

VD_FINDINFO Arrêt / 2021 / 651 vom 24. August 2021

VD Tribunal cantonal, 2021-08-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2021__651

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2021 / 651 du 24 août 2021

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2021 / 651 del 24 agosto 2021

Regeste

LIEN DE CAUSALITÉ, TRAUMATISME CRANIO-CÉRÉBRAL | 6 al. 1 LAA

Erwägungen

E. 25

février 2019. Peu importe, toutefois. En effet, dans la mesure où le caractère naturel et le caractère adéquat du lien de causalité doivent être remplis cumulativement pour octroyer des prestations d'assurance-accidents, la jurisprudence admet de laisser ouverte la question du rapport de causalité naturelle 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_289/2020 du 17 février 2021 consid. 6.1 [destiné à publication]) – comme c'est précisément le cas en l'espèce. b) S'agissant de la causalité adéquate, l'intimée a estimé que l'accident survenu se situait à la limite inférieure de la catégorie des accidents de gravité moyenne. Cela posé, elle a appréhendé la situation à l'aune de la jurisprudence relative aux troubles psychiques, pour en conclure que le recourant ne réalisait aucun des critères objectifs à prendre en considération pour l'examen du caractère adéquat du lien de causalité. Elle a donc nié l'existence d'un tel lien dans le cas particulier. Le recourant, pour sa part, a fait valoir que l'accident du 25 février 2019 était de gravité moyenne. Considérant quant à lui que la situation relevait de la jurisprudence propre aux traumatismes crânio-cérébraux, il a estimé satisfaisant aux critères jurisprudentiels développés en matière de causalité adéquate. aa) Pour ce qui est tout d'abord de la classification de l'accident, 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. A cet égard, sont déterminantes les forces générées par l'accident et non pas les conséquences qui en résultent (TF 8C_600/2020 du 3 mai 2021 consid. 4.1.3 et les références citées). Appelé à se positionner plus spécifiquement quant à une chute d'environ 1,5 mètre de hauteur, le Tribunal fédéral a retenu qu'il s'agissait là tout au plus d'un accident de gravité moyenne stricto sensu, étant relevé que selon la casuistique, étaient considérées comme faisant partie de la limite supérieure de la catégorie des accidents de gravité moyenne les chutes de 5 à 8 mètres ayant entraîné des lésions osseuses relativement sévères (TF 8C_663/2019 du 9 juin 2020 consid. 4.3.2 [avec les références citées] et 4.3.3). A la lumière de ces éléments, il apparaît admissible d'englober dans la catégorie des accidents de gravité moyenne stricto sensu la chute subie par le recourant en date du 25 février 2019, d'une hauteur estimée entre 1,20 mètre (cf. déclaration de sinistre du 13 mars 2019) et 1,50 mètre (cf. notamment rapport du Centre hospitalier V. _____ du 1^{er} mars 2019 et rapport de la Clinique K. _____ du 3 février 2020 p. 8), voire 1,6 à 1,7 mètre (cf. rapport d'examen neurologique du 29 janvier 2020 p. 2) ou même 1,8 m (cf. procès-verbal d'entretien du 31 juillet 2019 p. 1), avec réception sur la tête – étant au demeurant précisé qu'aucun avis

médical au dossier n'a constaté de lésion osseuse (encore moins de lésion osseuse relativement sévère) suite à cette chute. bb) Cela posé, il reste à déterminer les critères objectifs applicables à l'examen de la causalité adéquate. Il est constant que l'accident du 25 février 2019 a engendré un traumatisme crânio-cérébral avec hémorragie sous-arachnoïdienne sylvienne et pariétale gauches, ainsi qu'une contusion labyrinthique. Il n'est par ailleurs pas disputé que, dans les suites de l'accident, l'assuré s'est plaint de céphalées, de vertiges, d'acouphènes et de périodes d'absences. L'examen du dossier incite toutefois à relativiser la recrudescence des plaintes deux à trois mois après l'accident, telle qu'évoquée par les médecins de la Clinique K. _____ (cf. rapport d'examen neurologique du 29 janvier 2020 p. 4 et rapport d'évaluation interdisciplinaire du 3 février 2020 p. 8). En effet, s'il est vrai que les épisodes de déconnexion ne sont survenus qu'en juin 2019 (cf. rapport du Dr G. _____ du 26 juin 2019 et rapport du Dr L. _____ du 9 juillet 2019), il reste que l'accentuation des céphalées a motivé en mars 2019 déjà une consultation aux urgences du Centre hospitalier V. _____ (cf. rapport du Dr O. _____ du 4 mars 2019) et que les plaintes globales de l'intéressé ont conduit à une prise en charge dès le mois d'avril 2019 auprès de son médecin traitant, le Dr Q. _____, qui l'a adressé au Dr G. _____, spécialiste ORL (cf. rapport du Dr G. _____ du 16 avril 2019). A cela s'ajoute que, lors de son entretien avec un collaborateur de la CNA le 31 juillet 2019, l'assuré n'a signalé aucune recrudescence des plaintes. La nuance ainsi apportée à l'évaluation des spécialistes de la Clinique K. _____ ne porte toutefois pas à conséquence. En effet, sur le plan radiologique, il appert que les examens pratiqués en février 2019 (scanner et angiographie) ont montré une évolution favorable, que le CT-scan réalisé le 3 mars 2019 a mis en évidence la résolution de l'hémorragie, sans signe d'hypertension intracrânienne, et que l'IRM cérébrale du 2 mai 2019 a, quant à elle, révélé une situation dans les limites de la norme. Sur le plan neurologique, il y a lieu de rappeler que l'examen pratiqué au Centre hospitalier V. _____ dans les suites immédiates de l'accident s'est avéré dans la norme (cf. rapport de sortie du 1^{er} mars 2019). On notera également que le neurologue L. _____, spécialement consulté en lien avec des épisodes de déconnexion, n'a pas pu objectiver les plaintes de l'assuré (cf. rapport du 9 juillet 2019). Aucune anomalie d'ordre neurologique n'est davantage ressortie de l'examen spécialisé pratiqué à la Clinique K. _____ par le Dr S. _____, l'analyse de ce dernier ayant uniquement mis en évidence des anomalies à caractère non somatique avec troubles sensitifs non systématisés (cf. rapport d'examen neurologique du 29 janvier 2020 p. 4). Plusieurs avis médicaux ont en revanche constaté le poids que revêtait l'aspect psychique dans le cas particulier. Le Dr L. _____ a ainsi évoqué une amélioration des plaintes avec l'écoulement du temps et la poursuite de la prise en charge psychiatrique (cf. rapport du 9 juillet 2019). Quant au Dr S. _____, il a estimé que si le tableau subjectif s'expliquait en partie au regard des éléments objectifs, il existait néanmoins incontestablement une majoration probablement pour des raisons psychologiques (cf. rapport d'examen neurologique du 29 janvier 2020 p. 3 s.). Plus particulièrement, l'expert psychiatre Z. _____ a exposé que la problématique actuelle ne semblait pas être un prolongement ou un avatar de la dépression antérieure, en lien avec le décès accidentel de la première épouse et du fils de l'assuré plusieurs années auparavant, mais constituait une conséquence de la chute intervenue le 25 février 2019. Pour cet expert, l'intéressé présentait certes des signes évoquant un syndrome post-commotionnel mais l'accident avait par ailleurs provoqué une aggravation de la dépression existante, l'épisode actuel étant sévère (cf. rapport d'examen psychiatrique du 29 janvier 2020 p. 4 s.) ; dans ce contexte, il sied

d'ajouter que, contrairement à ce que pourrait laisser à penser le rapport du 4 septembre 2019 du Dr Q. _____, le suivi psychiatrique auprès de la Dre E. _____ n'a pas débuté avant l'accident mais bien après celui-ci, en date du 22 mars 2019 (cf. attestation du 17 janvier 2020), ce qui plaide également dans le sens d'une détérioration de l'état de santé psychique dans les suites de l'accident. C'est sur cette base que, dans le cadre de leur synthèse interdisciplinaire, les médecins de la Clinique K. _____ ont retenu que les troubles de l'assuré étaient seulement partiellement imputables à un syndrome post-commotionnel et une contusion labyrinthique. Pour ces spécialistes, c'était la composante psychiatrique, marquée par un trouble dépressif récurrent alors sévère, qui revêtait actuellement une importance prépondérante et était le plus à même d'expliquer les difficultés de l'assuré, ce dernier n'étant pas en mesure de mobiliser ses ressources cognitives par exemple lors de l'évaluation neuropsychologique (cf. rapport d'évaluation interdisciplinaire du 3 février 2020 p. 9). Quoiqu'en dise le recourant, il résulte clairement de l'avis ainsi exprimé par les médecins de la Clinique K. _____ que c'est bien la problématique psychique qui se trouve au premier plan. Cette évaluation – à laquelle le Dr R. _____ s'est rallié et qui n'est, au surplus, contredite par aucune autre appréciation médicale au dossier – doit en outre se voir reconnaître valeur probante. A la lumière de ces éléments, l'intimée était donc fondée à faire application des critères développés par le Tribunal fédéral pour trancher la question de la causalité adéquate en cas de troubles psychiques. cc) aaa) Lorsque l'assuré présente des troubles psychiques qui constituent une atteinte à la santé distincte et indépendante du tableau clinique caractéristique habituellement associé aux traumatismes de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, aux traumatismes analogues à la colonne cervicale ou – comme en l'espèce – aux traumatismes crânio-cérébraux sans preuve d'un déficit organique objectivable, les critères objectifs (dont le Tribunal fédéral a reconnu le caractère exhaustif) sont formulés de la manière suivante (ATF 134 V 109 consid. 9.5 ; 115 V 133 consid. 6c/aa) : - les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident ; - la gravité ou la nature particulière des lésions physiques, compte tenu 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 les complications importantes ; - le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques. 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). bbb) S'agissant de l'examen des circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou du caractère particulièrement impressionnant de l'accident, il doit être réalisé sur la base d'une appréciation objective des circonstances de l'espèce. En particulier, un accident de gravité moyenne présente toujours un certain caractère impressionnant pour la personne qui en est victime, ce qui ne suffit pas à l'admission de la réalisation de ce critère (TF 8C_612/2019 du 30 juin 2020 consid. 3.3.1 et la référence citée ; TF 8C_766/2017 & 8C_773/2017 du 30 juillet 2018 consid. 6.3.1.1). Dans le cas particulier, l'assuré a chuté d'une hauteur de 1,5 mètre environ, dans l'exercice de son travail habituel. Si on ne peut certes pas qualifier une telle chute d'anodine, il reste qu'objectivement on ne peut voir là des circonstances particulièrement impressionnantes ou dramatiques. Ce critère n'est, dès lors, pas réalisé. C'est par ailleurs le lieu de relever que

l'événement du 25 février 2019 a engendré un traumatisme crânio-cérébral a priori léger, accompagné d'une hémorragie sous-arachnoïdienne – ultérieurement résorbée (cf. rapport de CT-scan du 3 mars 2019) – et d'une contusion labyrinthique (cf. rapport d'évaluation interdisciplinaire du 3 février 2020 p. 1 et rapport d'évaluation neurologique du 29 janvier 2020 p. 4). Ces lésions n'étaient, à l'évidence, ni spécialement graves ni de nature à occasionner des troubles psychiques. S'agissant de la durée anormalement longue du traitement, seul doit être pris en considération le traitement thérapeutique nécessaire. N'en font pas partie les mesures d'instruction médicale et les simples contrôles chez le médecin (TF 8C_259/2016 du 23 janvier 2017 consid. 6.3 et les références citées). L'aspect temporel n'est en outre pas seul décisif ; sont également à prendre en considération la nature et l'intensité du traitement et si l'on peut attendre une amélioration de l'état de santé de l'assuré (TF 8C_209/2020 du 18 janvier 2021 consid. 5.2.1 et les références citées). A noter encore que la prise de médicaments et la prescription de traitements par manipulations même pendant une certaine durée ne suffisent pas à fonder ce critère (TF 8C_566/2019 du 27 novembre 2020 consid. 7.1 et la référence citée). Dans le cas particulier, force est de relever que le traitement médical subi par le recourant a consisté exclusivement en un traitement conservateur médicamenteux et physiothérapeutique, à l'exclusion de toute intervention chirurgicale ou hospitalisation de longue durée. Ce critère n'est, dès lors, pas réalisé. Dans le même contexte, on peut également relever qu'aucune erreur de traitement ni complication n'est à déplorer et qu'il n'y a pas non plus d'indices pour admettre des difficultés ou complications importantes au cours de la guérison. Pour ce qui est de l'incapacité de travail, elle a de toute évidence rapidement cessé d'être motivée par les lésions physiques découlant de l'accident du 25 février 2019, compte tenu de l'évolution favorable de ces lésions mise en évidence tant sur le plan de l'imagerie (cf. rapport de CT-scan du 3 mars 2019 et rapport d'IRM cérébrale du 2 mai 2019) que sur le plan strictement neurologique (cf. notamment rapport de sortie du Centre hospitalier V. _____ du 1^{er} mars 2019, rapport du Dr L. _____ du 9 juillet 2019 et rapport d'évaluation interdisciplinaire du 3 février 2020). Ce critère n'est, en conséquence, pas non plus réalisé dans le cas particulier. On relèvera finalement que, pour qu'un assuré puisse se prévaloir du critère relatif à l'intensité des douleurs, 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 (TF 8C_135/2011 du 21 septembre 2011 consid. 6.1.5). L'importance de ce critère doit d'emblée être relativisée in casu, compte tenu des vraisemblables effets délétères de la problématique psychique qui se trouve au premier plan. On notera, par ailleurs, que nonobstant l'intensité des douleurs lors de l'évaluation à la Clinique K. _____ (100 sur 100 à l'échelle visuelle analogique [cf. rapport d'évaluation interdisciplinaire du 3 février 2020 p. 5]), l'assuré a expliqué ne prendre son traitement médicamenteux (Zaldiar et Voltarène en réserve) que si les céphalées étaient trop fortes (cf. rapport d'évaluation interdisciplinaire du 3 février 2020 p. 5), ce qui ne cadre pas avec l'existence de douleurs persistantes particulièrement intenses. A cela s'ajoute également que l'intéressé a obtenu des résultats médiocres à l'évaluation des capacités fonctionnelles, les performances ne reflétant que ce qu'il acceptait de faire et non ses aptitudes réelles, et que sa situation présente une certaine complexité biopsychosociale (cf. rapport d'évaluation interdisciplinaire du 3 février 2020 p. 8 s.), soit des éléments susceptibles – dans une certaine mesure – de traduire une influence négative du point de vue du ressenti douloureux.

Au final, de telles circonstances ne sauraient être révélatrices de douleurs particulièrement marquantes au sens de la jurisprudence. En tout état de cause, même à reconnaître une certaine intensité aux douleurs du recourant, la réalisation éventuelle de ce seul critère demeurerait sans incidence du point de vue de la causalité adéquate, en présence d'un accident de gravité moyenne. cc) Il suit de là que les réquisits jurisprudentiels en matière de causalité adéquate ne sont pas remplis dans le cas particulier. c) Compte tenu de ce qui précède, c'est à donc à juste titre que la CNA a nié le lien de causalité entre les troubles de l'assuré et l'accident du 25 février 2019. L'intimée était en conséquence légitimée à mettre un terme aux prestations d'assurance au 13 février 2020 (date de son premier prononcé). 6. a) Le recours s'avère ainsi mal fondé et doit en conséquence être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision sur opposition litigieuse. 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. 82a LPGA), ni d'allouer de dépens, dès lors que le recourant n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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