

# VD\_FINDINFO HC / 2024 / 365 vom 13. August 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-08-13, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_HC\\_\\_\\_2024\\_\\_\\_365](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_HC___2024___365)

FR: VD\_FINDINFO HC / 2024 / 365 du 13 août 2024

IT: VD\_FINDINFO HC / 2024 / 365 del 13 agosto 2024

## Regeste

MOTIVATION DE LA DEMANDE, REJET DE LA DEMANDE, CONTRAT DE TRAVAIL, RESPONSABILITÉ DE L'EMPLOYEUR{RAPPORT OBLIGATIONNEL} | 328 CO, 47 CO, 311 al. 1 CPC (CH)

## Erwägungen

### E. 1

Limitations (qualitatives et quantitatives) en relation avec les troubles constatés Il existe des limitations physiques. L'expertisé présente une asthénie importante, un sentiment de fatigue ainsi que des douleurs persistantes. Toutefois, une évaluation plus précise relève d'une expertise somatique et non de ce présent rapport. Il existe des limitations psychiques et mentales. L'expertisé présente un ralentissement psychomoteur, une fatigabilité importante, des troubles de l'attention et de la concentration, une asthénie. La fixation sur le réglage et le fonctionnement de son stimulateur ainsi que les ruminations sur sa situation et ses douleurs laissent peu d'espace à autre chose. Il n'existe pas de limitations sociales.

#### E. 1.1.1

L'appel est recevable contre les décisions finales de première instance (art. 308 al. 1 let. a CPC [Code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272]) au sens de l'art. 236 CPC, dans les causes patrimoniales dont la valeur litigieuse au dernier état des conclusions devant l'autorité précédente est de 10'000 fr. au moins (art. 308 al. 2 CPC). Ecrit et motivé, il doit être introduit dans les trente jours à compter de la notification de la décision motivée ou de la notification postérieure de la motivation (art. 311 al. 1 CPC).

#### E. 1.1.2

L'art. 317 al. 2 CPC permet une modification des conclusions en appel à la double condition que les conclusions modifiées soient en lien de connexité avec la prétention initiale ou que la partie adverse ait consenti à la modification, d'une part (art. 317 al. 2 let. a et 227 al. 1 CPC), et qu'elles reposent sur des faits ou moyens de preuve nouveaux, d'autre part (art. 317 al. 2 let. b et 230 al. 1 let. b CPC) (cf. TF 4A\_395/2017 du 11 octobre 2018 consid. 4.4).

### E. 1.2

En l'espèce, formé en temps utile par une partie ayant un intérêt digne de protection (art. 59 al. 2 let. a CPC), contre une décision finale portant sur des conclusions supérieures à 10'000 fr., l'appel est a priori recevable. On relèvera toutefois que le dies a quo de l'intérêt réclamé était le 26 octobre 2012 dans la demande du 30 août 2018 et dans les plaidoiries écrites du 13 février 2023 (cf. supra Let. C/ch. 49 a et h), à l'exception de la somme de 30'000 fr. réclamée à titre de tort moral, pour laquelle l'intérêt réclamé courait à partir du 7 juin 2009.

Les conclusions de l'appel en allocation d'une somme de 100'000 fr. pour tort moral, avec intérêts dès le 7 juin 2009, apparaissent donc pour partie nouvelles – sans que l'intéressé n'invoque le moindre fait ou moyen de preuve nouveaux – et, partant, (partiellement du moins) irrecevables. Quoiqu'il en soit, vu le sort réservé au reste de l'appel, cette question peut rester ouverte. 2. L'appel peut être formé pour violation du droit ainsi que pour constatation inexacte des faits (art. 310 CPC). L'autorité d'appel peut revoir l'ensemble du droit applicable, y compris les questions d'opportunité ou d'appréciation laissées par la loi à la décision du juge, et doit le cas échéant appliquer le droit d'office conformément au principe général de l'art. 57 CPC. Elle peut revoir librement l'appréciation des faits sur la base des preuves administrées en première instance (ATF 138 III 374 consid. 4.3.1 ; TF 5A\_340/2021 du 16 novembre 2021 consid. 5.3.1 ; TF 4A\_215/2017 du 15 janvier 2019 consid. 3.4). 3.

## **E. 2**

Influence des troubles sur l'activité exercée jusqu'ici

### **E. 2.1**

Comment agissent ces troubles sur l'activité exercée jusqu'ici ? Les limitations psychiques et mentales décrites par l'expertisé réduisent sa capacité de travail dans l'exercice de son activité professionnelle comme dans celui de toute autre activité.

### **E. 2.2**

; sur le tout : TF 5A\_779/2021, 5A\_787/2021 du 16 décembre 2022 consid. 4.3.1). Le Code de procédure civile ne prévoit pas qu'en présence d'un mémoire d'appel ne satisfaisant pas aux exigences légales, notamment de motivation, un délai raisonnable doit être octroyé pour rectification. L'art. 132 al. 1 et 2 CPC ne permet pas de compléter ou d'améliorer une motivation insuffisante, ce même si le mémoire émane d'une personne sans formation juridique, et il ne saurait être appliqué afin de détourner la portée de l'art. 144 al. 1 CPC, lequel interdit la prolongation des délais fixés par la loi (TF 5A\_23/2019 du 3 juillet 2019 consid. 3.2.2 ; TF 5A\_488/2015 du 21 août 2015 consid. 3.2.2). Aussi le défaut de motivation suffisante rend-il l'appel d'emblée irrecevable, sans qu'il y ait lieu d'interpeller l'appelant (TF 5A\_65/2022 du 16 janvier 2023 consid. 3.5.1 et 3.5.2 ; TF 5A\_209/2014 du 2 septembre 2014 consid. 4.2.1 ; TF 4A\_97/2014 du 26 juin 2014 consid. 3.3). Il n'y a pas non plus lieu, en pareil cas, de statuer sur la base du dossier (TF 5A\_438/2012 précité consid. 2.4).

### **E. 2.3**

L'activité exercée jusqu'ici est-elle encore exigible ? Si oui, dans quelle mesure (heures par jour) ? L'activité exercée jusqu'ici n'est plus exigible.

#### **E. 2.3.3**

; ATF 138 III 374 consid. 4.3.1 ; TF 5A\_356/2020 du 9 juillet 2020 consid. 3.2 ; TF 5A\_503/2018 du 25 septembre 2018 consid. 6.3). Il n'y a pas lieu d'entrer en matière sur les griefs de constatation inexacte des faits, qui se réfèrent de manière toute générale aux « pièces du dossier », sans mentionner des pièces précises, ou à des allégations pour lesquelles aucune pièce n'est mentionnée (CACI 8 juin 2020/223 consid. 2.2 ; CACI 16 décembre 2019/665 consid. 4.2). En effet, il n'appartient pas au juge de rechercher parmi toutes les pièces au dossier où se trouverait l'information alléguée par l'appelante (cf. TF 4A\_401/2021 du 11 février 2022 consid. 4.3.2). Le procès se présente différemment en

seconde instance, vu la décision déjà rendue. L'appelant doit donc tenter de démontrer que sa thèse l'emporte sur celle de la décision attaquée. Il ne suffit pas que l'appelant renvoie simplement à ses arguments exposés devant le premier juge ou qu'il critique la décision attaquée de manière générale (ATF 141 III 569 consid. 2.3.3 ; ATF 138 III 374 consid. 4.3.1) ; il doit s'efforcer d'établir que, sur les faits constatés ou sur les conclusions juridiques qui en ont été tirées, la décision attaquée est entachée d'erreurs. Il ne peut le faire qu'en reprenant la démarche du premier juge et en mettant le doigt sur les failles de son raisonnement. La motivation est une condition légale de recevabilité de l'appel, qui doit être examinée d'office (TF 5A\_577/2020 du 16 décembre 2020 consid. 5). Ainsi, notamment, lorsque la motivation de l'appel est identique aux moyens qui avaient déjà été présentés en première instance, avant la reddition de la décision attaquée (TF 4A\_621/2021 du 30 août 2022 consid. 3.1 ; TF 4A\_97/2014 du 26 juin 2014 consid. 3.3), ou si elle ne contient que des critiques toutes générales de la décision attaquée ou encore si elle ne fait que renvoyer aux moyens soulevés en première instance, elle ne satisfait pas aux exigences de l'art. 311 al. 1 CPC et l'instance d'appel ne peut entrer en matière (TF 5A\_577/2020 précité consid. 5 ; TF 4A\_97/2014 précité consid. 3.3 ; TF 5A\_438/2012 du 27 août 2012 consid.

#### **E. 2.4**

Y a-t-il une diminution du rendement ? Si oui, dans quelle mesure ? ---

#### **E. 2.5**

Depuis quand, au point de vue médical, y a-t-il une incapacité de travail de 20% au moins ? Probablement au moment de l'accident provisoirement et ensuite depuis environ 2010, après les premiers échecs de la tentative de reprise professionnelle. Toutefois, vu l'absence d'une évaluation psychiatrique après 2009, il nous est difficile de préciser la durée de l'incapacité de travail pour des raisons psychiques.

#### **E. 2.6**

Comment le degré d'incapacité de travail a-t-il évolué depuis lors ? Sur le plan psychiatrique, l'incapacité de travail a augmenté progressivement en parallèle avec le développement de la symptomatologie dépressive. Il nous est impossible de préciser exactement la progression de l'incapacité de travail pour des raisons psychiques vu le manque d'évaluation psychiatrique depuis décembre 2009 et vu la difficulté de l'expertisé à préciser depuis quand il a développé sa symptomatologie.

#### **E. 3**

D'autres activités sont-elles envisageables de la part de l'expertisé/e ? En ce moment, aucune activité n'est exigible. » 35. Dans un rapport SMR du 6 juin 2013, le Dr P. \_\_\_\_\_ a indiqué que, sur la base de l'expertise psychiatrique et d'un certificat médical du Dr G.G. \_\_\_\_\_ du 17 avril 2013, il convenait de retenir une incapacité de travail à 100 % dès la fin de l'indemnisation de la SUVA, soit en juillet 2011, avec une révision dans 12 mois. 36. Le 20 juin 2013, l'OAI a adressé à l'appelant un projet d'acceptation de rente, annulant et remplaçant le projet de décision du 20 juillet 2011, dans lequel il a indiqué admettre une incapacité de travail et de gain de 100 % dès le 7 juin 2009 et octroyer à l'appelant une rente entière d'invalidité (100 %) dès le 1<sup>er</sup> novembre 2010, soit 6 mois après le dépôt de la demande. Par décision du 4 septembre 2013, l'OAI Vaud a alloué à l'appelant une rente AI entière, avec effet au 1<sup>er</sup> novembre 2010, d'un montant mensuel de 1'586 francs. L'OAI a retenu notamment que, sur le plan somatique, une capacité de travail de 100 % pouvait être retenue dans l'exercice de l'activité habituelle dès juillet 2011, mais

que dans leur rapport d'expertise du 25 janvier 2013, les experts indiquaient que l'atteinte à la santé psychique contre-indiquait l'exercice de toute activité professionnelle. Il a dès lors admis une incapacité de travail et de gain de 100 % dès le 7 juin 2009. 37. Selon courrier du 10 octobre 2013 du [...], l'appelant a été mis au bénéfice d'une pension temporaire d'invalidité à raison de 100 % dès le 1<sup>er</sup> mai 2012, soit : « Prestations garanties jusqu'au 31.01.2027 (âge de vos 65 ans) o Pension temporaire d'invalidité CHF 36'276 par an pour un degré d'invalidité de 100% CHF 3'023 par mois, premier versement 29.10.2013 o Prestations de l'Assurance Invalidité « AI » Les rentes qui vous sont versées directement par l'Assurance Invalidité (AI) s'ajoutent aux pensions de notre Fonds. A cet effet, nous vous informons que le droit à notre pension est lié au degré d'invalidité fixé par l'AI. Au cas où celle-ci révisé ce taux, nous devons en être informés dans les plus brefs délais afin de revoir la situation. Prestations garanties à partir du 01.02.2027 o Pension de retraite en lieu et place de la pension temporaire d'invalidité en paiement jusqu'au 31.01.2027 : CHF 30'240 par an CHF 2'520 par mois Arriérés du 01.05.2012 au 30.09.2013 La garantie de salaire ayant été maintenue jusqu'au 30.04.2012, date de la fin des rapports de service, le montant des pensions dues rétroactivement est le suivant : CHF 51'391 Arriérés pour la période du 01.05.2012 au 30.09.2013 (CHF 3'023 x 17 mois) La compensation des arriérés n'étant pas encore finalisée entre les parties concernées, nous procéderons au calcul définitif des arriérés une fois la demande de restitution des avances reçue du [...]. » 38. Par jugement du 15 octobre 2013, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois a admis le recours de l'appelant contre la décision sur opposition de la SUVA du 11 octobre 2011, qu'elle a annulée, et a renvoyé la cause à l'assureur-accidents pour instruction complémentaire sous la forme d'une expertise pluridisciplinaire et nouvelle décision. Ce jugement mentionne notamment ce qui suit : « En droit : [...] c) A l'aune de ce qui précède, la Cour de céans considère qu'en l'état actuel du dossier, les avis médicaux recueillis ne permettent pas de se déterminer clairement quant à la nature, l'étiologie et l'impact des atteintes dont souffre le recourant. A défaut de disposer des éléments nécessaires à l'examen du droit aux prestations litigieuses, la Cour de céans n'est donc pas en mesure de trancher la présente affaire à satisfaction de droit. ». 39. Le 28 novembre 2014, plusieurs médecins des HUG (soit : Dr A. A.H.\_\_\_\_\_, médecin assistant-HUG ; Pr J.-M. D.A.\_\_\_\_\_, médecin-consultant-HUG, FMH Neurologie ; Dr A.I.\_\_\_\_\_, médecin indépendant-Genève, FMH Psychiatrie-psychothérapie ; Pr A.K.\_\_\_\_\_, médecin chef de service-HUG, FMH Chirurgie thoracique ; Dr A.M.\_\_\_\_\_, médecin indépendant-Genève, FMH Rhumatologie) ont rendu un rapport d' « expertise interdisciplinaire neurologique, psychiatrique, rhumatologique et chirurgie thoracique », dont la teneur est notamment la suivante : « Sur le plan psychique [...] Causalité Autant qu'on sache, l'expertisé n'a pas souffert de troubles psychiques avant l'accident de 2009. Selon lui, les troubles psychiques ont clairement été déclenchés par l'accident. Il est très vraisemblable que sans l'accident l'expertisé n'aurait pas développé les troubles psychiques anxieux et dépressifs qui se sont manifestés chez lui dans les suites de l'accident. La relation de causalité doit donc être admise pour ces troubles. La relation de causalité doit toutefois être limitée dans le temps. [...] Dans le cas de l'expertisé, il n'y a eu ni état de stress post-traumatique ni atteinte cérébro-organique. On peut donc considérer que la relation de causalité naturelle entre l'accident et les suites psychiques a duré deux ans à partir de l'évènement accidentel. Etant donné les incertitudes et controverses qui ont entouré les traitements antalgiques, il nous paraît légitime de faire débiter le délai de deux ans au moment de la stabilisation des mesures thérapeutiques, soit en septembre 2010, date

de la pose du neuro-stimulateur. Nous considérons donc que les troubles dépressifs (dysthymie) et anxieux (anxiété généralisée) ont été en relation de causalité naturelle avec l'accident de juin 2009 jusqu'à septembre 2012. Au-delà de cette date, la relation de causalité ne peut plus être reconnue. On doit supposer qu'il existe une vulnérabilité personnelle qui a dû contribuer, à côté des douleurs résiduelles et du caractère conflictuel de la procédure asséurologique, à la persistance de symptômes anxieux et dépressifs aussi durables et significatifs. Pour ce qui est de la dépendance aux opiacés, selon toute vraisemblance elle ne serait pas non plus survenue sans l'accident. Tous les patients traités par opiacés n'en deviennent pas dépendants, mais le caractère addictif des opiacés est suffisamment prononcé en soi pour admettre qu'une prescription prolongée puisse induire une dépendance, indépendamment des facteurs de (sic) personnels qui ont pu conduire au maintien de symptômes dépressifs et anxieux. Une fois installée, l'addiction est bien ancrée et difficile. Nous considérons donc que la relation de causalité indirecte entre l'accident et la dépendance aux opiacés persiste actuellement, et tant que des opiacés seront prescrits. Incapacité de travail en relation avec l'accident A l'heure actuelle, les troubles dépressifs et anxieux ne sont plus en relation de causalité avec l'accident. Il n'y a donc pas lieu de retenir une incapacité de travail due à ces troubles et qui soit en relation avec l'accident. Pour ce qui est de la dépendance aux opiacés, elle peut provoquer des troubles cognitifs (ralentissement intellectuel, troubles de l'attention et de la concentration), et l'expertisé se plaint effectivement de tels troubles. Lors de l'examen neurologique, de tels troubles ont été objectivés, mais pas lors de notre examen. Par ailleurs l'expertisé se dit capable de conduire sur des trajets d'une certaine durée, par exemple 2h aller et retour à l'occasion de l'examen psychiatrique. Les troubles cognitifs peuvent donc être considérés comme légers, comme l'indique l'expert neurologue. Ce dernier inclut les troubles cognitifs dans le taux de 50 % d'incapacité de travail en rapport avec l'accident. Il n'y a pas d'incapacité de travail additionnelle d'ordre psychique à ajouter au taux de 50 % évalué par l'expert neurologue. Perspective thérapeutique et pronostic Comme l'indiquent les experts psychiatres des HUG, l'expertisé reste très fixé sur ses douleurs et sur la revendication d'une reconnaissance de sa souffrance. Le passage du stade de la révolte à celui d'une acceptation réaliste lui permettrait d'améliorer sa qualité de vie en utilisant ses capacités restantes. Celles-ci sont actuellement sous-utilisées, l'attention de l'expertisé restant fixée de manière prédominante sur les capacités manquantes. On peut espérer que la prise en charge psychothérapeutique en cours aide l'expertisé à s'engager sur ce chemin, et le rapport récent du Dr A.F. \_\_\_\_\_ suggère que c'est dans ce sens que s'oriente la démarche psychothérapeutique en cours. Sur le plan médicamenteux, la prescription d'un antidépresseur ne nous paraît pas indispensable pour le trouble dépressif, d'intensité modérée. En revanche, un SSRI ayant un effet thérapeutique aussi bien sur l'anxiété généralisée que sur le seuil de perception douloureuse pourrait être utile. Malheureusement, les tentatives dans ce sens faites par le psychiatre traitant se sont soldées par des échecs (effets indésirables, interactions avec les opiacés). Toute nouvelle tentative devrait faire l'objet d'une concertation attentive avec l'expertisé et avec les différents spécialistes concernés. Si les plaintes d'ordre cognitif en rapport avec la prise d'opiacés devaient persister, il y aurait lieu de demander au Service des automobiles une évaluation spécialisée de l'aptitude à conduire. Réponses aux questions [...]

### **E. 3.1**

L'appelant invoque une violation des art. 328 al. 2 CO et 28 al. 1 et 3 OPA. Il reproche en substance à l'intimée un défaut de maintenance préventive de la machine et une procédure

de consignation non adéquate. Il soutient en outre que la procédure LOTO était impropre à protéger les employés contre les dangers de l'utilisation du VAX. Ces fautes constitueraient de graves manquements au devoir de l'employeur de protéger la santé de ses employés. Il se prévaut par ailleurs de la responsabilité pour le fait des auxiliaires (art. 101 al. 1 CO).

#### **E. 3.2.1.1**

Aux termes de l'art. 328 al. 1 CO, l'employeur protège et respecte, dans les rapports de travail, la personnalité du travailleur ; il manifeste les égards voulus pour sa santé et veille au maintien de la moralité. La violation des obligations prévues à l'art. 328 CO entraîne la responsabilité contractuelle (art. 97 ss CO) de l'employeur pour le préjudice matériel et, aux conditions fixées par l'art. 49 al. 1 CO, pour le tort moral causé au travailleur (ATF 130 III 699 consid. 5.1 ; TF 4A\_128/2007 du 9 juillet 2007 consid. 2.3 ; TF 2C.2/2000 du 4 avril 2003 consid. 2.3 ; ATF 130 III 699 consid. 5.1 ; Wyler/Heinzer, *Droit du travail*, 4 e éd. Zürich 2019, p. 397 ss.). Ce sont donc ces règles qui déterminent les conditions de la responsabilité de l'employeur, le délai de prescription et la détermination du montant du dommage que le travailleur peut réclamer (Brunner/Bühler/Waeber/Bruchez, *Commentaire du contrat de travail*, 4 e éd., Berne 2019, n. 23 ad art. 328 CO ; Duc/Subilia, *Commentaire du contrat individuel de travail*, n. 34 ad art. 328 CO). Les conditions imposées par les art. 97 et 99 al. 3 CO doivent ainsi être remplies, à savoir la violation par l'employeur de son obligation contractuelle de protection de la personnalité du travailleur (art. 328 CO), l'existence d'un dommage et d'un lien de causalité entre l'acte dommageable et le préjudice (Wyler/Heinzer, *op. cit.*, p. 397). La faute de l'employeur est présumée, mais celui-ci peut apporter la preuve de son exculpation (CCIV 3 septembre 2010/124 consid. 2a ; Wyler/Heinzer, *op. cit.*, *ibidem*). Conformément à l'art. 8 CC, il incombe ainsi à l'employé de prouver la réalisation des trois premières conditions (violation du contrat, dommage et lien de causalité) et à l'employeur de prouver qu'il n'a pas commis de faute (Thévenoz, *CR-CO I*, 3 e éd., nn. 3a, 3b et 50 ad art. 97 CO ; Wyler/Heinzer, *op. cit.*, *ibidem*). En outre, l'employeur répond des actes de ses auxiliaires (art. 101 CO) et de ses organes (art. 55 CC) (Wyler/Heinzer, *op. cit.*, *ibidem*).

#### **E. 3.2.1.2**

L'art. 328 al. 2 CO astreint l'employeur à prendre, pour protéger la vie et la santé du travailleur, les mesures commandées par l'expérience, applicables en l'état de la technique et adaptées aux conditions de l'exploitation, dans la mesure où les rapports de travail et la nature du travail permettent équitablement de l'exiger de lui. Selon la jurisprudence, il lui appartient notamment de doter les machines et installations dont les travailleurs se servent de dispositifs de sécurité suffisants pour empêcher la réalisation des risques avec lesquels on peut compter (TF 4A\_187/2019 du 9 mars 2020 consid. 4 ; ATF 110 II 163 consid. 2a ; ATF 100 II 352 consid. 2a). Pour satisfaire à son obligation, l'employeur doit également informer le travailleur des risques inhabituels que celui-ci ne connaît pas, et des mesures à prendre pour les éviter, puis veiller à l'application scrupuleuse de ces mesures (TF 4A\_187/2019 du 9 mars 2020 consid. 4 ; ATF 112 II 138 consid. 3b ; ATF 102 II 18 consid. 1 et les arrêts cités). En matière de prévention, il doit compter avec les accidents que l'on peut prévoir selon le cours ordinaire des choses, eu égard à l'inattention, voire à l'imprudence du travailleur. L'obligation de sécurité que la loi impose à l'employeur comprend ainsi la prévention de tout accident qui n'est pas dû à un comportement imprévisible et constitutif d'une faute grave de la victime (TF 4A\_187/2019 du 9 mars 2020 consid. 4 ; ATF 112 II 138 consid. 3b ; ATF 95 II 132 consid. 2 ; Lempen, *Commentaire*

romand, Code des obligations I, 3 e éd. Bâle 2021, n. 9 ad art. 328 CO). En présence d'installations dangereuses sur lesquelles l'employé doit travailler quotidiennement, l'employeur doit veiller de manière suffisamment diligente au respect, dans l'entreprise, des consignes de sécurité, en s'assurant régulièrement de leur respect et en les rappelant au moins par intervalles, sous peine de méconnaître son obligation de sécurité et d'engager sa responsabilité (TF 4A\_187/2019 du 9 mars 2020 consid. 5.2). L'employeur doit adopter « les mesures commandées par l'expérience, applicables en l'état de la technique » (art. 328 al. 2 CO) et notamment suivre les recommandations fondées sur la médecine et les sciences du travail. Afin d'identifier les mesures exigées, il faut se fonder en particulier sur les textes d'application de l'art. 6 LTr (Loi sur le travail du 13 mars 1964, RS 822.11), notamment sur l'ordonnance 3 (Ordonnance 3 relative à la loi sur le travail du 18 août 1993 (OLT 3), RS 822.113) relative à la protection de la santé et sur les commentaires du SECO y relatifs, qui ont valeur de directive (art. 38 OLT 3) (Lempen, CR-CO I, 3 e éd., n. 5 ad art. 328 CO). L'art. 6 LTr dispose que, pour protéger la santé des travailleurs, l'employeur est tenu de prendre toutes les mesures dont l'expérience a démontré la nécessité, que l'état de la technique permet d'appliquer et qui sont adaptées aux conditions d'exploitation de l'entreprise. Il doit en outre prendre toutes les mesures nécessaires pour protéger l'intégrité personnelle des travailleurs (al. 1). L'employeur doit notamment aménager ses installations et régler la marche du travail de manière à préserver autant que possible les travailleurs des dangers menaçant leur santé et du surmenage (al. 2). Selon l'art. 5 OLT 3, l'employeur veille à ce que tous les travailleurs occupés dans son entreprise, y compris ceux provenant d'une entreprise tierce, soient informés de manière suffisante et appropriée des risques physiques et psychiques potentiels auxquels ils sont exposés dans l'exercice de leur activité et instruits des mesures de protection de la santé. Cette information et cette instruction doivent être dispensées lors de l'entrée en service ainsi qu'à chaque modification importante des conditions de travail ; elles doivent être répétées si nécessaire (al. 1). L'employeur veille à ce que les travailleurs observent les mesures de protection de la santé (al. 2). Il doit veiller à ce que chaque travailleur connaisse les dangers liés à son travail, susceptibles de menacer sa santé et sache de quelle façon il peut y parer. L'information doit porter principalement sur l'influence et le mode d'action des substances nuisibles à la santé, sur les agents physiques et les sollicitations psychiques présents dans l'exercice de leur activité. Les collaborateurs sont informés et instruits sur le comportement sécuritaire à adopter pour se préserver de ces nuisances, y compris en cas de situation exceptionnelle (Commentaire de l'OLT 3 ad art. 5 al. 1). La LAA fonde également une obligation générale de protection de la santé, à son art. 82, selon lequel l'employeur est tenu de prendre, pour prévenir les accidents et maladies professionnels, toutes les mesures dont l'expérience a démontré la nécessité, que l'état de la technique permet d'appliquer et qui sont adaptées aux conditions données (al. 1). Les travailleurs sont tenus de seconder l'employeur dans l'application des prescriptions sur la prévention des accidents et maladies professionnels. Ils doivent en particulier utiliser les équipements individuels de protection et employer correctement les dispositifs de sécurité et s'abstenir de les enlever ou de les modifier sans autorisation de l'employeur (al. 3). Quant à l'art. 83 al. 1, 1<sup>ère</sup> phrase, LAA, il dispose qu'après avoir consulté les organisations d'employeurs et de travailleurs directement intéressés, le Conseil fédéral édicte les prescriptions sur les mesures techniques, médicales et d'autre nature destinées à prévenir les accidents et maladies professionnels dans les entreprises. De nombreuses ordonnances ont été édictées sur cette base, notamment l'OPA (Ordonnance sur la prévention des accidents, RS 832.30), qui contient des prescriptions sur

la sécurité au travail applicables à toutes les entreprises qui emploient des travailleurs en Suisse (art. 1 OPA). En vertu de l'art. 3 al. 1 OPA, l'employeur est tenu de prendre, pour assurer la sécurité au travail, toutes les dispositions et mesures de protection qui répondent aux prescriptions de la présente ordonnance, aux autres dispositions sur la sécurité au travail applicables à son entreprise et aux règles reconnues en matière de technique de sécurité et de médecine du travail. Ainsi, l'employeur doit mettre à disposition des équipements de protection individuelle adaptés et en parfait état (art. 5 OPA). Il doit notamment veiller à ce que les équipements de travail constituant un danger pour les travailleurs dû à des chutes ou à des projections d'objets, ou à des fuites de substances ou de gaz, doivent être munis de dispositifs de protection, ou des mesures de protection appropriées doivent être prises (art. 28 al. 3 OPA). Les équipements de travail munis de dispositifs de protection ne doivent pouvoir être utilisés que si ces dispositifs sont en position de sécurité ou si, en conditions de service particulières, la sécurité est garantie d'une autre manière (art. 28 al. 4 OPA). L'employeur doit informer et instruire les travailleurs sur les risques liés à l'exercice de leur activité (art. 6 OPA). Plus spécifiquement, l'art. 43 OPA prescrit que les opérations exécutées en conditions de service particulières comme l'ajustage ou le changement de processus de fabrication, la mise au point ou le réglage, l'apprentissage (la programmation), la recherche ou l'élimination des défauts, le nettoyage et les travaux d'entretien, ne doivent être effectuées que sur des équipements de travail dont les dangers ont préalablement été écartés.

### **E. 3.2.2**

Pour être recevable, l'appel doit être motivé et comporter des conclusions. Selon la jurisprudence, pour satisfaire à son obligation de motivation de l'appel prévue par l'art. 311 al. 1 CPC, l'appelant doit démontrer le caractère erroné de la motivation de la décision attaquée et son argumentation doit être suffisamment explicite pour que l'instance d'appel puisse la comprendre, ce qui suppose une désignation précise des passages de la décision qu'il attaque et des pièces du dossier sur lesquelles repose sa critique (ATF 141 III 569 consid.

### **E. 3.3**

Les premiers juges ont relevé qu'il ressortait du rapport d'expertise judiciaire du 22 janvier 2022 que certains éléments pouvaient être reprochés à l'intimée et d'autres à l'appelant. Du côté de l'intimée, l'expert avait noté le fait que l'installation était restée en phase de déprogrammation pendant une longue période sans procédure systématique de consignation, le fait qu'il n'y avait pas de dispositif d'alarme de pression dans la cuve et le fait qu'un joint était abîmé. Du côté de l'appelant, l'expert a relevé un non-respect de la procédure LOTO et le démontage du bouchon sans détente (selon les règles de l'art, si l'on s'attend à une pression résiduelle, il faut dévisser d'abord quatre vis, détendre ensuite le joint et dévisser finalement les quatre autres vis). Selon les premiers juges, il ressortait de l'instruction que l'intimée avait pris toutes les mesures commandées par l'expérience, applicables en juin 2009, en l'état de la technique, qui étaient adaptées aux conditions de l'exploitation, de sorte qu'on ne saurait lui reprocher de ne pas avoir anticipé le risque de projection du bouchon en raison de la présence de pression dans le VAX, lié à un cas quasi improbable, et mis en place un dispositif de sécurité particulier pour l'éviter. Personne n'avait envisagé cette possibilité, ce problème étant inconnu de l'intimée, comme de l'appelant. Le fait que l'intimée ait modifié la procédure LOTO après l'accident de l'appelant ne signifiait pas qu'elle avait violé son obligation de protection, mais plutôt

qu'elle avait fait son possible afin d'éviter qu'un tel accident ne se reproduise à l'avenir, en tenant compte de ce risque de pression, dont l'origine était liée à l'accumulation de différents facteurs indépendants, qui était jusqu'alors inconnu et imprévisible, ainsi que cela résultait de l'expertise (cf. supra Let. C/ch. 48). Les premiers juges ont ainsi retenu que l'intimée n'avait pas violé son obligation de protection découlant de l'art. 328 CO, l'accident subi par l'appelant étant imprévisible selon le cours ordinaire des choses. Partant, la résiliation des rapports de travail en raison de l'incapacité de travail prolongée de l'appelant perdurant au-delà du délai de protection de l'art. 336c CO n'était pas abusive. En outre, dans la mesure où aucune violation par l'intimée de son obligation contractuelle de protection de la personnalité du travailleur au sens de l'art. 328 CO n'était démontrée, la première des quatre conditions de l'employeur faisait défaut, si bien que la responsabilité contractuelle de l'intimée n'était pas engagée, sans qu'il soit nécessaire d'examiner les trois autres conditions de la responsabilité (dommage, lien de causalité et faute présumée).

#### **E. 3.4.1.1**

Selon l'appelant, la procédure LOTO, même appliquée strictement, ne serait pas à même de protéger les employés contre les risques liés à la manipulation de la machine. Il indique à cet égard que le dévissage partiel du bouchon ne permettrait pas de s'assurer de l'absence de pression dans le VAX. En se référant à l'expertise (cf. supra Let. C/ch. 48), l'appelant soutient qu'il était envisageable qu'en procédant à un dévissage partiel du bouchon dans les règles de l'art, le bouchon puisse rester dans sa position initiale. Aussi, l'opérateur pouvait légitimement considérer qu'aucune pression ne s'était accumulée dans le VAX, de sorte que le dévissage des vis résiduelles était en apparence sans danger. Par ailleurs, l'appelant s'étonne du fait qu'il ait été en mesure de dévisser jusqu'à sept vis, soit presque l'intégralité des vis qui maintenaient le bouchon sans que celui-ci ne bouge sous la pression, puisque ce n'est qu'à la huitième vis que le bouchon s'est décollé sous la pression et l'a propulsé, ce qui confirmerait également que le dévissage partiel de quatre vis, soit conformément aux règles de l'art, n'aurait pas permis au bouchon de sortir de son socle, ce qui aurait pu donner la fausse impression qu'aucune pression ne s'exerçait depuis l'intérieur. Le strict respect de la procédure LOTO ne serait donc pas susceptible d'empêcher la survenance de l'accident tel qu'il s'est produit, de sorte que la faute de l'employé n'était pas de nature à rompre le lien de causalité. Par conséquent, en considérant que l'appelant a commis une faute en ne respectant pas strictement la procédure LOTO, l'autorité inférieure aurait versé dans une interprétation manifestement inexacte des faits.

#### **E. 3.4.1.2**

En l'espèce, l'appelant soutient qu'il n'aurait pas commis de faute en ne respectant pas strictement la procédure LOTO. Or, si les premiers juges ont effectivement retenu, sur la base de l'expertise, que l'intéressé avait commis une erreur à cet égard, ils ne se sont pas penchés sur la question du lien de causalité. En effet, ils sont parvenus à la conclusion que l'intimée n'avait pas violé son obligation de protection envers ses employés, dans la mesure où il ressortait de l'expertise qu'elle avait pris toutes les mesures commandées par l'expérience, applicables en juin 2009, en l'état de la technique, qui étaient adaptées aux conditions de l'exploitation. Selon les premiers juges, l'employeur ne pouvait donc avoir anticipé le risque de projection du bouchon. Ainsi, la question de savoir si les erreurs commises par l'appelant, à savoir le non-respect de la procédure de déconsignation LOTO et le démontage du bouton sans détente, avaient rompu le lien de causalité ou non n'a pas été abordée, de sorte que sa critique sur ce point n'est pas pertinente. Au surplus, il ressort

de l'instruction qu'en respectant strictement les mesures de déconsignation LOTO, l'appelant aurait pu et dû se rendre compte de la présence de pression résiduelle dans le VAX. Dite procédure prévoyait notamment l'obligation pour tout opérateur de supprimer toutes les énergies avant toute intervention humaine sur un équipement. L'expert a précisé que l'appelant aurait dû s'assurer personnellement, sans faire confiance à autrui, de l'absence d'énergies dans le VAX (cf. supra Let. C/ch. 3b et c). Cette information était disponible sur l'écran de la salle de contrôle à laquelle il avait accès. Selon l'expert, l'appelant était ainsi en mesure de constater une valeur supérieure à la normale avant de débiter le démontage, ce que l'appelant ne conteste pas. Il reconnaît d'ailleurs dans son appel qu'il aurait été en mesure de se mettre hors de danger s'il avait eu connaissance de la pression contenue dans le VAX (cf. infra consid. 3.4.5.2). C'est dès lors en vain que l'appelant tente de soutenir que le dévissage partiel ne permettait pas de s'assurer de l'absence de pression. Ce faisant, il n'apporte pas la preuve que la procédure LOTO, appliquée strictement, n'était pas à même d'empêcher l'accident et, partant, de protéger les employés contre les risques liés à la manipulation de la machine. Le grief est, dans la mesure de sa recevabilité, rejeté.

#### **E. 3.4.2.1**

L'appelant se prévaut également d'un défaut de maintenance du VAX par l'intimée. Il se réfère à cet égard aux déclarations de l'expert, indiquant que la machine présentait une « déféctuosité technique mineure et quasi improbable ». Selon l'appelant, l'expert aurait confirmé que le joint abîmé sur un siège de vanne pouvait être imputable à un manque de maintenance préventive. Il s'agirait-là d'une violation par l'employeur de l'art. 28 al. 1 et 3 OPA.

#### **E. 3.4.2.2**

En l'espèce, il ne ressort pas de l'expertise (cf. Let. C/ch. 48) que le joint abîmé était imputable à un manque de maintenance préventive. En effet, l'expert a laissé ouverte la question de savoir d'où provenait la fuite : « joint abîmé sur un siège de vanne (usure ? – manque de maintenance préventive ? – incident ? défaut matière ? etc.) ». L'appelant se borne ainsi à soutenir sa propre thèse sans faire la moindre allusion à un quelconque élément établi de l'instruction qui la soutiendrait, ce qui s'avère irrecevable. Au surplus, l'expert a relevé que la fuite était minime et qu'elle n'était pas détectable (cf. supra Let. C/ch. 3d). Ainsi, la pression accumulée dans le VAX résultait d'un cumul d'événements inhabituels, qui pris individuellement, n'étaient pas spécifiquement dangereux et qui ne devaient pas porter atteinte à la sécurité des opérateurs. A cela s'ajoute que l'employeur a mis en place une procédure LOTO, qui observée scrupuleusement, aurait permis de détecter la pression accumulée dans le VAX. Partant, le grief est rejeté, dans la mesure de sa recevabilité.

#### **E. 3.4.3.1**

Selon l'appelant, l'employeur avait connaissance du problème de pression, puisqu'il a conçu un système permettant de calculer la pression, qu'il a installé une voie d'évacuation lourdement sécurisée, et qu'il a sensibilisé ses employés aux énergies comme la pression dans la machine, par l'apprentissage de la procédure LOTO. Dans ce cas, le fait pour l'intimée de ne pas se doter d'un système d'alarme permettant d'avertir tout personne opérant sur la machine de la pression contenue serait constitutif d'une faute. Il ajoute que l'éjection possible du bouchon sous la pression de l'air serait un risque inhérent à la

manipulation d'une machine sous pression. Cet élément aurait d'ailleurs été reconnu par la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (cf. CASSO du 27 janvier 2020 AA 133/18 – 14/2020), de sorte que c'est à tort que les premiers juges ont retenu que ce risque était méconnu ou encore imprévisible. En outre, la position du bouchon située à hauteur des organes vitaux à l'horizontale serait consécutive d'un danger très important pour son utilisateur. Il serait de surcroît contradictoire que l'intimée considère que l'appelant aurait commis une faute grave en ne vérifiant pas la pression dans le VAX, dans la mesure où elle prétend elle-même ignorer les risques liés à cette pression. Partant, l'intimée aurait dû anticiper le risque de projection du bouchon en raison de la présence de pression dans le VAX.

#### **E. 3.4.3.2**

En l'espèce, l'appelant soutient, de façon parfaitement non étayée, que l'intimée était « nécessairement consciente » de ces lacunes putatives. S'il a certes invoqué l'arrêt rendu par la Cour des assurances sociales le 27 janvier 2020 à l'appui de sa thèse, contraire à la solution du jugement attaqué, selon laquelle le risque d'éjection du bouchon du VAX était connu ou prévisible, il n'a pas tenté de démontrer que cet élément aurait été à tort méconnu par les premiers juges, malgré qu'il l'aurait dûment introduit en procédure : il ne fait référence ni à un passage du jugement, ni à un allégué, ni à aucune pièce produite par les parties en référence audit allégué. Il en va de même lorsque l'appelant soutient que la hauteur fixée du bouchon était particulièrement dangereuse, sans aucune référence à l'expertise, au demeurant non critiquée. Il faut constater que, sur ces points également, l'appelant ne se livre pas à une critique suffisamment étayée de l'appréciation des premiers juges selon lesquelles une faute de l'employeur n'était pas établie à satisfaction, contrairement à l'obligation de motivation qui lui incombe (art. 311 al. 1 CPC). Quant à la question de savoir si l'intimée aurait dû mettre en place un système d'alarme afin de détecter la fuite d'énergies, celle-ci peut rester ouverte, dès lors que l'appelant échoue de toute manière à démontrer l'existence d'un dommage, condition nécessaire à l'application de l'art. 328 CO (cf. infra consid. 4.4).

#### **E. 3.4.4**

L'appelant soutient encore que l'intimée tolérait de facto que les employés ne respectaient pas strictement la procédure LOTO. Là aussi, il ne se réfère à aucun élément de l'instruction et se contente d'alléguer sa propre thèse, de sorte que sa critique n'est pas recevable (art. 311 al. 1 CPC).

#### **E. 3.4.5.1**

Enfin, l'appelant rappelle que l'intimée est responsable du dommage causé par ses auxiliaires dans le cadre de l'accomplissement de leur travail (art. 101 al. 1 CO). Durant l'intervention, A.C. \_\_\_\_\_ n'aurait pas informé l'appelant du fait que la pression était élevée dans le VAX. Si l'appelant avait été informé d'une pression importante dans la machine, il aurait pu prendre des dispositions susceptibles de le mettre hors danger. Il s'agirait d'une faute de l'employé précité, laquelle engagerait la responsabilité de l'intimée.

#### **E. 3.4.5.2**

En l'espèce, comme on l'a vu, la procédure de déconsignation LOTO prévoyait que chaque employé devait s'assurer personnellement de la mise en sécurité de l'appareil (absence d'énergie) avant toute intervention humaine, ce que l'expert a d'ailleurs confirmé. Il ne fallait pas faire confiance à autrui et vérifier soi-même les conditions-cadres sécuritaires.

L'appelant ne réfute du reste pas qu'il avait été sensibilisé à ce sujet. Il ressort ainsi de l'expertise – que l'appelant ne conteste pas – qu'il devait être en mesure de constater la présence d'énergie résiduelle dans le VAX avant de débiter le démontage et, partant, selon ses propres dires, de prendre des dispositions susceptibles de se mettre hors de danger. Le grief doit dès lors être rejeté.

4. 4.1 L'appelant relève les conséquences particulièrement dommageables découlant de l'accident en se référant aux allégués 41 à 56 et 201 à 204 de ses écritures de première instance. Il fait valoir que sa situation personnelle et professionnelle aurait été particulièrement impactée depuis la survenance de l'accident et que cette situation serait imputable au comportement fautif de l'employeur. Il relève à cet égard qu'il est en incapacité de travail totale depuis l'accident et n'a dès lors pas été en mesure de reprendre un emploi, ce qui justifierait de lui allouer un tort moral d'un montant de 100'000 francs.

4.2 4.2.1 En vertu de l'art. 47 CO, le juge peut, en tenant compte de circonstances particulières, allouer à la victime de lésions corporelles une indemnité équitable à titre de réparation morale. Cette indemnité a pour but exclusif de compenser le préjudice que représente une atteinte au bien-être moral. Le principe d'une indemnisation du tort moral et l'ampleur de la réparation dépendent d'une manière décisive de la gravité de l'atteinte, de l'intensité et de la durée des effets sur la personnalité de la personne concernée, du degré de la faute du responsable, d'une éventuelle responsabilité concomitante du lésé ainsi que de la possibilité d'adoucir de façon sensible, par le versement d'une somme d'argent, la douleur physique ou morale (ATF 141 III 97 consid. 11.2 ; ATF 132 II 117 consid. 2.2.2 ; ATF 123 III 306 consid. 9b, rés. in JdT 1998 I 27). Les lésions corporelles, qui englobent tant les atteintes physiques que psychiques, doivent donc en principe impliquer une importante douleur physique ou morale ou avoir causé une atteinte durable à la santé. Parmi les circonstances qui peuvent, selon les cas, justifier l'application de l'art. 47 CO, figurent avant tout le genre et la gravité de la lésion, l'intensité et la durée des répercussions sur la personnalité de la personne concernée, le degré de la faute de l'auteur ainsi que l'éventuelle faute concomitante de la victime (ATF 141 III 97 précité consid. 11.2 ; TF 4A 631/2017 du 24 avril 2018 consid. 3.1).

4.2.2 L'art. 8 CC impose au demandeur d'alléguer et de prouver les faits générateurs à la base de sa prétention (ATF 109 II 231 consid. 3c/bb ; TF 4A\_126/2019 du 17 février 2020 consid. 6.1.2).

4.3 S'agissant de la prétention en tort moral de l'appelant, les premiers juges ont relevé que même si une violation de l'art. 328 CO par l'intimée avait été établie, la prétention de l'appelant aurait de toute manière dû être rejetée. Ils ont en effet retenu que sur la base des allégués de l'appelant et des avis des différents médecins consultés, il était impossible de déterminer quelles seraient les atteintes dont l'appelant souffrirait se trouvant en rapport de causalité naturelle et adéquate avec la violation de son obligation par l'intimée et causant chez lui une incapacité de travail. En outre, la preuve du dommage incombait à l'appelant et celui-ci n'avait pas allégué les éléments nécessaires pour établir son existence et son montant. La responsabilité de l'intimée ne pouvait donc pas être retenue, le lien de causalité et le dommage n'étant pas prouvés.

4.4 En l'espèce, l'appelant n'étaye pas sa prétention en allocation de 100'000 fr. à titre de tort moral et se limite à renvoyer à ses allégués 41 à 56 ainsi que 201 à 204, sans aucune référence à une quelconque preuve que l'instruction aurait mise en évidence, ce qui s'avère insuffisant compte tenu de son devoir de motivation (art. 311 al. 1 CPC ; cf. supra consid. 3.2.2). Les premiers juges ont d'ailleurs relevé que le dommage n'avait pas été établi par l'appelant, sans que celui-ci ne remette en cause cette considération, en invoquant, par exemple, que certaines preuves n'auraient à tort pas été prises en compte. Or, pour obtenir gain de cause, il ne suffit pas de prétendre mais il

faut au surplus démontrer (art. 8 CC), ce que l'appelant ne tente pas de faire en l'occurrence. C'est le lieu de préciser que la question du lien de causalité entre les souffrances de l'appelant et l'accident, eu égard aux nombreux certificats et rapports médicaux produits, est loin d'être évidente. Partant, le grief de l'appelant est irrecevable. 5.

## E. 5

S'agissant des troubles somatiques (neurologique, rhumatologique, chirurgie thoracique) répondre aux questions suivantes : a) Quels diagnostics retenez-vous ? Veuillez confronter vos diagnostics à ceux posés par les différents spécialistes ayant eu à se prononcer sur ce cas. Diagnostic n° 1 : L'expertisé présente une affection douloureuse régionale continue qui semble être « disproportionnée » en durée et en intensité par rapport à l'évolution naturelle du trauma survenu le 7.06.2009. [...] L'ensemble des plaintes (douleur disproportionnée), des symptômes (3/4 critères) et des signes cliniques (2/4 critères) remplissent les critères diagnostics révisés d'un syndrome de douleur régional complexe ou « complex regional pain syndrome » (CRPS). Le CRPS est caractérisé par un dysfonctionnement du système nerveux autonome avec comme triade clinique des douleurs extrêmement invalidantes associé à des changements sudo- et vasomoteurs. [...] Diagnostic n° 2 : L'expertisé se plaint des céphalées holocrâniennes de type constrictives, quotidiennes (>1x/jour), chroniques, non handicapantes, qui ont débuté quelques mois après l'accident du 7.06.2009. Rappelons que suite à l'accident Monsieur T. \_\_\_\_\_ a débuté un lourd traitement antalgique, principalement constitué par des opiacés et qu'il n'avait jamais expérimenté des céphalées auparavant. Au vu d'une consommation quotidienne et de longue durée (> 4 ans), du paracétamol et des opiacés, nous retenons le diagnostic des « probables céphalées induites par l'abus de traitement antalgique [...]. [...] Diagnostic n° 3 : L'examen neurocomportemental ainsi que les plaintes parlent en faveur de discrets troubles attentionnels et exécutifs dont l'origine semble être multifactorielle : i) sur douleur (Cf. diagnostic n° 1 et 2), ii) sur traitement médicamenteux (opiacés), iii) sur troubles du sommeil (insomnie), et iv) sur trouble anxieux (cf. diagnostic psychiatrique). [...] [...] b) Parmi les atteintes à la santé que vous avez constatées, quelles sont celles qui reposent sur un substrat organique de manière certaine ? Probable ? Possible ? ou Exclue ? Le diagnostic n° 1 (CRPS) évoqué ci-dessus repose sur un substrat organique probable. Les diagnostics n° 2 et n° 3, évoqués ci-dessus, sont en grande partie expliqués par un abus de traitement antalgique (origine médicamenteuse). L'origine médicamenteuse représente donc un substrat organique probable pour les diagnostics n° 2 et n° 3. [...] d) Ces atteintes à la santé sont-elles encore, au moins au degré de la vraisemblance prépondérante (= l'existence du rapport de cause à effet doit pouvoir être qualifiée de probable), des séquelles de l'accident ? Le diagnostic n° 1 (CRPS) est au moins au degré de la vraisemblance prépondérante (probable) une séquelle de l'accident et plus particulièrement du choc reçu sur le thorax. Le développement de ce syndrome s'est fait dans les semaines qui ont suivi l'accident et ce diagnostic est causé par le traumatisme. Les diagnostics n° 2 et n° 3 sont en relation de causalité (naturelle) indirecte avec l'accident. Il est très vraisemblable que sans l'accident l'expertisé n'aurait pas été amené à consommer des opiacés et donc qu'il ne souffrirait pas de leurs effets indésirables (diagnostics n° 2 et n° 3). Or cette consommation a été motivée par le CRPS qui, lui, est en relation de causalité directe avec l'accident. Nous rappelons que Monsieur T. \_\_\_\_\_ ne présentait aucune plainte avant l'accident. e) En cas de réponse affirmative, dans quelle mesure peut-on, au degré de la vraisemblance prépondérante, attendre de la poursuite d'un traitement médical une amélioration notable de l'état de santé en rapport avec l'accident ? Quel traitement préconisez-vous ? Diagnostic

n°1 : Le traitement médical actuel, constitué par la neurostimulation et le traitement antalgique par opiacés, AINS et paracétamol, permet d'apporter une amélioration de la santé de > 50 %. Cependant, au vue (sic) d'une persistance des symptômes et d'un impact dans la qualité de vie, nous proposons de discuter avec le Dr D. \_\_\_\_\_, médecin en charge du traitement de la douleur, des alternatives thérapeutiques supplémentaires. [...]  
Diagnostic n° 2 et n° 3 : tant les médicaments opiacés que les douleurs semblent contribuer aux céphalées ainsi qu'aux troubles cognitifs. Au sujet des céphalées, il serait souhaitable que l'expertisé puisse diminuer la prise d'opiacés, ce qui ne sera pas facile à obtenir étant donné les douleurs thoraciques. Des techniques de relaxation [...] pourraient être envisagées en raison de la composante anxieuse, qui augmente les tensions musculaires.

### **E. 5.1**

En définitive, l'appel, manifestement infondé, doit être rejeté, dans la mesure de sa recevabilité (art. 312 al. 1 in fine CPC), et le jugement confirmé.

### **E. 5.2**

La requête d'assistance judiciaire de l'appelant doit être rejetée, l'appel étant, pour les motifs qui précèdent (cf. supra consid. 3.4 à 4.4), d'emblée dénué de chance de succès, de sorte qu'il n'aurait pas été formé par un plaideur raisonnable (art. 117 let. b CPC).

### **E. 5.3**

Les frais judiciaires de deuxième instance, arrêtés à 1'000 fr. (art. 62 al. 1 et 67 al. 3 TFJC [tarif des frais judiciaires civils du 28 septembre 2010 ; BLV 270.11.5]), sont mis à la charge de l'appelant, qui succombe (art. 106 al. 1 CPC). Il n'y a pas lieu à l'allocation de dépens de deuxième instance, l'intimée n'ayant pas été invitée à se déterminer sur l'appel (art. 312 al. 1 in fine CPC)

## **E. 6**

Commenter et discuter le diagnostic de Syndrome Dououreux Régional Complexe ou CRPS. a) Selon les données de la littérature médicale actuelle relative au CRPS, peut-on retenir de manière probante un diagnostic de CRPS atteignant le squelette axial et en particulier la cage thoracique ? Les symptômes ainsi que les plaintes de l'expertisé remplissent les critères diagnostiques nous permettant d'évoquer un CRPS. [...] [...] d) Dans le cas spécifique de l'assuré, le diagnostic de CRPS (de type I ou II) apparaît-il pouvoir être retenu de manière probante en considération des connaissances médicales actuelles relatives à cette pathologie ? A la lumière des connaissances médicales actuelles, nous retenons le diagnostic de CRPS. [...]

### **E. 6.1**

En l'occurrence, il n'y a pas de motif de mettre en cause l'appréciation de la cour cantonale selon laquelle les conclusions des experts neurologues des HUG dans le sens d'une confirmation d'un CRPS ne sauraient être suivies. [...]

### **E. 6.2**

En ce qui concerne l'hypothèse d'une atteinte neurologique autre que le CRPS, elle n'est pas non plus établie au degré de la vraisemblance prépondérante, quoi qu'en dise le recourant. A l'issue de son examen neurologique, le docteur B.B. \_\_\_\_\_ a constaté une large bande d'hypoesthésie et d'hypoalgésie correspondant à six dermatomes tant sur la face antérieure que sur la face postérieure du thorax, soulignant le fait qu'il n'y avait pas de phénomène

allodynie ; les plaintes du recourant, caractérisées par une douleur thoracique constante cotée très haut sur le plan subjectif, n'étaient associées à aucun autre symptôme neurologique spécifique, en particulier à un élément sensitif de type paresthésies ou dysesthésies. L'expert a tout d'abord indiqué que d'un point de vue paraclinique, les explorations radiologiques n'avaient pas objectivé de fracture, mais essentiellement des troubles dégénératifs (remaniement arthrosique avancé des articulations sterno-costales) ainsi que des anomalies compatibles avec une contusion osseuse au niveau du sternum. Il a également émis des réserves sur le caractère objectif du thermo-test réalisé par le professeur K. \_\_\_\_\_, dès lors que les résultats dépendaient très clairement de la participation du sujet. Après avoir écarté la suspicion d'une atteinte multi-étagée des nerfs intercostaux pour des raisons neuro-anatomiques, le docteur B.B. \_\_\_\_\_ a expliqué que les seules pathologies dans lesquelles on pouvait retrouver une atteinte sensitive suspendue au niveau thoracique, touchant en général un seul dermatome, étaient certaines neuropathies diabétiques ainsi que le zona. Cela l'a amené à conclure qu'il s'agissait d'un syndrome douloureux, possiblement lié dans une certaine mesure à une arthrose sterno-costale bilatérale et associé à des troubles sensitifs subjectifs qui ne pouvaient pas être mis en relation avec une atteinte somatique sous-jacente spécifique résultant de l'accident du 7 juin 2009. Ces arguments médicaux sont convaincants et permettent d'écartier l'éventualité de séquelles neurologiques notables, nonobstant l'avis du professeur D. \_\_\_\_\_. [...] D'autre part, l'avis du docteur B.B. \_\_\_\_\_ est loin d'être isolé comme le prétend le recourant. Ce dernier fait une lecture partielle des rapports des docteurs H. \_\_\_\_\_ et N. \_\_\_\_\_, qui ont surtout mis en avant l'absence d'explication objective à l'ampleur et à l'extension des plaintes du recourant. Le médecin d'arrondissement a certes évoqué des petits rameaux nerveux lésés, mais à titre d'hypothèse. Quant au second, il a placé le mot neuropathique entre guillemets. A cela s'ajoute, enfin, que le docteur F. \_\_\_\_\_, mandaté par l'Office AI, a rendu des conclusions similaires à celles du docteur B.B. \_\_\_\_\_. Il a indiqué que sur un plan organique neurologique, il y avait très peu d'éléments significatifs et aucun réellement objectif dans la mesure où il n'existait qu'une hypoesthésie subjective d'une extension inhabituelle par rapport au traumatisme, qui avait consisté en une contusion sans hématome et sans autre lésion associée. S'il a mentionné de possibles discrètes séquelles sensitives pures des nerfs intercostaux, il a bien précisé que celles-ci n'intervenaient pas dans l'importance du syndrome douloureux lui-même au vu de la légèreté de l'atteinte hypoesthésique.

### **E. 6.3**

Pour le reste, on peut constater que les médecins de la CRR n'avaient retenu aucune contre-indication à une augmentation progressive de la capacité de travail du recourant à la fin de l'année 2010, que le docteur A.K. \_\_\_\_\_ a confirmé une guérison totale sur le plan anatomique, et, enfin, que le recourant présente une arthrose sterno-costale qui n'a pas pu être attribuée à l'événement accidentel [...]. Aussi peut-on s'en tenir à la fixation du statu quo ante au 18 juillet 2011 comme reconnu par la CNA en ce qui concerne les conséquences de la contusion thoracique du 7 juin 2009, étant précisé que le docteur A.K. \_\_\_\_\_ a considéré que ce statu quo ante était déjà atteint une année après l'accident. 7. Il reste à examiner les griefs du recourant relatifs à l'examen de la causalité adéquate par la cour cantonale. En l'occurrence, on ne voit pas de motif de ranger l'accident du 7 juin 2009 dans la catégorie des accidents moyens à la limite des cas graves. Le recourant a été heurté directement au thorax par une valve métallique d'une machine sous pression, ce qui lui a occasionné une contusion thoracique. Compte tenu de la nature de cette lésion, on doit

retenir que les forces mises en jeu sur son thorax au moment de l'accident étaient d'importance moyenne. La qualification de la cour cantonale concernant le degré de gravité de l'accident peut donc être confirmée. Partant, 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 pour que la causalité adéquate soit admise [...]. Or, si le critère du caractère particulièrement impressionnant de l'événement du 7 juin 2009 peut être reconnu, il n'a pas revêtu à lui seul une intensité suffisante pour l'admission du rapport de causalité adéquate. Quant aux deux autres critères invoqués, ils ne sont pas réalisés. En effet, les douleurs du recourant sont entretenues par son état psychique et on ne peut pas parler dans son cas d'un traitement médical pénible sur une longue durée. On notera que tous les médecins ont recommandé que le recourant se soumette à un sevrage du Tramal. ». 46. L'appelant a déclaré que sa douleur était toujours présente actuellement et devenait importante lorsque son implant était déchargé ou s'il ne prenait pas de morphine. Il se plaint notamment de troubles érectiles, de douleurs permanentes, d'un sommeil perturbé par le besoin fréquent d'aller uriner (environ 10-15x/nuit), notamment la nuit, de ne plus pouvoir porter de charge, ni pouvoir marcher plus d'une heure d'affilée. 47. Les 4 mai 2012, 6 février 2014, 29 janvier 2015, 4 février 2016, 31 janvier 2017 et 8 février 2018, l'intimée a signé des déclarations dans lesquelles elle a déclaré renoncer à se prévaloir de l'exception de prescription, « pour autant que cette dernière ne soit pas acquise à ce jour », dans le cadre des suites du sinistre survenu le 7 juin 2009 concernant l'appelant, et ce respectivement jusqu'au 30 mars 2013, puis jusqu'au 30 mars 2015, 30 mars 2016, 30 mars 2017, 30 mars 2018 et enfin 30 mars 2019. Puis, les 24 janvier 2020, 2 mars 2021 et 10 mars 2022, elle a signé des déclarations dans lesquelles elle a déclaré renoncer à se prévaloir de l'exception de prescription, pour autant que cette dernière ne soit alors pas acquise, dans le cadre des suites du sinistre survenu le 7 juin 2009 à la fabrique d'[...] concernant l'appelant, et ce respectivement jusqu'aux 30 mars 2021, 30 mars 2022 et 30 mars 2023. 48. En cours d'instance, une expertise a été confiée à [...], ingénieur mécanicien et de sécurité CFST, chez [...]. L'expert a rendu son rapport le 22 janvier 2022. A la question de savoir si l'appelant a commis une grave négligence, l'expert a répondu que la négligence résidait dans la non-observation stricte des mesures de déconsignation LOTO, qui étaient obligatoires avant toute intervention humaine sur une quelconque installation. L'expert a relevé que toute la problématique de cet accident résidait dans l'appréciation de la situation au moment de celui-ci. Il a expliqué que le mélangeur était resté longtemps en mode « préproduction », que cette situation supposait que l'installation n'avait pas été formellement consignée dans un objectif de maintenance et/ou de nettoyage, mais devait redémarrer en production, que le retrait des bouchons avait donc assurément suivi la même idéologie, donc sans déconsignation formelle, et que néanmoins, tout collaborateur technique, formé et sensible à la préservation de sa santé et de sa sécurité et de celle de ses collègues, devait appliquer la déconsignation LOTO avant toute action, quelle qu'elle soit, avant d'intervenir sur une installation. L'expert a confirmé que, selon les règles de l'art, si l'on s'attend à une pression résiduelle, un mécanicien, lors du dévissage des bouchons, dévisse d'abord quatre vis, détend ensuite le joint et dévisse finalement les quatre autres vis. Il a également confirmé qu'en procédant ainsi, on pouvait constater qu'il y avait de la pression dans l'installation, car le dévissage partiel libérait la pression et que les vis résiduelles retenaient mécaniquement le bouchon. Il a ajouté que, cependant, un collage du joint n'était pas impensable et qu'il se pouvait que le desserrage du joint n'ait pas libéré le joint collé sur son siège et qu'en enlevant la totalité des vis, cette pression résiduelle avait

pu décoller le joint et projeter le bouchon. Il a encore confirmé que la pression aurait pu monter contre le bouchon et le faire bouger sans qu'il soit projeté d'un coup (puisque tenu par quatre vis). L'expert a formulé les conclusions suivantes : « L'accident est causé par une suite peu probable d'actions de part et d'autre (employeur – employé) qui, prises individuellement, ne portent pas à conséquence, mais qui additionnées ont déclenché l'accident. Côté employeur : § Installation restée en phase de préproduction pendant une longue période, sans procédure systématique de consignation. § Pas de dispositif d'alarme de pression dans la cuve (contrôle pression = OK sur le panel de commande, mais pas de seuil de déclenchement préprogrammé avec alarme optique et/ou sonore). § Joint abimé sur un siège de vanne (usure ? – manque de maintenance préventive ? – incident ? défaut matière ? etc.). Côté employé : § Non-respect de la procédure LOTO (s'assurer de l'absence d'énergies), même pour un travail de routine. § Démontage du bouchon sans détente (d'abord 4 vis, puis ensuite les 4 restantes) pour éviter une projection de la pièce. ». 49. a ) Par demande du 30 août 2018, l'appelant a pris, sous suite de frais et dépens, les conclusions suivantes : « I. Dire que S.\_\_\_\_\_ est la débitrice de T.\_\_\_\_\_ et lui doit immédiat paiement d'une somme qui ne devrait pas être inférieure à CHF 100'000.- (cent mille francs), avec intérêt légal à 5% l'an depuis le 26 octobre 2012, et que le demandeur précisera en cours d'instance en application de l'art. 85 CPC. II. Dire que S.\_\_\_\_\_ est la débitrice de T.\_\_\_\_\_ et lui doit immédiat paiement de la somme de CHF 30'000.- (trente mille francs), à titre d'indemnité pour tort moral, avec intérêt légal à 5% l'an depuis le 7 juin 2009. III. Dire que S.\_\_\_\_\_ est débitrice de T.\_\_\_\_\_ et lui doit immédiat paiement de la somme de CHF 28'313.35 (vingt-huit mille trois cent treize francs et trente-cinq centimes), à titre d'indemnité pour licenciement abusif, avec intérêt légal à 5% l'an depuis le 30 avril 2012. IV. Réserver en application de l'article 46, alinéa 2, CO, le droit de T.\_\_\_\_\_ de réviser le jugement pendant le délai de deux ans à compter du jour de son prononcé. ». b) Par réponse du 29 avril 2019, l'intimée a conclu, sous suite de frais et dépens, au rejet des conclusions prises par l'appelant. En procédure, l'intimée a expressément indiqué que les sommes versées à bien plaisir à l'appelant étaient opposées en compensation. Elle a également invoqué la prescription des prétentions de l'appelant, en faisant valoir qu'aucune déclaration de renonciation à la prescription n'avait été formulée à la date du 30 mars 2013. c) Par réplique du 22 octobre 2019, l'appelant a conclu, sous suite de frais et dépens, au rejet des conclusions prises par l'intimée dans sa réponse du 29 avril 2019, d'une part, et, d'autre part, a confirmé les conclusions prises dans sa demande du 30 août 2018. d) Par duplique du 10 février 2020, l'intimée a confirmé, avec suite de frais et dépens, ses conclusions tendant au rejet des conclusions prises par l'appelant dans la demande du 30 août 2018 et la réplique du 22 octobre 2019. e) Par déterminations du 8 septembre 2020, l'appelant a conclu, sous suite de frais et dépens, au rejet des conclusions prises par l'intimée dans sa réponse du 29 avril 2019 et sa duplique du 10 février 2020, d'une part, et, d'autre part, a confirmé les conclusions prises dans sa demande du 30 août 2018. f) Le 18 mars 2021, l'appelant a déposé de nouveaux allégués. g) Le 15 février 2022, l'appelant et C.\_\_\_\_\_, pour l'intimée, ont été interrogés en qualité de parties et un témoin a été entendu. Quatre témoins ont encore été entendus le 3 mai 2022. h) Les parties ont renoncé à la tenue d'une audience de plaidoiries finales au profit de plaidoiries écrites du 13 février 2023 et de plaidoiries écrites responsives du 31 mars 2023. Dans ses plaidoiries écrites du 13 février 2023, l'appelant a modifié ses conclusions comme il suit : « 1. Condamner S.\_\_\_\_\_ à verser à M. T.\_\_\_\_\_ le montant de CHF 952'653.70, ou toute autre somme à dire de

justice, avec intérêt légal à 5% l'an depuis le 26 octobre 2012, à titre de perte de gain comprenant le dommage passé, présent et futur, tout comme le dommage de rente, ainsi qu'une indemnité pour tort moral de CHF 30'000.-, ou toute autre somme à dire de justice, avec intérêt légal à 5% l'an depuis le 7 juin 2009 ; 2. Condamner S. \_\_\_\_\_ à verser à M. T. \_\_\_\_\_ le montant de CHF 28'313.35, ou toute autre somme à dire de justice, à titre d'indemnité pour licenciement abusif, avec intérêt légal à 5% l'an depuis le 30 avril 2012 ; 3. Réserver, en application de l'art. 46 al. 2 CO, le droit de M. T. \_\_\_\_\_ de réviser le jugement pendant le délai de deux ans à compter du jour de son prononcé ; 4. Condamner la défenderesse aux dépens selon note d'honoraires jointe par Me [...] (CHF 4'998.70, TVA comprise) ainsi selon (sic) les notes produites par Me [...] auprès de la Cour de Céans dans le cadre de la taxation de ses activités de mandataire d'office ; 5. Sous suite des frais et dépens, sous réserve de l'assistance judiciaire gratuite dont bénéficie le demandeur. » Dans ses plaidoiries écrites du 13 février 2023 et ses plaidoiries écrites responsives du 31 mars 2023, l'intimée a conclu, sous suite de frais et dépens, au rejet des conclusions prises par l'appelant. En droit : 1.

### **E. 7**

S'agissant des troubles psychiques, répondre aux questions suivantes : a) Sous l'angle psychique, l'état de santé est-il influencé par des facteurs étrangers à l'accident ? Quels diagnostics retenir-vous ? Nous retenons les diagnostics suivants [...] : - anxiété généralisée F41.1 - dysthymie F34.1 - dépendance aux opiacés sous surveillance médicale F11.22 Les deux premiers diagnostics ont été en relation de causalité avec l'accident pendant deux ans, mais au-delà de ce délai nous estimons que la relation de causalité ne peut plus être retenue [...]. Le délai de deux ans court à partir de la stabilisation du traitement (septembre 2010). Des facteurs étrangers doivent intervenir, en sus de la persistance des douleurs, pour favoriser le maintien de symptômes dépressifs et anxieux. Nous avons évoqué la durée et le caractère conflictuel de la procédure assécurologique. Une vulnérabilité personnelle doit probablement intervenir également [...]. La dépendance aux opiacés reste en relation de causalité indirecte avec l'accident, dans ce cas l'accident est l'élément principal qui est en cause. [...]. b) En cas de troubles psychiques, est-ce que ceux-ci sont en relation de causalité naturelle probable avec l'accident ? Oui pour la dépendance aux opiacés, non pour les troubles dépressifs et anxieux [...].

### **E. 8**

Concernant les conséquences sur la capacité de travail, répondre aux questions suivantes : a) En cas de séquelles accidentelles probables, dans quelle mesure la capacité de travail en termes de rendement, est-elle limitée dans la profession de mécanicien-électricien de maintenance ? Nous ne retenons pas de limitation dans la capacité de travail purement en termes de rendement, dans la profession de mécanicien-électricien de maintenance. b) Existe-t-il, cas échéant, en sus d'une baisse de rendement, une limitation horaire ? Nous retenons, pour ce qui est des limitations imputables à l'accident, une incapacité de travail théorique de 50%, soit une capacité limitée à 4h par jour en rapport avec l'accident. L'incapacité de travail est motivée par la présence des douleurs et des troubles cognitifs légers dus à la prise chronique d'opiacés à doses relativement élevées. Si l'incapacité de travail globale reste totale, selon l'appréciation du psychiatre traitant, l'accident en soi n'est à l'origine que d'une incapacité de 50%. c) Dans le cas où l'ancienne activité n'est plus exigible, quelles fonctions et activités la personne assurée peut-elle encore exercer ? Existe-t-il une baisse de rendement et/ou une limitation horaire ? Du point de vue

neurologique, l'ancienne activité n'est plus adaptée. En raison des douleurs du tronc, les activités avec des efforts et mouvements répétés des membres supérieurs sont contraindiqués ; une activité de bureau simple avec peu des (sic) tâches et de responsabilité peut être envisagée. L'exigibilité ne dépasse pas 50 % sur le plan théorique (soit 4h/j au maximum). [...] e) Les atteintes à la santé dues vraisemblablement à l'accident constituent-elles une atteinte à l'intégrité ? Si oui, à quel degré ? [...] Dans le cas de l'expertisé, l'atteinte à l'intégrité est réputée durable et estimée à : A. 20 %, selon la table 19 des atteintes à l'intégrité de la SUVA pour les troubles cognitifs, ici liés à la prise d'opiacés. B. 15 % selon les « tables concernant les atteintes à l'intégrité selon la LAA » en appliquant le barème par analogie [...] C. un total de A + B = 35 % [...] Cette appréciation tient compte des atteintes tantôt physiques comme psychiques (dépendance aux opiacés). [...]

### **E. 10**

Pronostic global Sur le plan neurologique, on ne peut pas s'attendre à une amélioration significative des troubles qui sont de nature séquellaire. [...] Sur le plan psychiatrique, le pronostic dépend de deux choses : - l'évolution du syndrome douloureux et la possibilité (ou non) d'aménager la prescription d'opiacés [...]. - pour ce qui est de manifestations anxieuses et dépressives, de la capacité de l'expertisé à passer progressivement du stade de la révolte à celui de l'acceptation réaliste de sa nouvelle situation, ce qui implique de ne pas sous-estimer ses capacités restantes ni de surestimer les capacités manquantes [...]. Le suivi psychothérapeutique en cours peut contribuer à cette évolution, mais en présence d'une situation déjà fortement chronicisée on ne peut pas envisager une amélioration significative de l'état clinique et, partant, de la capacité de travail, dans un délai prévisible.

#### **E. 10.1**

Causalité naturelle On peut vraisemblablement admettre que les plaintes que présente M. T. \_\_\_\_\_ sont en lien de causalité avec l'accident du 7 juin 2009. Avant cet accident M. T. \_\_\_\_\_ ne présentait aucune plainte douloureuse. C'est bien en raison de cet accident que s'est développé un syndrome douloureux somatoforme persistant. Il est par contre très difficile, voire impossible, d'expliquer médicalement pour quelles raisons M. T. \_\_\_\_\_ a développé un tel syndrome et a considéré qu'il ne pourrait plus travailler. Il est rare qu'un tel syndrome se développe à la suite d'un accident. De même il n'est pas possible d'identifier des facteurs étrangers à l'accident qui ont pu favoriser le développement du syndrome douloureux somatoforme persistant. [...]

### **E. 11**

Consensus des experts Un entretien de consensus et de synthèse a eu lieu le lundi 20 novembre 2017 par téléphone avec l'autre expert, le Dr Ch. B.B. \_\_\_\_\_, neurologie FMH, après avoir pris connaissance des rapports d'expertise respectifs et donné chacun son accord pour les réponses données aux différentes questions.

### **E. 12**

Réponse aux questions

#### **E. 12.1**

Quels diagnostics retenez-vous ? Veuillez confronter vos diagnostics à ceux posés par les différents spécialistes ayant eu à se prononcer sur ce cas. Réponse : Du point de vue psychiatrique [...], je retiens les diagnostics de syndrome douloureux somatoforme

persistant et de syndrome de dépendance aux opiacés.

**E. 12.2**

Parmi les atteintes à la santé que vous avez constatées, quelles sont celles qui reposent sur un substrat organique de manière certaine, probable, possible, exclue ? Réponse : Aucune, selon la vraisemblance prépondérante.

**E. 12.3**

Quelles constatations permettent d'objectiver ce substrat organique ? Réponse : Aucune.

**E. 12.4**

Ces atteintes à la santé sont-elles encore, au moins au degré de la vraisemblance prépondérante (= l'existence du rapport de cause à effet doit pouvoir être qualifié de probable), des séquelles de l'accident ? Réponse : Du point de vue psychiatrique, le syndrome douloureux somatoforme persistant est vraisemblablement en lien de causalité avec l'accident du 7 juin 2009. Mais aucune explication médicale n'est à même d'expliquer pour quelle raison un tel syndrome s'est développé.

**E. 12.5**

En cas de réponse affirmative, dans quelle mesure peut-on, au degré de la vraisemblance prépondérante, attendre de la poursuite d'un traitement médical une amélioration de l'état de santé en rapport avec l'accident ? Quel traitement ? Réponse : L'état de santé de M. T. \_\_\_\_\_ est chronifié et aucun traitement psychiatrique ou somatique n'est à même aujourd'hui d'apporter une amélioration notable de l'état de santé propre à permettre un recouvrement d'une capacité de travail.

**E. 12.6**

Selon les données de la littérature médicale actuelle relative au CRPS, peut-on retenir de manière probante un diagnostic de CRPS atteignant le squelette axial en particulier la cage thoracique ? Réponse : Non. [...]

**E. 12.8**

Toujours en se basant sur les données de la littérature médicale actuelle relative au CRPS, une atteinte d'un nerf périphérique du type contusif dans la traduction électroneurographique apparaît-elle suffisante pour retenir de manière probante un diagnostic de CRPS de type II ? Réponse : Non.

**E. 12.9**

Dans le cas spécifique de l'assuré, le diagnostic de CRPS (de type I ou II) apparaît-il pouvoir être retenu de manière probante en considération des connaissances médicales actuelles relatives à cette pathologie ? Réponse : Non.

**E. 12.10**

Sous l'angle psychique, l'état de santé est-il influencé par des facteurs étrangers à l'accident ? Quels diagnostics retenez-vous ? Réponse : Je retiens les diagnostics de syndrome douloureux somatoforme persistant et de syndrome de dépendance aux opiacés. Aucun facteur étranger à l'accident n'est identifiable qui permette d'expliquer la survenue de cette pathologie.

**E. 12.11**

En cas de troubles psychiques, est-ce que ceux-ci sont en relation de causalité naturelle avec l'accident ? Réponse : Oui.

**E. 12.13**

(sic) Existe-t-il, cas échéant, en sus d'une baisse de rendement, une limitation horaire ? Réponse : Non.

**E. 12.14**

Dans le cas où l'ancienne activité n'est plus exigible, quelles fonctions et activités la personne assurée peut-elle encore exercer ? Existe-t-il une baisse de rendement et/ou une limitation horaire ? Réponse : Comme je l'ai expliqué plus haut, j'estime que du strict point de vue psychiatrique, l'activité antérieure est exigible. M. T. \_\_\_\_\_ peut exercer une fonction similaire dans l'industrie.

**E. 12.15**

S'agissant de la capacité de travail dans l'ancienne activité et/ou dans une activité adaptée, quel est l'impact de la médication prescrite à l'assuré sur lesdites activités ? Peut-on à moyen ou à long terme compter sur une baisse des dosages et avec quel impact sur la capacité de travail de l'assuré ? Réponse : Comme je l'ai expliqué plus haut, l'impact de la médication doit être fortement minimisée (sic) car M. T. \_\_\_\_\_ est capable d'avoir des activités sur une durée assez longue sans manifester de signes de fatigue ou de somnolence.

**E. 12.16**

Les atteintes à la santé dus (sic) vraisemblablement à l'accident constituent-elles une atteinte à l'intégrité ? [...] Réponse : Non.

**E. 12.17**

Des traitements sont-ils encore nécessaires à la conservation ou à l'amélioration de la capacité résiduelle de gain ? Réponse : Non. » Quant au Dr B.B. \_\_\_\_\_, il a notamment relevé ce qui suit : « V. APPRECIATION [...] L'assuré a été pris en charge par le Professeur D. \_\_\_\_\_, antalgiste, qui estime que la symptomatologie douloureuse déplorée par cet assuré est en lien avec des lésions post-traumatiques des nerfs intercostaux, associé à un tableau de CRPS. Cette hypothèse diagnostique est partagée dans l'expertise des HUG, datant du mois de novembre 2014. En revanche, le médecin d'arrondissement, le Docteur H. \_\_\_\_\_, peine à reconnaître une pathologie somatique à l'origine des plaintes de cet assuré. Lors d'une hospitalisation à la CRR en décembre 2009 et janvier 2010, on retenait tout au plus le diagnostic d'une contusion thoracique antérieure. Tant le Docteur N. \_\_\_\_\_ que le Docteur F. \_\_\_\_\_, neurologue, estiment pour des raisons neuro-anatomiques, qu'on ne peut retenir une atteinte multiétagées des nerfs intercostaux dans le cadre du traumatisme en question, d'autant plus qu'il n'y a aucune autre lésion associée. Une telle appréciation rejoint celle effectuées par les Docteurs B.Z. \_\_\_\_\_ et O. \_\_\_\_\_, qui contestent également l'existence d'un CRPS au niveau axial. D'un point de vue paraclinique, rappelons que les explorations radiologiques n'ont pas mis en évidence de fracture au niveau de la région douloureuse, mais essentiellement des troubles dégénératifs de type remaniement arthrosique avancé des articulations sterno-costales, ainsi que des anomalies compatibles avec une contusion osseuse au niveau du sternum. La mise en évidence d'une baisse de la sensibilité thermique comme cela est mentionné par le rapport du Professeur K. \_\_\_\_\_ dans son courrier du 23.12.2011 ne doit pas être considérée comme un examen paraclinique objectif, puisque les résultats dépendent très

clairement de la participation du sujet, et ceci comme toute exploration clinique des autres modalités sensitives. Les plaintes sont caractérisées par une douleur thoracique constante, cotée très haut sur l'échelle subjective, bien qu'atténuée par la présence d'un stimulateur médullaire. Il n'y a aucun autre symptôme neurologique spécifique associé, en particulier pas d'élément sensitif de type paresthésies ou dysesthésies. L'approche clinique nous met face à un homme collaborant, qui ne semble pas souffrant. L'examen neurologique met en évidence une atteinte sensitive suspendue très large au niveau thoracique, correspondant à six dermatomes, et ceci tant sur la face antérieure que postérieure du thorax. A noter l'absence de phénomène dysesthésique ou allodynique. Il n'y a pas d'autre anomalie d'un point de vue neurologique. Au terme de ces éléments on peut donc conclure qu'il n'y a aucun argument en faveur d'une atteinte neurologique spécifique liée à l'accident du 07.06.2009. La suspicion d'une atteinte multi-étagée des nerfs intercostaux ne peut être retenue. Un tel diagnostic n'est pas cohérent, [...]. En effet, pour des raisons neuro-anatomiques, même avec un choc important au niveau du thorax, une lésion multi-étagée des nerfs intercostaux, de façon étendue sur six dermatomes, et ceci ddc, est hautement improbable, voire peut être considérée comme une hypothèse farfelue. Ceci d'autant plus que l'atteinte sensitive est présente également postérieurement et qu'il n'y a pas d'autre lésion associée. A titre d'exemple, une fracture de côtes est une lésion traumatique banale, souvent rencontrée dans la pratique, et dans une telle situation on n'observe en général pas de lésion nerveuse associée. Les seules pathologies dans lesquelles on peut retrouver une atteinte sensitive suspendue au niveau thoracique, et qui intéresse en général un seul dermatome et unilatéralement, sont certaines neuropathies diabétiques, ainsi que le zona. Nous rejoignons ainsi les avis du Docteur F.\_\_\_\_\_, N.\_\_\_\_\_, H.\_\_\_\_\_, ainsi que l'appréciation effectuée à la CRR. Comme cela a d'ores et déjà été discuté par le Docteur B.Z.\_\_\_\_\_ et O.\_\_\_\_\_, le diagnostic de CRPS ne peut non plus être retenu compte tenu de la topographie axiale totalement inhabituelle. Au total, il s'agit d'un syndrome douloureux qui peut être lié dans une certaine mesure à une arthrose sterno-costale bilatérale, mais associé à des troubles sensitifs subjectifs, qui ne peuvent être mis en lien avec une atteinte somatique sous-jacente, et dès lors qui ne sont pas en lien de causalité naturelle avec l'accident du 07.06.2009. Une contusion thoracique est possible, par ailleurs documentée sur le plan radiologique, raison pour laquelle on retiendra, et ceci largement compté, un retour au statu quo ante à une année. ». b) Par courrier du 22 mai 2018, le Dr B.B.\_\_\_\_\_ s'est déterminé sur les remarques formulées par l'appelant concernant son rapport du 20 novembre 2017. Ce courrier a notamment la teneur suivante : « Voici mes déterminations : Le Professeur D.\_\_\_\_\_ signale une scintigraphie fortement pathologique. Cette pièce n'apparaît toutefois pas au dossier. L'examen neurologique des fibres fines a été pris en compte dans la discussion de mon expertise (page 14). Un tel examen ne peut être considéré comme objectif et déterminant dans le cadre d'une expertise. Nous confirmons que nous ne partageons pas les conclusions de l'expertise interdisciplinaire établie par les HUG, qui ont repris les conclusions du Professeur D.\_\_\_\_\_. En revanche, nos conclusions rejoignent celles du Docteur H.\_\_\_\_\_ de la SUVA et celles établies après bilan interdisciplinaire à la CRR en décembre 2009 et janvier 2010, celles du Docteur N.\_\_\_\_\_, du Docteur F.\_\_\_\_\_, des Docteurs B.Z.\_\_\_\_\_ et O.\_\_\_\_\_, respectivement spécialistes en chirurgie orthopédique et en neurologie. Comme mentionné dans notre expertise, nous contestons le diagnostic de CRPS. Il est erroné de prétendre que la stimulation médullaire est inopérant (sic) sur des douleurs d'origine musculo-squelettiques. L'indication principale de ce traitement est par ailleurs les

douleurs du rachis. Au total, les lettres de Maître [...] et du Professeur D. \_\_\_\_\_ n'apportent aucun élément probant nouveau, et nous maintenons les conclusions de notre expertise du 20.11.2017. ». 44. Par nouvelle décision du 29 mai 2018, confirmée sur opposition le 3 août 2018, la SUVA a mis fin avec effet immédiat à la prise en charge du traitement médical et entériné l'arrêt du versement des indemnités journalières au 18 juillet 2011, notamment en raison de l'absence dès cette date de troubles organiques objectivables en relation de causalité probable avec l'accident et/ou de troubles psychiques en relation de causalité adéquate avec l'accident. 45. a) Par arrêt du 27 janvier 2020, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois a rejeté le recours de l'appelant et a confirmé la décision sur opposition de la SUVA du 3 août 2018. b) Par arrêt du 1<sup>er</sup> mars 2021, la Ire Cour de droit social du Tribunal fédéral a rejeté le recours formé par l'appelant contre le jugement de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois du 27 janvier 2020. Cet arrêt a notamment la teneur suivante : « 4. Après avoir passé en revue les rapports médicaux versés au dossier depuis l'accident du 7 juin 2009, la cour cantonale a relevé que le point de divergence principal entre les médecins se rapportait à la question de l'existence ou non d'un CRPS chez le recourant. Examinant les arguments médicaux des uns et des autres, la cour cantonale a considéré que les objections soulevées par les médecins de la CNA à l'encontre des conclusions des experts neurologues des HUG - qui avaient confirmé le diagnostic de CRPS posé initialement par le professeur D. \_\_\_\_\_ - étaient pertinentes et qu'il y avait lieu de s'y rallier. En effet, les docteurs O. \_\_\_\_\_ et B.Z. \_\_\_\_\_ avaient expliqué de manière convaincante qu'il n'y avait pas de relation temporelle étroite entre l'accident et l'apparition des symptômes, que les constatations cliniques relevées dans l'expertise des HUG étaient insuffisantes pour considérer les critères dits de Budapest comme remplis, et qu'il était au demeurant fortement controversé que le diagnostic de CRPS puisse s'appliquer à des douleurs axiales du tronc. La cour cantonale a donc jugé que ce diagnostic ne pouvait pas être retenu dans le cas du recourant. Pour le surplus, elle s'est fondée sur l'expertise neurologique du docteur B.B. \_\_\_\_\_, dont les considérations médicales s'inscrivaient dans la lignée de celles émises par les médecins de la CNA ainsi que par les docteurs N. \_\_\_\_\_ et F. \_\_\_\_\_, écartant les critiques y relatives du professeur D. \_\_\_\_\_. Elle a ainsi fait sien le point de vue de l'expert B.B. \_\_\_\_\_, qui n'avait trouvé aucun argument en faveur d'une atteinte neurologique spécifique liée à l'accident et fixé le retour au statu quo ante après une année. La cour cantonale a encore ajouté que dans l'expertise des HUG, sous l'angle rhumatologique, le docteur A.M. \_\_\_\_\_ avait seulement mis en avant des signes radiologiques pour une arthrose sterno-costale et que, pour sa part, le spécialiste en chirurgie thoracique A.K. \_\_\_\_\_ n'avait pas observé de déformation de la paroi thoracique, faisant état d'une guérison totale sur le plan anatomique. Cette appréciation l'a conduite à retenir qu'il ne subsistait plus aucune séquelle somatique de l'accident du 7 juin 2009. En ce qui concerne l'aspect psychique de l'état de santé du recourant, la cour cantonale a reconnu une pleine valeur probante à l'expertise du docteur B.A. \_\_\_\_\_ et a retenu l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident et les diagnostics posés par cet expert psychiatre (syndrome douloureux somatoforme persistant et syndrome de dépendance aux opiacés). Après avoir classé l'événement du 7 juin 2009 dans la catégorie des accidents de gravité moyenne, elle n'a admis la réalisation d'aucun des critères déterminants consacrés par la jurisprudence topique pour admettre l'existence d'une relation de causalité adéquate. [...] 6.

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