

VD_FINDINFO Arrêt / 2024 / 249 vom 7. Juni 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-06-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2024__249

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2024 / 249 du 7 juin 2024

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2024 / 249 del 7 giugno 2024

Regeste

LIEN DE CAUSALITÉ, TRAUMATISME CERVICAL, ACCIDENT DE GRAVITÉ MOYENNE, REJET DE LA DEMANDE | 36 al. 1 LAA, 6 al. 1 LAA, 4 LPGA

Erwägungen

E. 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.

E. 2

En l'occurrence, le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-accidents au-delà du 17 octobre 2021, singulièrement sur l'existence d'un lien de causalité entre l'accident incriminé et la symptomatologie affectant l'intéressé après cette date.

E. 3

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/aa) 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. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé ; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique, mentale ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration, 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 réf. cit.). Le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement post hoc ergo propter hoc ; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; TF 8C_383/2018 du 10 décembre 2018 consid. 3.1). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré. Il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible ; elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier (ATF 129 V 177 consid. 3.1 ; TF 8C_441/2017 précité consid. 3.1). bb) 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. 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 réf. cit.). L'existence d'un rapport de causalité adéquate est une question de droit ; elle doit être appréciée sous l'angle juridique et tranchée par l'administration ou le juge, et non par des experts médicaux (ATF 115 V 403 consid. 4a ; 107 V 173 consid. 4b ; TF 8C_235/2014 du 19 février 2015 consid. 4.2.1). c) En vertu de l'art. 36 al. 1 LAA, les prestations pour soins, les remboursements de frais ainsi que les indemnités journalières et les allocations pour impotent ne sont pas réduits lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident. Cependant, lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas ou plus la cause naturelle (et adéquate) du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (statu quo ante) ou à celui qui serait survenu même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (statu quo sine). A l'inverse, aussi longtemps que le statu quo sine vel ante n'est pas rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans la mesure où il s'est manifesté à l'occasion de l'accident ou a été aggravé par ce dernier (TF 8C_595/2017 du 16 mai 2018 consid. 3.2 et réf. cit.). Dans le cadre d'une suppression du droit aux prestations, la preuve de la disparition du lien de causalité naturelle ne doit pas être apportée par la preuve de facteurs étrangers à l'accident. Il est encore moins question d'exiger de l'assureur-accidents la preuve négative qu'aucune atteinte à la santé ne subsiste plus ou que la personne assurée est dorénavant en parfaite santé. Est seul décisif le point de savoir si les causes accidentelles d'une atteinte à la santé ne jouent plus de rôle et doivent ainsi être considérées comme ayant disparu (TF 8C_423/2014 du 31 mars 2015 consid. 4.2 et réf. cit.). d/aa) En présence d'atteintes à la santé reposant sur un substrat organique dans le sens d'une altération structurelle clairement mise en évidence à la radiologie ou éventuellement d'une autre façon et due à l'accident, le lien de causalité naturelle et adéquate est admis sans autre. Dans des cas si clairs, la causalité adéquate en tant que filtre visant à distinguer la responsabilité juridique de celle qui découle du lien de causalité naturelle n'a pas de signification propre ; la causalité adéquate, en d'autres termes le lien de causalité pertinent en droit, se recoupe avec la causalité naturelle (ATF 127 V 102 consid. 5b/bb et 117 V 359 consid. 5d/bb). En

font par exemple partie les troubles de la nuque qui reposent sur une altération structurelle du rachis cervical (p. ex. une fracture) ou des troubles neuropsychologiques avec pour origine une lésion organique (cérébrale) établie. Selon la jurisprudence, on ne peut parler de conséquences organiques objectivement avérées d'un accident que lorsque les constatations ont été confirmées au moyen d'examens radiologiques ou d'examens par un appareil et si les méthodes d'examen utilisées sont scientifiquement reconnues (TF 8C_537/2009 du 3 mars 2010 consid. 5.3 ; 8C_216/2009 du 28 octobre 2009 consid. 2 et réf. cit.). bb) En cas d'accident ayant entraîné 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 sans preuve d'un déficit organique objectivable, le Tribunal fédéral a développé une jurisprudence particulière en matière de causalité (voir ATF 134 V 109 ; 117 V 359). i) Dans ces cas, 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.). Il faut que l'existence d'un tel traumatisme et de ses suites soit dûment attestée par des renseignements médicaux fiables (ATF 134 V 109 consid. 9 et 119 V 335 consid. 1 ; TF 8C_400/2020 du 14 avril 2021 consid. 2.2). Il n'est pas exigé que tous les symptômes du tableau clinique typique apparaissent pendant le temps de latence déterminant de 24 heures à, au maximum, 72 heures après l'accident. Il faut toutefois que pendant ce temps de latence se manifestent au moins des douleurs au rachis cervical ou au cou (TF 8C_14/2021 du 3 mai 2021 consid. 4.2.1et les références). ii) Pour l'examen de la causalité adéquate en présence 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 (ci-après : TCC), la jurisprudence distingue encore 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, cet examen 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 ; 117 V 359 consid. 6a et 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, mais sans distinguer entre les composantes somatiques et psychiques des lésions. Dans le second cas, il y a lieu de se fonder sur les critères applicables en cas de troubles psychiques consécutifs à un accident, c'est-à-dire en distinguant entre atteintes psychiques et physiques (ATF 134 V 109 consid. 9.5 ; 127 V 102 consid. 5b/bb et les références). Dans le cadre du premier cas de figure, la méthode spécifique instaurée par la jurisprudence pour examiner le lien de causalité adéquate impose d'opérer une classification des accidents en fonction de leur degré de gravité et d'appliquer les critères objectifs – dont le Tribunal fédéral a reconnu le caractère exhaustif – formulés de la manière suivante (ATF 134 V 109 consid. 10.3 ; TF 8C_220/2016 du 10 février 2017 consid. 6.1) : - 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. Tous ces critères ne doivent pas être réunis pour que la causalité adéquate soit admise. Un seul d'entre eux peut être suffisant, notamment si l'on se trouve à la limite de la catégorie des accidents graves. Inversement, en présence d'un accident se situant à la limite des accidents de peu de gravité, les circonstances à prendre en considération doivent se cumuler ou revêtir une intensité particulière pour que le caractère adéquat du lien de causalité soit admis (ATF 134 V 109 consid. 10.1 ; 129 V 402 consid. 4.4.1 ; TF 8C_892/2012 du 29 juillet 2013 consid. 3.2). iii) Le Tribunal fédéral a encore précisé qu'en cas de traumatisme cranio-cérébral, un certain degré de sévérité de l'atteinte sous forme d'une contusio cerebri était nécessaire pour justifier l'application de la jurisprudence en cas de traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, de traumatisme analogue ou de traumatisme cranio-cérébral. En revanche, en présence d'un traumatisme cranio-cérébral léger, l'examen d'un lien de causalité adéquate s'effectue en application de la jurisprudence en matière de troubles psychiques consécutifs à un accident (cf. TF 8C_596/2022 du 11 janvier 2023 consid. 4.3.1 et 8C_632/2018 du 10 mai 2019 consid. 7.2.2, publié in SVR 2019 UV n°41 p. 155 ; TF 8C_75/2016 du 18 avril 2016 consid. 4.2 et les arrêts cités). La contusio cerebri est une violence focale sur les tissus cérébraux, accompagnée de petites hémorragies parenchymateuses ou d'un œdème local. La commotio cerebri (traumatisme cranio-cérébral léger) est un état de dysfonctionnement neurologique temporaire et rapidement réversible, accompagné d'une perte de conscience de courte durée après la blessure ; la personne présente souvent une amnésie pendant la blessure et/ou pendant la période précédant la blessure ; il n'y a toutefois pas d'anomalies neurologiques (cf. TF 8C_44/2017 du 19 avril 2017 consid. 4.1).

E. 4

La CNA a mis fin au versement de ses prestations au 17 octobre 2021, considérant que l'accident du 22 février 2021 n'avait pas occasionné de lésions structurelles et que les atteintes encore présentes n'étaient plus dues à l'événement qui avait cessé de déployer ses effets dans un délai de 6 à 8 semaines. Le recourant conteste, d'une part, le fait que l'accident n'aurait occasionné aucune lésion structurelle et soutient, d'autre part, l'existence d'un lien de causalité adéquate entre les atteintes et l'accident du 22 février 2021, en contestant l'appréciation des critères permettant de déterminer la causalité et le degré de gravité de l'accident. a) A titre liminaire, on précisera que, selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment de la clôture de la procédure administrative. Les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 132 V 215 consid. 3.1.1 ; ATF 131 V 242 consid. 2.1 et 121 V 362 consid. 1b, et réf. cit.). Aussi, les rapports médicaux et d'imageries faisant état de la situation médicale postérieure à la décision entreprise ne seront pas pris en compte, ce d'autant qu'ils ne distinguent pas les effets dus à l'accident du 22 février 2021 de ceux dus à un deuxième accident de la voie publique survenu le 26 décembre 2022 qui n'a pas été annoncé à la CNA. b) En l'occurrence, la CNA a retenu, sur la base de l'appréciation du Dr S. _____, que l'accident n'avait pas laissé de substrat organique au sens d'une altération structurelle. Cette appréciation est claire et motivée. Elle se fonde sur l'ensemble des pièces du dossier. Une pleine valeur probante peut lui être attribuée. Après avoir rappelé les circonstances de l'accident, le Dr S. _____ a relevé que

les examens pratiqués le jour même aux urgences étaient rassurants et n'avaient mis en évidence aucun traumatisme. Les résultats de l'ECG étaient également dans la norme (cf. rapport du 22 février 2021 du Dr [...]). Les diagnostics de traumatisme crânien simple et de contusions multiples ont été posés le jour de l'accident, à sa sortie de l'hôpital. Une IRM réalisée le 5 mars 2021 n'a pas objectivé de signe post-traumatique intra ou extra-axiale décelable. Le Dr F. _____, dans son rapport du 28 avril 2021, a mentionné un examen normal des épaules, avec une amplitude de la rotation non limitée, un test de la coiffe des rotateurs négatif et l'absence de tension musculaire malgré les douleurs signalées. Il a rapporté de nombreuses autolimitations et signalé que l'assuré avait refusé d'abandonner sa minerve alors qu'elle ne servait à rien, selon le médecin. N'ayant pas d'explication sur la persistance des douleurs, il a préconisé un séjour à la Clinique V. _____. La Clinique V. _____ a réalisé une évaluation interdisciplinaire les 14, 15 et 16 juin 2021. Au terme de celle-ci, les médecins ont retenu les diagnostics d'accident de la voie publique le 22 février 2021 avec contusion du genou droit, entorse cervicale indirecte de grade II selon Quebec task force, céphalées cervicogènes, cervicalgies et scapulalgies droites d'origine myofasciale, ainsi que d'état de stress post-traumatique au décours (F43.1). Du point de vue neurologique, l'examen était dans la norme s'agissant de la mobilité du rachis cervical, des réflexes, de la force musculaire, de la coordination et de la sensibilité. L'examen n'avait mis en évidence aucune lésion du tronc ou d'une racine nerveuse. Une contracture musculaire, avec une malposition de l'épaule, avait été constatée lorsque l'assuré était en position assise, sans toutefois retrouver d'atrophie ou de faiblesse. Les conditions d'examen sont rapportées comme étant difficiles. Le médecin a toutefois observé une amplitude articulaire correcte active et passive, une épaule droite sensible à la douleur mais sans point de déclenchement identifié, une articulation acromio-claviculaire non douloureuse, des épaules au même niveau lorsque l'assuré était invité à se détendre, des flexions-abductions-rotations externes symétriques et des tests de la coiffe des rotateurs négatifs. L'examineur a également relevé dans le rapport d'évaluation interdisciplinaire des incohérences, notamment lorsque l'assuré utilisait son bras droit normalement en cherchant et sortant son portefeuille de son sac ou lorsqu'il maintenait sa tête tournée vers le traducteur situé à sa droite durant tout l'entretien qui avait duré plus d'une heure. Du point de vue psychiatrique, le diagnostic d'état de stress post-traumatique en voie de guérison est retenu. Les médecins de la Clinique V. _____ ont constaté, sur la base de l'ensemble du dossier, que l'accident du 22 février 2021 n'avait pas occasionné de lésion organique susceptible de s'opposer à un rétablissement 3 à 6 mois au plus tard et contre-indiquant une reprise de l'activité de ferrailleur à temps complet d'ici 2-3 mois. Le Dr S. _____ a encore examiné les rapports produits postérieurement à l'examen de la Clinique V. _____. Dans son rapport du 11 août 2021, le Dr B. _____ a renvoyé aux examens réalisés par la clinique et constaté, comme les médecins de celle-ci, une contracture au niveau de l'épaule droite, un test de la coiffe des rotateurs négatif et une mobilité préservée. Une IRM réalisée à sa demande le 9 août 2021 n'a pas mis en évidence de signe de luxation, de rupture des tendons ou d'arrachement osseux au niveau de l'articulation acromio-claviculaire. A la suite d'une infiltration restée sans effet, le Dr B. _____ a indiqué que cela confirmait son hypothèse selon laquelle les troubles avaient une étiologie cervicogénique (rapport du 9 septembre 2021). Force est toutefois de constater que le Dr B. _____ se limite à formuler une hypothèse et que les examens pratiqués à sa demande n'ont pas mis en évidence de lésion structurelle – soit une rupture ou une lésion – qui serait consécutive à l'accident. Ces éléments ne contredisent donc pas les conclusions des médecins de la Clinique V. _____.

Le rapport du 2 décembre 2022 de l'Institut suisse de la douleur n'apporte pas d'élément permettant de remettre en cause les conclusions du Dr S. _____ et des médecins de la Clinique V. _____. La CNA pouvait ainsi se fonder sur l'appréciation du Dr S. _____ et retenir que l'assuré avait présenté un traumatisme cranio-cérébral simple et un traumatisme à la colonne cervicale qui n'ont généré aucune lésion organique structurelle. L'assuré a en revanche présenté, immédiatement à la suite de l'accident, un tableau clinique caractéristique d'un accident de type « coup du lapin », à savoir des maux de tête, des douleurs à la nuque, au dos et aux épaules, une envie de vomir, de vertiges et des troubles visuels (cf. compte-rendu de l'entretien téléphonique du 26 avril 2021 et formulaire pour première consultation après un traumatisme d'accélération cranio-cervical complété le 10 mai 2021). Dans ces circonstances, l'examen de la causalité doit être réalisé à la lumière de la jurisprudence sur les traumatismes de type « coup du lapin ». c/aa) En ce qui concerne d'abord la classification de l'accident, il y a lieu d'examiner le déroulement de celui-ci et les forces en présence, sans tenir compte de la gravité des lésions subies (TF 8C_582/2021 du 11 janvier 2022 consid. 11.1 ; 8C_220/2016 du 11 février 2017 consid. 5.2). Le Tribunal fédéral considère, en règle générale, qu'une collision par l'arrière alors que le véhicule est à l'arrêt devant un feu de signalisation ou un passage pour piétons constitue un accident de gravité moyenne à la limite des cas de peu de gravité (TF 8C_259/2022 du 28 novembre 2022 consid. 8.3.2 ; 8C_21/2021 du 11 mars 2022 consid. 6.3.1 ; 8C_582/2021 du 11 janvier 2022 consid. 11.2 ; 8C_135/2011 du 21 septembre 2011 consid. 6.1.1 et les arrêts cités). En l'espèce, il est constant que le conducteur fautif roulait à une vitesse d'environ 75 km/h et qu'il a effectué un freinage d'urgence qui ne lui a pas permis d'éviter de percuter l'arrière de la voiture du recourant. A la suite du choc, le recourant est resté immobilisé dans son véhicule non pas pour des raisons médicales mais car le siège et la ceinture s'étaient bloqués (cf. rapport de police du 15 mars 2021). Au vu des photos figurant dans le rapport d'expertise du véhicule, l'habitacle était intact. A la suite de l'accident, le recourant a été transporté à l'hôpital [...] pour des examens et a pu quitter cet établissement après quelques heures. Au vu de ces circonstances, il n'y pas de raison de revenir sur la qualification d'accident de gravité moyenne stricto sensu retenue par l'intimée. Cette qualification s'écarte légèrement, en faveur du recourant, de la catégorie moyenne à la limite des cas bénins généralement admise en cas de collisions par l'arrière, cela même lorsqu'interviennent des circonstances comme la vitesse ou le fait de heurter un autre véhicule (pour des exemples de collision entrant dans la catégorie moyenne stricto sensu cf. TF 8C_738/2020 du 3 février 2021 consid. 4.4 ; 8C_220/2016 du 11 février 2017 consid. 5.2 ; 8C_783/2015 du 22 février 2016 consid. 4.2 ; 8C_541/2007 du 1^{er} juillet 2008 consid. 4.3). Par conséquent, il faut un cumul de trois critères sur sept ou qu'au moins l'un des critères se soit manifesté de manière particulièrement marquante pour admettre le rapport de causalité adéquate (TF 8C_21/2021 du 11 mars 2022 consid. 6.3.3 ; 8C_529/2015 du 21 août 2015 consid. 3.3.1; ATF 134 V 109 consid. 10.1 in fine), ce qui n'est pas le cas. bb) S'agissant de l'importance de l'incapacité de travail en dépit d'efforts reconnaissables, le critère doit être admis en présence d'effort sérieux accomplis par l'assuré pour reprendre une activité; l'intensité des efforts exigibles doit être mesurée à la volonté reconnaissable de l'assuré de faire tout ce qui est possible pour réintégrer rapidement le monde du travail, en exerçant au besoin une activité compatible avec son état de santé (ATF 134 V 109 consid. 10.2.7). Ainsi, ce critère n'est pas rempli lorsque l'assuré est apte, même après un certain laps de temps, à exercer à plein temps une activité adaptée aux séquelles accidentelles qu'il présente (TF 8C_209/2020 du 18 janvier 2021 consid. 5.2.2). En l'espèce, le recourant ne

fait valoir aucun élément qui permettrait de constater qu'il aurait fait des efforts reconnaissables en vue d'une reprise d'activité, laquelle était jugée exigible à plein temps dans un délai de 2 à 3 mois après l'examen pratiqué à la Clinique V._____. Au demeurant, les médecins de la Clinique V._____ ont observé que le recourant collaborait de manière sous-optimale à l'évaluation des capacités fonctionnelles et qu'il sous-estimait ses aptitudes fonctionnelles. Ils ont relevé des autolimitations douloureuses au cours d'une partie des tests, soit un arrêt de la mesure avant que l'évaluatrice n'observe des signes physiques d'un effort maximal sans danger. La volonté de donner le maximum aux différents tests était considérée comme incertaine et le niveau de cohérence comme moyen. En dépit d'un bon pronostic de retour à la profession de ferrailleur, au vu des constatations médicales objectives, l'assuré n'a repris aucune activité. Ce critère ne peut être tenu pour réalisé. cc) S'agissant du critère de l'administration prolongée d'un traitement médical spécifique et pénible, le dossier ne fait état d'aucune intervention chirurgicale ou de prise en charge médicale de longue durée en milieu hospitalier. Le recourant se prévaut de la poursuite des investigations concernant ses troubles. Il n'en ressort toutefois pas qu'un traitement spécifique ou pénible serait prescrit. En outre, la prise de médicaments antalgiques et la prescription de traitements par manipulations même pendant une certaine durée ne suffisent pas à fonder ce critère (TF 8C_400/2020 du 14 avril 2021 consid. 4.5 et l'arrêt cité, in SVR 2021 UV n° 38 p. 170). dd) On n'observe pas non plus d'erreur médicale dans le traitement administré qui aurait entraîné une aggravation notable des séquelles accidentelles. ee) Il n'y a pas de difficultés apparues au cours de la guérison et ni de complications importantes. On ne voit en effet pas quels motifs particuliers auraient entravé ou ralenti la guérison, et ce même s'il n'a pas été possible de supprimer les douleurs de l'intéressé (TF 8C_613/2019 du 17 septembre 2020 consid. 6.4.3). Aussi, le fait que l'OAI requiert des rapports médicaux, dans le cadre de son processus de détection précoce, ne suffit pas à établir l'existence d'une complication ou de difficultés dans le processus de guérison. ff) Pour être retenu, le critère de la gravité ou de la nature particulière des lésions postule d'abord une gravité particulière des troubles typiques du coup du lapin ou des circonstances particulières qui peuvent influencer le tableau clinique. Celles-ci peuvent par exemple consister en une posture particulière adoptée lors de l'accident et les complications qui en découlent. Les blessures importantes que la personne assurée a subies lors de l'accident, en plus du coup du lapin ou de la lésion équivalente à la colonne vertébrale ou du traumatisme crânien, peuvent également être significatives (ATF 134 V 109 consid. 10.2.2). Comme détaillé ci-dessus, aucune lésion structurelle n'a été causée par l'accident du 22 février 2021. Seuls un traumatisme crânien simple et des contusions ont été diagnostiqués aux urgences, de sorte que le recourant n'a pas subi de lésion physique grave. gg) S'agissant du critère des circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou du 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 de l'espèce et non 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_600/2020 précité consid. 4.2.3 et la référence). Le recourant soutient que ce critère est réalisé et se prévaut du fait qu'il n'a pas pu sortir du véhicule, qu'il a fait des cauchemars et que le diagnostic de stress post-traumatique a été retenu par la Clinique V._____. En l'occurrence, il y a lieu d'examiner objectivement les circonstances du cas d'espèce et non le ressenti subjectif de

l'assuré. Aussi, le fait pour le recourant d'avoir indiqué au psychiatre de la Clinique V. _____ qu'il avait des cauchemars récurrents – qui s'espaçaient – ne saurait entrer en considération dans l'examen de ce critère. Au vu des éléments ressortant du dossier, il apparaît que l'accident s'est déroulé alors que le recourant était à l'arrêt et qu'il ne s'attendait pas à la collision. Son véhicule percuté par l'arrière n'a pas été projeté contre un autre véhicule ni hors de la route. L'habitacle est demeuré intact, seuls le parechocs et l'arrière du véhicule ont été endommagés. Les seules blessures physiques constatées des suites de l'accident sont celles, très légères, du recourant, puisque l'auteur de l'accident n'a pas été blessé. Le recourant n'a pas perdu connaissance et est resté coincé dans l'habitacle en raison d'un déplacement du siège et du blocage de la ceinture de sécurité. Au vu de son déroulement, l'accident ne peut être qualifié de particulièrement impressionnant. Il n'existe par ailleurs pas de circonstances concomitantes particulièrement dramatiques. hh) Le point de savoir si le critère de l'intensité des douleurs est satisfait pourrait rester indéci, dès lors que son éventuelle admission ne conduirait qu'à la reconnaissance d'un seul critère sur sept, ce qui est insuffisant en l'espèce pour admettre le lien de causalité adéquate. Au demeurant, ce critère ne s'est quoi qu'il en soit pas manifesté de manière particulièrement marquante pour permettre à lui seul de reconnaître un lien de causalité adéquate. Le recourant soutient que ce critère est réalisé, au vu des douleurs dont il souffre toujours près de deux ans après l'accident et pour lesquelles les causes sont toujours recherchées. Ce constat doit toutefois être relativisé. D'une part, le recourant a subi un nouvel accident, en décembre 2022, des suites duquel des cervico-brachialgies droites ont été rapportées (cf. rapport du Dr Q. _____ du 20 septembre 2023). Aussi, les douleurs alléguées par le recourant ne peuvent être attribuées exclusivement à l'accident du 22 février 2021. D'autre part, si les médecins de la Clinique V. _____ ont initialement observé une épargne du membre supérieur droit dominant lorsque le recourant se déplaçait, ils ont cependant constaté que son bras droit était intégré dans les activités bimanuelles, notamment lorsqu'il maniait son portefeuille dans son sac. Ils ont ajouté que, durant tout l'entretien d'environ une heure, le recourant avait la tête tournée complètement vers l'interprète, à savoir une rotation spontanée d'environ 60°. Si l'assuré avait verbalisé ses douleurs, il ne les avait affichées, par des retraits, sursauts, soupirs, contrepulsions et autolimitations douloureuses, qu'au moment de l'examen clinique. Les médecins de la Clinique V. _____ ont constaté que les différentes investigations clinico-radiologiques ne retrouvaient pas de lésions structurelles pouvant expliquer l'intensité et la durée des plaintes douloureuses alléguées et ont observé des incohérences. L'intensité des douleurs alléguées par le recourant doit par conséquent être relativisée, ce qui conduit à écarter ce critère. d) En définitive, force est de constater que la CNA a légitimement nié l'existence d'un lien de causalité adéquate entre les atteintes persistantes et l'accident du 22 février 2021. e) On précisera, à toutes fins utiles, qu'il ne semble subsister aucun symptôme du traumatisme crânien léger diagnostiqué à l'assuré. Si tel avait toutefois été le cas, l'examen d'un lien de causalité adéquate se serait effectué en application de la jurisprudence en matière de troubles psychiques consécutifs à un accident (cf. consid. 3d/bb/iii ci-dessus). En l'occurrence, un lien de causalité n'aurait pas été retenu entre l'accident et d'éventuels symptômes du traumatisme crânien simple ou l'état de stress post-traumatique au décours diagnostiqué, dès lors que les critères définis par la jurisprudence établie en matière de troubles psychiques, qui sont presque les mêmes qu'en cas de traumatisme de type coup du lapin, n'auraient pas été considérés comme réalisés.

A titre de mesure d'instruction, le recourant a requis la mise en œuvre d'une expertise médicale neutre. Les pièces médicales au dossier permettent toutefois à la Cour de céans de statuer, sans qu'il apparaisse nécessaire de mettre en œuvre une expertise pluridisciplinaire. En effet, une telle mesure ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, les faits pertinents ayant pu être constatés à satisfaction de droit. La requête du recourant en ce sens doit ainsi être rejetée par appréciation anticipée des preuves (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 144 II 427 consid. 3.1.3 ; 140 I 285 consid. 6.3.1).

E. 6

a) Vu ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition litigieuse confirmée. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f bis LPGA), ni d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA). c) S'agissant du montant de l'indemnité due au conseil d'office, elle doit être fixée eu égard aux opérations nécessaires pour la conduite du procès, et en considération de l'importance de la cause, de ses difficultés, de l'ampleur du travail et du temps consacré par le conseil juridique commis d'office (cf. art. 2 al. 1 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]). Me Morzier a fait parvenir le 7 décembre 2023 à la Cour de céans la liste de ses opérations, couvrant la période du 4 avril 2022 au 15 novembre 2023. Il y a toutefois lieu de rappeler que le recourant a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 3 février 2023, de sorte que l'on ne saurait indemniser les opérations réalisées antérieurement à cette date, pour un total de 242 minutes. En outre, le temps consacré à la préparation des pièces et des courriers AJ des 17 février, 2 mars et 15 mai 2023 ne peut pas non plus être pris en considération. Compte tenu du mandat en cours déjà au stade de la procédure administrative et de l'opposition rédigée alors, le temps consacré à la rédaction du recours paraît quelque peu excessif. Au final, c'est un total de 10 heures qui sera admis au titre de l'assistance judiciaire. L'indemnité de Me Morzier est donc arrêtée à 2'035 fr. 55, TVA par 145 fr. 55 et débours par 90 fr. compris. La rémunération de l'avocat d'office est provisoirement supportée par le canton (art. 122 al. 1 let. a CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Le recourant est rendu attentif au fait qu'il est tenu de rembourser le montant de l'indemnité d'office dès qu'il sera en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Les modalités de ce remboursement sont fixées par la Direction du recouvrement de la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes (auparavant : le Service juridique et législatif ; art. 5 RAJ).

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