et usuelle à quatre mois de l'accident. Par ailleurs, aucun diagnostic dans la sphère psychiatrique n'était retenu. Les troubles du sommeil depuis l'accident pouvaient, en effet, s'intégrer dans le syndrome post-commotionnel. S'agissant de l'évaluation des capacités fonctionnelles, les experts ont observé la nécessité de se stabiliser lors de certaines activités, en raison d'une sensation vertigineuse, notamment à la montée et descente des escaliers ; cette sensation s'accroissait en hyperextension de la nuque ou tête penchée en avant, le tronc en antéflexion. Néanmoins, globalement, la volonté de donner le maximum aux différents tests était réelle et le niveau de cohérence élevé. Les spécialistes ont également affirmé que le pronostic d'un retour au travail était bon à court terme. A la question de l'assuré de savoir si un moyen thérapeutique était à disposition pour accélérer la récupération, les experts ont répondu par la négative ; en particulier, il n'y avait pas lieu d'introduire d'autres antalgiques plus puissants. Enfin, ils ont indiqué qu'à ce stade, ils n'avaient pas identifié de facteur contextuel pouvant entraver le retour aux activités professionnelles habituelles, et ceci à très court terme. Quant à l'expert psychiatre, le Dr N._____, il a, dans son rapport d'évaluation psychiatrique du 18 mars 2020, indiqué ce qui suit s'agissant des troubles persistants diffus touchant la sphère cognitive de l'assuré (sic) : « [...] L'évolution ultérieure est marquée par la persistance de céphalées, un sentiment de malaise général et une intolérance au bruit. Il [l'assuré] présente une irritabilité, bien contrôlée, absente avant l'accident. Il rapporte également une difficulté à se concentrer, un sentiment de tête vide et une altération de la mémoire. Ce patient présente aussi un trouble du sommeil et dit présenter notamment le soir une préoccupation très marquée pour ces symptômes. L'ensemble de ces signes, corrélés avec la survenue d'un accident, est bien compatible avec le libellé du Syndrome post-commotionnel tel que décrit à la rubrique F07.2 de l'ICD [...] ». En parallèle, l'intéressé a déposé, le 10 mai 2020, une demande de prestations pour adulte de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI), faisant état de forts maux de tête, de « tête qui tourne », d'un manque de concentration, d'une sensation de « vide dans la tête, qui empêche de dormir » et du fait d'être « très énervé en permanence ». Par rapport du 15 mai 2020, le Dr W._____ a diagnostiqué un état globalement stationnaire, avec maux de tête, trouble de la concentration, ainsi qu'un état d'agitation et d'irritabilité. Il a attesté d'un arrêt de travail de 100 % du 30 mars au 14 juin 2020. Dans un rapport du 26 mai 2020, la Dre F._____, médecin d'arrondissement auprès de la CNA, a indiqué, s'agissant du dernier rapport du 15 mai 2020 du médecin-traitant, qu'il n'y avait pas d'autre traitement

envisageable par celui-ci qui pourrait améliorer de manière notable l'état de santé de l'assuré, lequel restait stationnaire. Par décision du 27 mai 2020, la CNA a mis un terme aux prestations de l'assurance-accidents – à savoir la prise en charge des traitements médicaux et des indemnités journalières –, avec effet au 31 mai 2020. Elle a également mentionné ne pas pouvoir accorder de prestations en espèce supplémentaires, telles qu'une rente d'invalidité ou une indemnité pour atteinte à l'intégrité. Elle a retenu que, sur la base des examens réalisés et compte tenu de l'absence de symptômes typiques, des causes organiques ne suffisaient pas à expliquer les troubles persistants rapportés par l'assuré. Pour cette raison, ainsi qu'au vu des critères jurisprudentiels applicables, un lien de causalité adéquate ne pouvait plus être considéré comme établi. Le 5 juin 2020, l'assuré, représenté par sa protection juridique, s'est opposé à la décision susmentionnée. Dans un courrier subséquent du 3 juillet 2020, désormais sous la plume de Me Yvan Henzer, l'assuré a motivé sa position, se prévalant, en substance, d'une mauvaise prise en compte par la CNA de la littérature médicale relative aux commotions et au syndrome post-commotionnel, et du rapport du 23 mars 2020 des experts de la Clinique Q. _____, lesquels, s'ils avaient bien fait état d'un « bon pronostic de retour au travail à court terme », n'avaient, en aucun cas, indiqué que les troubles de l'intéressé n'étaient plus en lien de causalité adéquate avec l'accident ou ne constituaient pas des symptômes typiques. Au contraire, les experts avaient plutôt relevé que la symptomatologie était évocatrice d'une commotion cérébrale et usuelle à quatre mois de l'accident. Par conséquent, la CNA ne pouvait arriver à la conclusion que l'intéressé était pleinement apte à reprendre son activité professionnelle. Elle aurait, en revanche, dû suivre les constatations du Dr W. _____, lequel attestait d'une incapacité de travail de 50 %, depuis le 30 mars 2020. A cet égard, l'intéressé a produit un nouveau rapport du 29 juin 2020 du Dr W. _____. De surcroît, il a invoqué une interprétation erronée de la jurisprudence du Tribunal fédéral concernant l'établissement du lien de causalité adéquate dans les cas d'accident de type « coup du lapin », celle-ci n'étant pas pertinente pour les cas de commotions cérébrales, selon lui. A supposer toutefois que cette jurisprudence puisse être appliquée au cas d'espèce, l'assuré a allégué remplir, à tout le moins, quatre critères, de sorte qu'un lien de causalité adéquate devait être reconnu. Au vu de ce qui précédait, la CNA ne pouvait, dès lors, mettre un terme aux prestations d'assurance. L'intéressé a également requis la mise en œuvre de mesures d'instruction complémentaires, à savoir que le Dr R. _____ soit consulté à nouveau, et que soient pratiqués une imagerie par résonance magnétique (ci-après : IRM) et / ou un PET-scan. A l'appui de ses arguments, l'assuré a, notamment, produit des photographies montrant sa plaie occipitale béante, dans les suites immédiates de l'accident du 30 novembre 2019, ainsi que le sang perdu à cette occasion et retrouvé sur le sol, au point de chute. Dans une évaluation médicale du 9 juillet 2020, la Dre F. _____ a pris en compte le fait que sur le plan médical, l'assuré présentait toujours un syndrome post-commotionnel, lequel justifiait, selon le médecin-traitant, une incapacité de travail à 50 % depuis le 30 mars 2020, en raison de céphalées, de troubles de la concentration, d'une irritabilité et d'une sensation d'agitation, séquelles du traumatisme crânien. La médecin d'arrondissement a considéré que sur le plan médical, les troubles persistants étaient en lien de causalité naturelle probable avec l'événement du 30 novembre 2019, et rappelé que si un traitement antalgique de premier palier semblait être toujours en cours, il n'y avait pas de traitement supplémentaire qui puisse améliorer de manière notable l'état de santé de l'assuré. Partant, elle a conclu que le certificat médical du 29 juin 2020 du Dr W. _____ et l'opposition formée par l'intéressé ne modifiaient pas son appréciation du 26 mai 2020. Elle a,

finalement, ajouté qu'il n'appartenait pas aux médecins de se prononcer sur l'existence d'un éventuel lien de causalité adéquate, tel qu'il découlait de la jurisprudence. Par décision sur opposition du 14 août 2020, la CNA a rejeté l'opposition et retiré l'effet suspensif d'un éventuel recours. En substance, elle a retenu qu'actuellement, l'assuré ne présentait plus de lésion organique des suites de l'accident du 30 novembre 2019. Néanmoins, il continuait de se plaindre de céphalées, de troubles de la concentration, d'irritabilité et de vertiges. Dans la mesure où l'accident n'avait pas généré d'altération structurelle clairement mise en évidence et que les plaintes ne correspondaient pas à de simples troubles diffus, la CNA a rattaché ces atteintes d'ordre psychique à la seconde catégorie des accidents avec traumatisme de la colonne cervicale, lésions équivalentes ou traumatismes cranio / cérébraux, lesquelles sont constatables et perceptibles cliniquement, mais dont un substrat organique fait défaut. Afin de procéder à l'examen de la causalité adéquate, la CNA a considéré que l'événement du 30 novembre 2019 devait être classé dans la catégorie des accidents de gravité moyenne au sens strict, s'agissant d'une chute d'une échelle, et que les sept critères dégagés par la jurisprudence n'étaient pas réunis dans leur plus grande majorité et / ou de façon particulièrement marquante. Partant, un lien de causalité adéquate entre l'événement assuré et les troubles rapportés, à compter du 31 mai 2020, devait être nié, de sorte que c'était à bon droit que la CNA avait mis fin aux prestations temporaires de l'assurance-accidents dès cette date. B. Par acte du 10 septembre 2020, T. _____, sous la plume de son conseil, a interjeté recours auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, à l'encontre de la décision sur opposition du 14 août précédent. Il a conclu, à titre principal, à sa réforme (bien qu'il en ait, de manière erronée, requis l'annulation), en ce sens que son incapacité de travail de 50 % soit reconnue comme étant en lien de causalité adéquate avec l'accident du 30 novembre 2019, et, à titre subsidiaire, à son annulation, avec renvoi pour réexamen et mesures d'instruction supplémentaires dans le sens des considérants. À titre principal, il a fait valoir que la jurisprudence « traditionnelle », rendue en matière d'accident de gravité moyenne et de causalité adéquate, ne pouvait être appliquée dans son cas, des particularités médicales entourant les commotions devant être prises en compte. Dans ce contexte, il a, en sus, souligné sa « volonté sans faille » et sa bonne collaboration. À titre subsidiaire, le recourant a soutenu remplir différents critères établis par la jurisprudence « traditionnelle », de sorte qu'un lien de causalité adéquate devait être reconnu. À titre plus subsidiaire encore, il a requis le renvoi de la cause à l'intimée pour complément d'instruction, le rapport du 23 mars 2020 des experts de la Clinique Q. _____ contenant des contradictions. Enfin, le recourant s'est prévalu d'une violation de son droit d'être entendu. Il a également produit un certificat médical du 31 août 2020 du Dr W. _____, lequel attestait d'une incapacité de travail de 50 % du 30 mars au 30 septembre 2020. Dans sa réponse du 24 septembre 2020, l'intimée a conclu au rejet du recours. En substance, elle a exposé que la mise en œuvre de mesures d'instruction complémentaires n'aurait eu aucune influence sur le sort de la cause, dans la mesure où il n'était pas nécessaire d'examiner la causalité naturelle en l'espèce, la causalité adéquate ayant, de toute manière, été niée. Dès lors, elle était légitimée à écarter les réquisitions de preuve du recourant. Aux termes de sa réplique du 12 octobre 2020, le recourant a, en substance, relevé qu'il ne voyait pas en quoi l'absence supposée d'un lien de causalité naturelle et / ou adéquate justifiait que l'intimée se soit exonérée de se prononcer sur les incohérences contenues dans le rapport de la Clinique Q. _____ ou de procéder aux mesures inquisitoires utiles. A teneur de sa duplique du 2 novembre 2020, l'intimée a confirmé ses conclusions, et indiqué que le recourant ne fournissait aucun motif valable qui

commandait de s'écarter de la jurisprudence du Tribunal fédéral relative au traumatisme crânio-cérébral (ou commotion). Par ailleurs, elle a souligné que le recourant reconnaissait implicitement que le traitement de l'atteinte physique était terminé, étant donné qu'il n'avait eu de cesse d'expliquer qu'il n'existait pas encore de traitement médicalement reconnu en matière de commotions. Dans ses déterminations du 9 novembre 2020, le recourant a maintenu sa position, selon laquelle les critères de la jurisprudence, développés en 1991, étaient actuellement obsolètes et ne correspondaient plus aux connaissances médicales et scientifiques récentes. En droit : 1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable. 2. En l'espèce, le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-accidents après le 31 mai 2020 et, plus singulièrement, sur la question de la reconnaissance d'un lien de causalité adéquate entre les troubles persistants liés à un syndrome post-commotionnel et l'accident du 30 novembre 2019. 3. Dans un grief de nature formelle, qu'il convient dès lors de traiter à titre préalable, le recourant se plaint d'une violation de son droit d'être entendu, l'intimée ne s'étant pas prononcée sur les mesures d'instruction – notamment une nouvelle consultation auprès du Dr R. _____ – requises par l'intéressé dans son courrier du 3 juillet 2020 (subséquent à l'opposition). De surcroît, le recourant se prévaut également, implicitement, d'une autre transgression de son droit d'être entendu, dans la mesure où l'intimée a, dans sa décision sur opposition litigieuse, « purement et simplement passé sous silence » les reproches formulés par le recourant à l'encontre du rapport du 23 mars 2020 des experts de la Clinique Q. _____. a/aa) Le droit d'être entendu garanti par l'art. 29 al. 2 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101) comprend notamment le droit pour l'intéressé de produire des preuves pertinentes et d'obtenir qu'il soit donné suite à ses offres de preuves pertinentes, lorsque cela est de nature à influencer sur la décision à rendre (ATF 143 V 71 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 135 II 286 consid. 5.1). Il n'y a toutefois pas violation du droit à l'administration de preuves lorsque la mesure probatoire refusée est inapte à établir le fait à prouver, lorsque ce fait est sans pertinence ou lorsque, sur la base d'une appréciation des preuves dont elle dispose déjà, l'autorité parvient à la conclusion que les faits pertinents sont établis et que le résultat de la mesure probatoire sollicitée ne pourrait pas modifier sa conviction (ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 134 I 140 consid. 5.3 ; 130 II 425 consid. 2.1). bb) Aux termes de l'art. 49 al. 3 LPGA, l'assureur doit motiver ses décisions si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties. Cette obligation, qui découle également du droit d'être entendu, garanti par l'art. 29 al. 2 Cst., a pour but que le destinataire de la décision puisse la comprendre, la contester utilement s'il y a lieu et que l'instance de recours soit en mesure, si elle est saisie, d'exercer pleinement son contrôle. Pour répondre à ces exigences, l'autorité doit mentionner, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision, de manière à ce que l'intéressé puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause. Elle n'a toutefois pas l'obligation d'exposer

et de discuter tous les faits, moyens de preuve et arguments invoqués par les parties, mais peut au contraire se limiter à l'examen des questions décisives pour l'issue de la procédure (ATF 143 III 65 consid. 5.2 ; 141 V 557 consid. 3.2.1 et les arrêts cités). La motivation peut d'ailleurs être implicite et résulter des différents considérants de la décision (ATF 141 V 557 consid. 3.2). En revanche, une autorité se rend coupable d'un déni de justice formel prohibé par l'art. 29 al. 2 Cst. si elle omet de se prononcer sur des allégués et arguments qui présentent une certaine pertinence ou de prendre en considération des allégués et arguments importants pour la décision à rendre (ATF 142 III 360 consid. 4.1.1 ; 141 V 557 consid. 3.2.1 ; 133 III 235 consid. 5.2). b) En l'occurrence, en tant qu'il porte sur le refus implicite de donner suite aux mesures d'instruction requises, le grief tiré de la violation du droit d'être entendu se confond avec celui de violation du droit, respectivement celui de constatation manifestement inexacte (y compris arbitraire) ou incomplète des faits pertinents. Tel est également le cas du reproche concernant l'absence de valeur probante du rapport du 23 mars 2020 des experts de la Clinique Q._____. Ces questions seront donc examinées avec le fond du litige. A toutes fins utiles, on relèvera déjà que quoi qu'il en soit, le recourant a bénéficié de la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen, à savoir la Cour de céans (ATF 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 137 I 195 29 consid. 2.3.2 ; 135 I 279 consid. 2.6.1), tout en exposant exhaustivement ses griefs, ce qui signifie a priori que la décision sur opposition litigieuse était suffisamment explicite pour être attaquée en connaissance de cause. 4. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, si la 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. Selon l'art. 4 LPGA, est réputé 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. b) En cas d'accident ayant entraîné un traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, un traumatisme analogue à la colonne cervicale ou un traumatisme cranio-cérébral, sans preuve d'un déficit organique objectivable, le Tribunal fédéral a développé une jurisprudence particulière en matière de causalité (voir ATF 134 V 109 ; ATF 117 V 359). c) En principe, le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose en premier lieu, 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. 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, 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 le droit des assurances sociales (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références citées). Dans les cas de traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, de traumatisme analogue à la colonne cervicale ou de traumatisme cranio-cérébral, 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. ; TF 8C_135/2011 du 21 septembre 2011 consid. 3.2). d) Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé.

En principe, 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 ; TF 8C_595/2017 du 16 mai 2018 consid. 3.1 et les références citées). En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 138 V 248 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_220/2016 du 10 février 2017 consid. 7.3) En cas d'atteinte à la santé psychique, les règles applicables en matière de causalité adéquate sont différentes selon qu'il s'agit d'un événement accidentel ayant entraîné une affection psychique additionnelle à une atteinte à la santé physique (ATF 115 V 133 consid. 6 et ATF 115 V 403 consid. 5), d'un traumatisme psychique consécutif à un choc émotionnel (ATF 129 V 177 consid. 4.2), ou encore d'un traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, d'un traumatisme analogue à la colonne cervicale ou d'un traumatisme cranio-cérébral (ATF 134 V 109). Dans ce dernier cas, la jurisprudence distingue, tout d'abord, la situation dans laquelle les symptômes, qui peuvent être attribués de manière crédible au tableau clinique typique, se trouvent toujours au premier plan, de celle dans laquelle l'assuré présente des troubles psychiques qui constituent une atteinte à la santé distincte et indépendante du tableau clinique caractéristique habituellement associé aux traumatismes en cause. Dans le premier cas, l'examen de la causalité adéquate se fait sur la base des critères particuliers développés pour les cas de traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, de traumatisme analogue à la colonne cervicale ou de traumatisme cranio-cérébral, lesquels n'opèrent pas de distinction entre les éléments physiques et psychiques des atteintes (ATF 134 V 109 consid. 10.3 ; ATF 117 V 359 consid. 6a ; ATF 117 V 369 consid. 4b). Il s'agit donc d'appliquer par analogie les critères jurisprudentiels utilisés en cas d'atteintes additionnelles à la santé psychique (tel que le prévoit notamment l'ATF 129 V 402 consid. 4.4.1 et les références citées), mais sans distinguer entre les composantes somatiques et psychiques des lésions (ATF 134 V 109 consid. 9.5 ; ATF 127 V 102 consid. 5b/bb et les références citées ; ATF 115 V 133 consid. 6c/aa ; ATF 115 V 403 consid. 5c/aa). En vue de juger du caractère adéquat du lien de causalité, il faut ensuite 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. Le caractère adéquat du lien de causalité ne peut être admis que si l'accident revêt une importance déterminante dans le déclenchement de l'affection psychique. Ainsi, lorsque l'événement accidentel est insignifiant, l'existence du lien en question peut d'emblée être niée, tandis qu'il y a lieu de le considérer comme établi, lorsque l'assuré est victime d'un accident grave. En revanche, lorsque la gravité de l'événement est qualifiée de moyenne et que les symptômes se trouvent toujours au premier plan, la causalité adéquate doit être examinée en appliquant, par analogie, les critères suivants (ATF 134 V 109 consid. 10.3 ; ATF 117 V 359 consid. 6a ; ATF 117 V 369 consid. 4b) : - les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident ; - la gravité ou la nature particulière des lésions ; - l'administration prolongée d'un traitement médical spécifique et pénible ; - l'intensité des douleurs ; - les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident ; - les difficultés apparues au cours de la guérison et les complications importantes ; - l'importance de l'incapacité de travail en dépit des efforts reconnaissables de l'assuré (ATF 134 V 109 consid. 10.2). De manière générale, lorsque l'on se trouve en présence d'un accident de gravité moyenne, il faut un cumul de trois critères sur les sept ou au moins que l'un des critères retenus se soit

manifesté de manière particulièrement marquante (TF 8C_493/2017 du 10 juillet 2018 consid. 2.2 et les références citées). e) La jurisprudence admet de laisser ouverte la question de la causalité naturelle d'éventuels troubles psychiques dans les cas où ce lien de causalité ne peut de toute façon pas être qualifié d'adéquat (ATF 135 V 465 consid. 5.1 ; TF 8C_77/2009 du 4 juin 2009 consid. 4 ; TF 8C_746/2008 du 17 août 2009 consid. 5 et les références). De même, il appartient au juge seul, et non pas aux médecins, d'apprécier l'existence d'un rapport de causalité adéquate (ATF 107 V 176 consid. 4b). f) Le Tribunal fédéral s'est prononcé sur le moment auquel pouvait intervenir l'examen de la causalité adéquate en cas de traumatisme de type « coup du lapin », ou plus précisément le moment auquel l'assureur était en droit de clore le cas, c'est-à-dire de mettre fin aux prestations provisoires et d'examiner le droit à une rente d'invalidité ainsi qu'à une indemnité pour atteinte à l'intégrité (ATF 134 V 109 consid. 3.1). Il a déterminé, sur la base de l'art. 19 al. 1 LAA, que l'examen de la causalité adéquate devait être fait lorsqu'il n'y avait plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de santé du recourant et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité avaient été menées à terme (ATF 134 V 109 consid. 4.1 et les références citées). Le Tribunal fédéral a précisé à cet égard que par « une sensible amélioration de l'état de santé », il fallait entendre l'amélioration ou la récupération de la capacité de travail (ATF 134 V 109 consid. 4.3 et références citées). 5. a) En l'espèce, les atteintes physiques, soit la plaie occipitale, l'hématome sous-cutané et la lésion du coccyx, sont guéries, sans suite incapacitante (cf. rapports du 2 décembre 2019 du Dr S._____, du 7 janvier 2010 du Dr R._____ et du 23 mars 2020 des experts de la Clinique Q._____). Le recourant souffre néanmoins encore actuellement d'un syndrome post-commotionnel (CIM-10 F07.2), ce dont les parties conviennent. Celui-ci s'est déclenché dans les suites de l'accident du 30 novembre 2019, au cours duquel après avoir chuté d'une échelle – d'une hauteur inconnue en l'absence de souvenir de l'accidenté ou des témoins de l'événement – et avoir atterri sur les fesses, puis le dos, l'intéressé s'est frappé l'arrière de la tête contre un outil de jardinage, coup qui a, entre autres, entraîné un traumatisme crânien léger, une perte de connaissance et une amnésie circonstancielle. Le diagnostic de syndrome post-commotionnel (CIM-10 F07.2) est également attesté par les différents rapports médicaux au dossier (cf. notamment les rapports du 18 mars 2020 du Dr N._____, du 23 mars 2020 des experts de la Clinique Q._____, et du 9 juillet 2020 de la Dre F._____). A cet égard, la CIM-10 définit cette atteinte comme le syndrome survenant à la suite d'un traumatisme crânien (habituellement d'une gravité suffisante pour provoquer une perte de connaissance) et comportant de nombreux symptômes variés, tels que maux de tête, vertiges, fatigue, irritabilité, difficultés de concentration, difficultés à accomplir des tâches mentales, altération de la mémoire, insomnie, et diminution de la tolérance au stress, aux émotions, ou à l'alcool. Il s'agit, par ailleurs, d'un « trouble mental organique », s'agissant d'un syndrome classé dans le chapitre F00 à F09, groupe réunissant un ensemble de troubles mentaux ayant en commun une étiologie organique démontrable, à type de maladie ou de lésion cérébrales, ou d'atteinte entraînant un dysfonctionnement du cerveau. b) Il est constant que la symptomatologie du recourant est caractérisée par des céphalées, des troubles de la concentration et de la mémoire, une irritabilité, une sensibilité au bruit, des vertiges et des difficultés d'endormissement (cf. notamment le rapport du 7 janvier 2020 du Dr R._____, le procès-verbal d'entretien du 19 février 2020 du collaborateur de la CNA et les rapports du 18 mars 2020 du Dr N._____, du 23 mars 2020 des experts de la Clinique Q._____, du 25 mai et du 29 juin 2020 du

Dr W. _____, ainsi que du 9 juillet 2020 de la Dre F. _____). De même, la preuve d'un déficit organique objectivable permettant d'expliquer ces symptômes n'a pas été apportée. En particulier, le CT-scanner polytraumatisme du 30 novembre 2019 s'est révélé normal, ne montrant qu'un hématome sous-cutané, sans lésion traumatique profonde (cf. rapports des 2 décembre 2019 du Dr S. _____, 7 janvier 2020 du Dr R. _____ et 23 mars 2020 des experts de la Clinique Q. _____). Conformément à la jurisprudence, les troubles persistants du recourant peuvent dès lors être attribués au tableau clinique typique des traumatismes de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, des traumatismes analogues à la colonne cervicale ou des traumatismes crânio-cérébraux. Dès lors – et même si cette question pourrait rester indécise, dans la mesure où, comme cela sera développé ci-dessous, un lien de causalité adéquat doit en l'occurrence être nié (cf. consid. 6 infra) –, l'existence d'un lien de causalité naturelle entre le syndrome post-commotionnel et l'accident du 30 novembre 2019 est établie. Cette constatation est encore confirmée par la Dre F. _____ dans son appréciation du 9 juillet 2020, laquelle affirme que les atteintes persistantes sont en lien de causalité naturelle probable avec l'événement du 30 novembre 2019. Partant, la jurisprudence particulière du Tribunal fédéral en matière de causalité d'un événement accidentel ayant entraîné un traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, un traumatisme analogue à la colonne cervicale ou un traumatisme crânio-cérébral, trouve application dans le cas considéré. c) Cette affirmation ne saurait être remise en cause par les explications du recourant, lequel indique que la littérature médicale relative aux commotions cérébrales postule, d'une part, que celles-ci peuvent entraîner des effets invalidants à long terme / définitifs connus et spécifiques (syndrome « post-commotionnel »), de sorte que les commotions devraient se distinguer d'autres troubles psychiques non objectivables, et que, d'autre part, la gravité du choc provoquant une commotion ne serait pas déterminante pour en apprécier les conséquences médicales et la durée du traitement. La même conclusion s'impose s'agissant des allégations de l'intéressé, selon lesquelles le repos constituerait le seul traitement probant actuellement, de sorte que les critères jurisprudentiels, singulièrement ceux de la gravité de l'accident, de la durée du traitement et des éventuelles erreurs l'ayant entaché, seraient inadaptés aux cas de commotions et, ainsi, inapplicables. La jurisprudence établie par le Tribunal fédéral vise, en effet, précisément les cas de commotions ou traumatismes crânio-cérébraux. De même, les troubles rapportés par le recourant – lesquelles ne se distinguent pas particulièrement d'autres troubles psychiques non objectivables – correspondent en tout point au tableau clinique typique auquel se réfère la jurisprudence. De surcroît, l'absence de traitement disponible invoqué pour les commotions ne se différencie en rien d'un accident de type « coup du lapin » au sens strict. Par ailleurs, la référence à l'encéphalopathie traumatique chronique (ETC ; en anglais : chronic traumatic encephalopathy, CTE) ou encéphalite traumatique des pugilistes, n'est d'aucun secours au recourant. Il s'agit d'un trouble étudié principalement en lien avec des athlètes ayant présenté des commotions multiples (même apparemment mineures). La majorité finit par guérir complètement de ces commotions cérébrales. Néanmoins, environ 3 % d'entre eux développent une encéphalopathie traumatique chronique (décrite initialement chez les boxeurs et appelée démence pugilistique). Dans l'encéphalopathie traumatique chronique, les patients ont des anomalies neurodégénératives structurelles, dont une atrophie corticale, assez semblable à celle de la maladie d'Alzheimer (cf. <https://www.merckmanuals.com/frca/professional/blessuresempoi-sonnement/1%C3%9C3%A9r%C3%A9brale-traumatique/commotions-sportives>). En l'occurrence, le recourant n'a subi qu'un seul traumatisme crânien léger. De même, les

médecins au dossier ont relevé que le status neurologique était sans particularité (cf. rapports du 2 décembre 2019 du Dr S. _____, du 7 janvier 2010 du Dr R. _____ et du 23 mars 2020 du Dr H. _____). L'intéressé n'a, par ailleurs, pas apporté de nouvelles pièces attestant d'une atteinte neurologique nouvellement diagnostiquée ou ignorée. En conséquence, il n'y a pas matière à ordonner une instruction médicale complémentaire, superflue et purement exploratoire s'agissant du trouble allégué. d) Au vu de ce qui précède, le grief du recourant selon lequel la jurisprudence « traditionnelle » du Tribunal fédéral ne lui serait pas applicable, est mal fondé et doit, ainsi, être écarté. 6. Il reste à déterminer si un lien de causalité adéquate peut être admis en l'espèce. Le recourant expose qu'il remplit, à tout le moins, quatre critères, à savoir le caractère impressionnant de l'accident, la nature particulière des lésions physiques (propres à entraîner des troubles psychiques), les difficultés apparues au cours de la guérison et les douleurs physiques persistantes. a) A titre liminaire, on indiquera que l'examen du lien de causalité adéquate est intervenu au moment opportun, dans la mesure où, tel que l'a retenu la Dre F. _____, dans ses rapports des 26 mai et 9 juillet 2020, il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation d'un traitement médical une sensible amélioration de l'état de santé du recourant, et que ce dernier, lui-même, se prévaut de l'absence de traitement médical reconnu et disponible en matière de commotions cérébrales. b) Par ailleurs, il est constant que l'événement du 30 novembre 2019 est un accident de gravité moyenne au sens strict, tel que retenu par l'intimée et admis par le recourant. En effet, cette conclusion s'impose si l'on compare cet accident avec la casuistique tirée de la jurisprudence en matière de chutes d'une certaine hauteur. Ont en effet été considérées comme faisant partie de la limite supérieure de cette catégorie, les chutes qui se sont produites d'une hauteur sensiblement plus élevée que 2,80 m (soit entre cinq et huit mètres) et qui ont entraîné des lésions osseuses relativement sévères. Le Tribunal fédéral a classé les cas de chutes d'une hauteur d'environ trois mètres plutôt dans la catégorie des accidents de gravité moyenne (TF 8C_826/2011 du 17 décembre 2012 consid. 6.2 et les références citées, voir également TF 8C_547/2020 du 1^{er} mars 2021). c) Il reste ainsi à déterminer si le recourant cumule trois des critères établis par la jurisprudence ou, à tout le moins, que l'un d'entre eux se soit manifesté de manière spécialement intense. aa) S'agissant des circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident, c'est le déroulement de l'accident dans son ensemble qu'il faut prendre en considération. L'examen se fait sur la base d'une appréciation objective des circonstances d'espèce et non pas en fonction du ressenti subjectif de l'assuré, en particulier de son sentiment d'angoisse. Il faut en effet observer qu'à tout accident de gravité moyenne est associé un certain caractère impressionnant, lequel ne suffit pas pour admettre l'existence du critère en question (TF 8C_96/2017 du 24 janvier 2018 consid. 5.1 ; TF 8C_1007/2012 du 11 décembre 2013 consid. 5.4.1). Par ailleurs, il convient d'accorder à ce critère une portée moindre lorsque la personne ne se souvient pas de l'accident (TF 8C_929/2015 du 5 décembre 2016 consid. 5.3; TF 8C_818/2015 du 15 novembre 2016 consid. 6.1 ; TF 8C_434/2012 du 21 novembre 2012 consid. 7.2.3 ; TF 8C_584/2010 du 11 mars 2011 consid. 4.3.2, in SVR 2011 UV n° 10 ; TF 8C_624/2010 du 3 décembre 2010 consid. 4.2.1). En l'occurrence, cette condition n'est pas réalisée. On notera, tout d'abord, que le recourant a subi, ensuite de sa chute, une perte de connaissance et une amnésie circonstancielle, laquelle a duré jusqu'au lendemain de sa sortie du X. _____. La portée de ce critère doit, dès lors, être relativisée. De surcroît, l'accident du 30 novembre 2019, dans son déroulement tel que retenu ci-dessus (cf. consid. 5a supra), n'a pas présenté des circonstances particulièrement dramatiques et

n'était, objectivement, pas particulièrement impressionnant. Au demeurant, les photographies montrant la plaie occipitale béante du recourant ne changent rien à ces constatations. On relèvera encore qu'elles ne semblent pas véritablement pertinentes pour juger du critère en question, lequel porte bien plutôt sur les circonstances entourant l'accident, et non sur les lésions causées par celui-ci. bb) En ce qui concerne la gravité ou la nature particulière des lésions, le diagnostic de traumatisme cranio-cérébral ne suffit pas, en soi, pour conclure à la réalisation de ce critère (ATF 117 V 369 consid. 4b). Il faut encore que les troubles caractéristiques d'une atteinte de ce type soient particulièrement graves ou qu'il existe des circonstances spécifiques qui influencent le tableau clinique (ATF 134 V 109 consid. 10.2.2 et les références; TF 8C_727/2016 du 20 octobre 2017 consid. 9.3). Tel n'est toutefois pas le cas en l'espèce. Le traumatisme cranio-cérébral était léger, n'a entraîné qu'une brève hospitalisation de deux jours et causé une plaie occipitale et un hématome sous-cutané, lesquels sont actuellement intégralement guéris (cf. rapports du 2 décembre 2019 du Dr S. _____, du 7 janvier 2010 du Dr R. _____ et du 23 mars 2020 des experts de la Clinique Q. _____). Ces lésions n'étaient, ainsi, ni spécialement graves ou particulières. De même, les symptômes liés au syndrome post-commotionnel – soit des céphalées, des troubles de la concentration et de la mémoire, une irritabilité, une sensibilité au bruit, des vertiges et des difficultés d'endormissement – correspondent au tableau clinique typique des traumatismes cranio-cérébraux. Il ne ressort d'aucun élément au dossier qu'ils seraient particulièrement graves ou qu'il existerait des circonstances spécifiques influençant ce tableau clinique. S'agissant singulièrement de la douleur hémicrânienne droite, dont se prévaut le recourant, le Dr H. _____ a considéré que l'examen neurologique était rassurant, en l'absence d'un syndrome cervical, méningé ou dans le sens de l'exploration de l'hémicrânie droite, et de trouble de l'olfaction, de l'audition ou de Tinel à l'émergence du nerf Arnold dans la région postérieure droite (cf. rapport d'évaluation interdisciplinaire du 23 mars 2020). Il a également ajouté que l'évolution neurologique était favorable et rassurante, avec la persistance d'une hémicrânie droite et une symptomatologie de vide dans la tête quelque peu atypique (cf. rapport d'examen neurologique du 17 mars 2020). De ces différentes constatations, l'expert-neurologue a conclu que l'évolution était globalement favorable, et la symptomatologie actuelle, évocatrice d'une commotion cérébrale, était usuelle à quatre mois de l'accident (cf. rapport d'évaluation interdisciplinaire du 23 mars 2020). On ne saurait, dès lors, considérer que la douleur de l'hémicrâne atteigne le niveau de gravité ou de particularité requis par la jurisprudence. cc) Le critère de la durée anormalement longue du traitement médical, pertinent en matière de troubles psychiques, correspond à celui de l'administration prolongée d'un traitement médical spécifique et pénible, s'agissant des traumatismes cranio-cérébraux (TF 8C_220/2016 du 10 février 2017 consid. 6.2). L'aspect temporel n'est pas seul décisif ; 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 (TF 8C_755/2012 du 23 septembre 2013 consid. 4.2.3, TF 8C_361/2007 du 6 décembre 2007 consid. 5.3 ; TFA U 92/06 du 4 avril 2007 consid. 4.5 avec les références). Par ailleurs, un traitement médicamenteux consistant en des antalgiques et des antidépresseurs n'a pas le caractère de pénibilité requis par la jurisprudence (ATF 134 V 109 consid. 10.2.3 ; TF 8C_55/2013 du 7 janvier 2014 consid. 4.5.4 ; TF 8C_878/2012 du 4 septembre 2013 consid. 4.2.4 ; TF 8C_305/2011 du 6 mars 2012 consid. 3.5). En l'espèce, le traitement médical subi par le recourant – toujours en cours – a consisté exclusivement en un traitement médicamenteux, à base d'antidouleurs, d'antalgiques et de somnifères, à

l'exclusion de toute intervention chirurgicale ou d'hospitalisation de longue durée. Ce critère n'est, dès lors, pas réalisé. dd) S'agissant de l'intensité des douleurs, pour qu'un assuré puisse se prévaloir de ce critère, il faut que, durant le temps écoulé entre l'accident et la clôture du cas (art. 19 al. 1 LAA) aient existé, sans interruption conséquente, des douleurs importantes. L'importance se mesure sur la base de la crédibilité des douleurs et sur les empêchements provoqués par les douleurs dans la vie de tous les jours pour la personne accidentée (ATF 134 V 109 consid. 10.2.4 ; TF 8C_135/2011 du 21 septembre 2011 consid. 6.1.5). En l'espèce, à teneur des plaintes exprimées par le recourant (telles que détaillées, notamment, dans le procès-verbal d'entretien du 19 février 2020 et dans le rapport d'évaluation interdisciplinaire du 23 mars 2020 des experts de la Clinique Q. _____), les douleurs éprouvées ne sont pas permanentes et n'atteignent pas le niveau d'intensité requise par la jurisprudence, de sorte que cette condition n'est également pas remplie. En effet, la douleur de l'hémicrâne droit, laquelle évolue par pics douloureux entre quatre et cinq fois par jour selon le recourant, est bien maîtrisée par la prise d'antalgiques. De même, les sensations de « chocs électriques dans la tête » se dissipent, d'après le recourant, ensuite de la prise d'un antalgique. Quant à la sensation de « tête vide », en particulier de l'hémicrâne droit, le recourant la décrit comme n'étant pas douloureuse, mais désagréable et, parfois, accompagnée d'un sentiment de « presque faire un malaise ». Cette impression de « tête vide » s'apparente, selon la description du recourant, à « une petite douleur lancinante » qui ne lui fait « pas vraiment mal », mais est dérangeante et l'empêche de se concentrer. Le recourant ne peut également rien tirer de son argument relatif à « des douleurs physiques persistantes au coccyx, qui se réveillent en fonction de la météo ». On peut, tout d'abord, douter que de telles douleurs soient pertinentes pour juger du lien de causalité adéquate entre les atteintes psychiques persistantes du recourant et l'événement du 30 novembre 2019, dans la mesure où elles ne semblent pas être liées d'une quelconque manière au traumatisme cranio-cérébral et ne correspondent pas à des symptômes attribuables à un syndrome post-commotionnel. Toutefois, peu importe, car les douleurs au coccyx n'atteignent de toute manière pas le niveau d'intensité requis. Le recourant a, en effet, indiqué que son atteinte au coccyx était guérie, lors de son entretien avec un collaborateur de la CNA du 19 février 2020, ajoutant qu'il ressentait les changements météorologiques (tout comme avec son genou gauche du reste), sans préciser que cela serait douloureux. A cet égard, on observe que lors de cet entretien, mais également de manière générale, l'intéressé a été très descriptif s'agissant de ses autres douleurs. De même, les rapports de ses différents médecins-traitants, dont notamment ceux du 7 janvier 2020 du Dr R. _____ et des 25 mai et 29 juin 2020 du Dr W. _____, n'attestent pas de telles douleurs. Finalement, le Dr H. _____, aux termes de son rapport d'examen neurologique du 17 mars 2020, a considéré que l'évolution concernant les douleurs au coccyx sera favorable, sans séquelle. Les considérations du recourant selon lesquelles ce constat dépasserait le domaine d'expertise d'un neurologue tombent à faux, dans la mesure où le titre de spécialiste (FMH [Fédération des médecins suisses]) n'est pas une condition pour juger de la valeur probante d'une expertise médicale (ATF 137 V 210 consid. 3.3.2 et la référence citée ; TF 9C_269/2012 du 6 août 2012 consid. 3.3.2 et les références citées ; TF 9C_270/2008 du 12 août 2008 consid. 3.3). ee) Il ne ressort pas du dossier que des erreurs dans le traitement médical aurait entraîné une aggravation notable des séquelles de l'accident. ff) La même conclusion s'impose en ce qui concerne le critère des difficultés apparues au cours de la guérison et les complications importantes, malgré les affirmations du recourant à cet égard. gg) Finalement, en ce qui concerne l'importance de l'incapacité de

travail en dépit des efforts reconnaissables de l'assuré, ce n'est pas la durée de l'incapacité qui est déterminante, mais bien plutôt son importance au regard des efforts sérieux accomplis par l'assuré pour reprendre une activité. L'intensité des efforts exigibles doit être mesurée à la volonté reconnaissable de l'intéressé de faire tout ce qui est possible pour réintégrer rapidement le monde du travail, au besoin en exerçant une autre activité compatible avec son état de santé (ATF 134 V 109 consid. 10.2.7 ; TF 8C_115/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.3.7). En l'espèce, le recourant a, dans un premier temps, repris son activité à 30 % dès le 1^{er} février 2020 (cf. procès-verbal d'entretien du 19 février 2020 et rapport d'évaluation interdisciplinaire du 23 mars 2020 des experts de la Clinique Q._____). Le recourant a, dans un second temps, été mis en arrêt de travail à 100 % du 16 mars au 22 mars 2020, respectivement à 60 % du 23 mars au 29 mars 2020 (cf. certificats médicaux du 20 mars et 29 juin 2020 du Dr W._____). Dès le 30 mars 2020, il a pu reprendre son activité professionnelle à un taux de 50 % (cf. certificats médicaux des 1^{er} avril, 8 avril, 17 avril, 29 avril, 29 juin et 31 août 2020 du Dr W._____). Au vu des derniers certificats médicaux rectificatifs des 29 juin et 31 août 2020 du Dr W._____, ainsi que des explications du recourant, lequel se prévaut, à l'appui de son recours, d'une incapacité de travail de 50 % dès le 30 mars 2020, il convient d'écarter le rapport contradictoire du 15 mai 2020 du Dr W._____, lequel attestait d'une incapacité de travail complète du 30 mars au 14 juin 2020. En l'occurrence, il ressort du dossier que le recourant a déployé certains efforts pour retrouver le monde du travail, s'acquittant, tout d'abord et dès le 1^{er} février 2020, des activités de gestion administrative de sa société uniquement et adaptant ses horaires en fonction du syndrome post-commotionnel. Il a, par la suite, tenté d'effectuer des activités plus physiques, propres au métier de paysagiste, ce qui s'est soldé par un échec (cf. rapport d'évaluation interdisciplinaire du 23 mars 2020 de la Clinique Q._____). Par ailleurs, les spécialistes de la Clinique Q._____ ont attesté de la bonne collaboration du recourant (cf. rapport d'évaluation interdisciplinaire du 23 mars 2020), et le Dr W._____ a, en sus, confirmé la volonté et l'envie du recourant de revenir dans la vie active (cf. rapport du 29 juin 2020). Néanmoins, le recourant a été en mesure de reprendre son activité à 50 % dès le 30 mars 2020, soit quatre mois après l'accident du 30 novembre 2019. De même, les experts de la Clinique Q._____ lui ont reconnu la capacité de reprendre à court terme une activité avec travaux physiques légers (cf. rapport d'évaluation interdisciplinaire du 23 mars 2020). Tel a également été le cas du Dr R._____, lequel envisageait, dans son rapport du 7 janvier 2020, une reprise de l'activité professionnelle de manière progressive au terme d'un délai d'un mois, ce qui a été le cas, le recourant ayant repris le travail à 30 % du 1^{er} février au 15 mars 2020, puis à 40 % entre le 23 mars et le 29 mars 2020, et, finalement, à 50 % dès le 30 mars 2020. Par conséquent, l'incapacité de travail ne revêt pas une intensité suffisante pour que le critère en question apparaisse réalisé, malgré les efforts fournis à cet égard. d) Eu égard à ce qui précède, aucun des sept critères jurisprudentiels n'est rempli. On doit ainsi reconnaître l'absence de lien de causalité adéquate entre les troubles persistants du recourant et l'accident du 30 novembre 2019, de sorte que le grief de l'intéressé doit être écarté. Dans ces conditions, l'intimée était ainsi légitimée à mettre un terme aux prestations d'assurance au 31 mai 2020 et à ne pas octroyer de prestations supplémentaires de longue durée de l'assurance-accidents, telle qu'une rente d'invalidité. 7. Enfin, le grief soulevé par le recourant de défaut de valeur probante du rapport du 23 mars 2020 de la Clinique Q._____ et de la nécessité de prendre en compte les différents rapports du Dr W._____ – lequel attestait d'une incapacité de travail partielle de 50 % –, motif

invoqué tant auprès de l'autorité intimée que de la Cour de céans, doit également être rejeté. En effet, l'analyse de cette question, peu importe son résultat, n'aurait eu aucune influence sur l'absence de lien de causalité adéquate dans le cas concret, étant donné qu'il ne revient pas aux médecins de se prononcer sur cet élément. De même, lorsque la causalité adéquate est niée, tel que cela est le cas en l'occurrence, la question d'un éventuel lien de causalité naturelle – lequel est, en principe, attesté par des médecins – peut rester ouverte. C'est donc également à bon droit que l'intimée a considéré qu'il n'était pas utile d'examiner cette question dans la décision sur opposition attaquée. Pour les mêmes raisons, il convient également de rejeter le grief de violation de l'obligation d'instruire de l'intimée, dans la mesure où cette dernière aurait dû mettre en œuvre une nouvelle expertise pluridisciplinaire et, dans tous les cas, les mesures d'instruction sollicitées dans l'acte d'opposition du 3 juillet 2020. Ces mesures n'auraient, elles aussi, eu aucune influence sur le défaut de lien de causalité adéquate, de sorte qu'il était inutile pour l'autorité intimée de donner suite aux mesures d'instruction requises au stade de l'opposition.

8. a) Le juge peut renoncer à accomplir certains actes d'instruction, sans que cela n'entraîne une violation du droit d'être entendu, s'il est convaincu, en se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves, que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation (TF 8C_253/2020 du 12 novembre 2020 consid. 3.2 et les références citées). b) En l'occurrence, le dossier est complet et permet ainsi à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. Il n'y a dès lors pas lieu de donner suite aux mesures d'instruction que semblent requérir le recourant, à savoir notamment de mettre en œuvre une nouvelle expertise pluridisciplinaire.

9. a) En définitive, le recours déposé par T. _____, mal fondé, doit être rejeté. Partant, la décision sur opposition du 14 août 2020 de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020, applicable conformément à l'art. 83 LPGA), ni d'allouer de dépens, dès lors que le recourant n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est rejeté. II. La décision sur opposition rendue le 14 août 2020 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, est confirmée. III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens. La présidente : La greffière : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ Me Yvan Henzer (pour T. _____), ■ Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, ■ Office fédéral de la santé publique (OFSP), par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). La greffière :

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