

VD_GERICHTE ZA09.003760 vom 21. Oktober 2010

VD Tribunal cantonal, 2010-10-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA09.003760

FR: VD_GERICHTE ZA09.003760 du 21 octobre 2010

IT: VD_GERICHTE ZA09.003760 del 21 ottobre 2010

Volltext

TRIBUNAL CANTONAL AA 18/09 - 112/2010 CO UR DE S ASSURANCES SOCIALES _____ Arrêt du 21 octobre 2010 _____ Présidence de M. JOMINI Juges : Mme Lanz Pleines et M. Gutmann, assesseur Greffière : Mme Trchsel ***** Cause pendante entre : H. _____, à Gland, recourant, représenté par Me Pierre Seidler, avocat, à Delémont, et T. _____, à Bâle, intimée. _____ Art. 6 al. 1 LAA 402

- 2 - E n f a i t : A. H. _____, né en 1946 (ci-après : l'assuré), a travaillé du 1er décembre 1982 au 28 février 1993 au service de T. _____ (ci-après : l'assurance intimée ou l'intimée) en qualité d'expert en assurances. Du 1er mars 1993 au 31 janvier 2002, il a été employé par la banque [...], devenue [...]. Dès le 1er février 2002, il a été réengagé par l'assurance intimée, en qualité d'expert en assurances pour le service externe. Il est assuré pour les accidents professionnels et non professionnels, selon la LAA, par l'intimée. B. H. _____ a subi cinq accidents entre 1990 et 2005 : a) Le 17 octobre 1990, alors qu'il circulait en Espagne au volant d'une voiture de location, il a été heurté par un fourgon venant en sens inverse. Il a été soigné aux urgences de l'hôpital de [...]. De retour en Suisse, il a consulté son médecin traitant, le Dr E. _____ à Genolier, spécialiste FMH en médecine interne, lequel a adressé le 5 novembre 1990 à T. _____ un rapport médical initial mentionnant des contusions multiples (douleurs multiples le long du rachis), un état général sans particularité et une absence de lésion traumatique. Ce médecin a déclaré H. _____ en incapacité totale de travailler du 17 octobre au 24 novembre 1990. Les suites de cet accident ont été prises en charge par l'intimée. b) Le 15 janvier 1995, de nuit, alors qu'il circulait sur l'autoroute A9 vers Bex, H. _____ a violemment embouti l'arrière d'un véhicule qui circulait sur la même voie. A la suite de l'accident, il a été hospitalisé à Monthey du 15 au 26 janvier 1995 ; une intervention chirurgicale a eu lieu le 16 janvier 1995 (traitement de plaies à l'avant- bras gauche et au cuir chevelu ; il n'y a pas eu de fractures). H. _____ a été en incapacité totale de travailler du 15 janvier au 26 février 1995. Les suites de cet accident ont été prises en charge par l'intimée, qui a toutefois réduit ses prestations, le conducteur s'étant rendu coupable d'ivresse au volant et de violation simple des règles de la circulation

- 3 - (selon un jugement du Tribunal correctionnel du district d'Aigle du 4 octobre 1995). c) Le 12 août 2003, lors d'une baignade dans une rivière en France, H. _____ a chuté sur le dos. De retour en Suisse, il a consulté le Dr U. _____, spécialiste en médecine interne, à Gland, qui a rédigé un rapport médical initial LAA le 6 septembre 2003 avec le diagnostic de contusion lombaire et syndrome lombovertébral. H. _____ a été en incapacité totale de travailler du 18 au 24 août 2003. Les suites de cet accident ont été prises en charge par l'intimée. d) H. _____ a affirmé avoir subi le 11 décembre 2003 un léger choc en voiture, lui ayant causé un léger mal de dos. Il a attendu le 1er décembre 2004 pour l'annoncer à

l'intimée par une déclaration d'accident. Il n'a pas consulté son médecin directement après cet accident et il n'a pas interrompu son travail. Un rapport médical initial LAA a été rédigé le 21 décembre 2004 par le Dr S. _____, médecin généraliste à Gland. Celui-ci a diagnostiqué un syndrome cervical C4-C5 et une contracture douloureuse interscapulaire, en précisant que son patient n'avait « jamais été à 100 % » depuis août 2003. e) Le 30 décembre 2005, H. _____ était au volant de sa voiture à Lausanne. Alors qu'il était arrêté au feu rouge au carrefour de Malley, son automobile a été heurtée, à l'arrière, par un autre véhicule. La police n'a pas été appelée à intervenir et les deux conducteurs ont rempli une formule « constat amiable d'accident automobile ». La voiture de H. _____ a subi de légers dégâts à l'aile gauche arrière (pare-choc déformé), pris en charge par l'assurance RC de l'autre conducteur. Directement après cet accident, H. _____ n'a pas demandé la prise en charge de soins et il n'a pas fait état d'une blessure. Il n'a pas annoncé d'incapacité de travail en relation avec cet accident. Le 1er septembre 2006, H. _____ a adressé à l'intimée une déclaration de sinistre LAA, dans laquelle il se référait à l'accident survenu

- 4 - huit mois plus tôt à Lausanne et exposait avoir subi une lésion du type « coup du lapin », avec des douleurs à la nuque, au cou et au haut du dos. C. Après la déclaration d'accident du 1er décembre 2004 (soit après le 4e accident mais avant le 5e), l'intimée a chargé le Dr R. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique, à Lausanne, d'effectuer une expertise. Dans son rapport du 18 janvier 2005, l'expert posait les diagnostics de cervicalgies et dorso-lombalgies chroniques sur importants troubles statiques (hypercyphose et hyperlordose avec spondylose étagée principalement cervicale et lombaire, par séquelles de Scheuermann dorsal dans l'adolescence). Puis, invité à se prononcer au sujet du lien de causalité entre les accidents des 12 août et 11 décembre 2003 et les lésions invoquées, l'expert a en particulier exposé ce qui suit : "Aucune constatation médicale lors de mon examen était en relation de causalité probable avec les accidents du 12 août et du 1er décembre 2003. Ceci ne signifie pas que Monsieur H. _____ n'a pas souffert des suites de l'accident du 11 décembre 2003, mais que les symptômes actuels ne peuvent être attribués à cet événement traumatique mineur. Ainsi donc il est logique d'accepter la prise en charge du traitement depuis le 12 août 2003, et pour une durée de 6 mois. Durant cette période, l'incapacité de travail et les mesures thérapeutiques pourront être prises en charge par l'Assurance T. _____. Le 11 décembre 2003, il s'agissait également d'un accident de voiture minime, sans lésions corporelles durables, alors même que l'air-bag conducteur de Monsieur H. _____ ne s'était même pas déclenché. La déclaration de « faux mouvement » survenu à la maison ne répond également pas aux critères d'un traumatisme. Ce dernier événement n'avait d'ailleurs pas été suivi d'une incapacité de travail. [...] Il existe donc un état antérieur constitué par des lésions radiologiques secondaires à d'anciens troubles de croissance et qui se traduisent par d'importants troubles statiques (hypercyphose et hyperlordose). Ce sont les lésions dégénératives de sa colonne vertébrale avec les troubles statiques précités qui sont à l'origine des troubles actuels. » En conclusion, le Dr R. _____ a estimé que les « lésions dégénératives somme toute banales du rachis étaient tout à fait compatibles avec une occupation professionnelle à temps plein dans le métier d'expert en assurances ». D. Après l'accident du 30 décembre 2005 (annoncé en septembre 2006), l'intimée a mis en œuvre une expertise neurologique, confiée au Dr P. _____, spécialiste FMH en neurologie, à Lausanne. Dans son rapport du 19 janvier 2008, l'expert posait les diagnostics de syndrome cervico-

- 5 - vertébral secondaire à des troubles dégénératifs arthrosiques étagés de C3 à D1, avec rétrécissement du canal rachidien cervical prédominant en C5-C6, toutefois sans signes de myélopathie ou de radiculopathie, de syndrome lombo-vertébral modéré dans le contexte de troubles dégénératifs étagés de L2 à L5, associé à une hernie postéro-latérale et foraminale gauche ascendant en L4-L5 entrant en contact avec la 5ème racine lombaire gauche dans son trajet foraminaux, sans déficit radiculaire clinique et de divers status après interventions chirurgicales ou accidents de 1953 à 2006. L'expert relevait notamment ce qui suit : " Le tableau clinique est donc essentiellement dominé par des cervicalgies, à prédominance gauche, secondaires à des troubles dégénératifs arthrosiques documentés du point de vue radiologique, mais sans évidence pour un conflit disco-radiculaire ou une myélopathie au niveau cervical. Au niveau lombaire, l'évolution de la radiculopathie L4 gauche décrite en fin 2005 est tout à fait favorable avec restitution d'un status neurologique normal à ce niveau actuellement. On ne dispose d'aucune documentation radiologique dans les suites des accidents de l'été 1990, de 1997, de la chute en rivière en août 2003 ou encore de l'accident de décembre 2003. Les premières investigations radiologiques remontent au 24 novembre 2005 où l'on objective une radiculopathie L4 gauche, récusée neurochirurgicalement et dont l'évolution a été tout à fait favorable. Dans les suites de l'accident du 30 décembre 2005 le patient s'est plaint de cervico-céphalalgies intenses. Les investigations radiologiques ont montré des troubles dégénératifs relativement marqués, mais sans arguments pour un conflit disco-radiculaire. Cette symptomatologie est passée un peu au 2ème plan en raison des problèmes cardiologiques survenus entre les 10 mars et 17 avril 2006. Les investigations neuroradiologiques cervicales et mars et juillet 2007 n'ont pas démontré d'éléments nouveaux au niveau cervical. Les plaintes principales du patient concernent donc surtout la région cervico-céphalique irradiant vers les trapèzes et plus discrètement la région lombaire, à prédominance gauche. Il est clair qu'il a été victime de plusieurs accidents de circulation automobile entre 1990 et 2005. Ces accidents ont possiblement eu des répercussions mécaniques au niveau du rachis tant cervical que lombaire, mais il est tout aussi clair qu'à son âge, la présence de troubles dégénératifs au niveau du rachis tant cervical que lombaire constitue un élément banal et commun dans le cadre de la pratique médicale courante, indépendamment de tout accident, à plus forte raison que le patient ne présente actuellement aucun élément clinique déficitaire radiculaire. [...] La présence d'un syndrome cervico-vertébral modéré avec une discrète limitation pour les mouvements de flexion et d'extension et de façon plus marquée pour les mouvements de rotation de la tête notamment vers la

- 6 - gauche est partiellement en relation de causalité possible avec l'accident du 30 décembre 2005. [...] L'état de santé actuel peut être influencé par les accidents de circulation automobile antécédents, au moins celui du 11 décembre 2003, le seul sur lequel on possède une documentation. Je me réfère à l'expertise du Dr R. _____ qui considérait qu'un état antérieur était constitué par les lésions radiologiques secondaires à d'anciens troubles de la croissance se traduisant par d'importants troubles statiques (hypercyphose et hyperlordose). L'expert considérait que l'accident du 12 août 2003 avait décompensé momentanément un état antérieur avec limitation dans le temps sur 6 mois. Il considérait lors de l'expertise que le statu quo ante était rétabli. [...] L'accident du 30 décembre 2005 a décompensé l'état antérieur décrit ci-dessus. Pour l'heure le statu quo ante est rétabli. Il faut bien admettre que la situation clinique est tout à fait rassurante en l'absence de tout signe clinique déficitaire objectif du point de vue radiculaire ou médullaire. [...] Le traitement conservateur avec anti-inflammatoire et myorelaxant doit tout au moins permettre de

maintenir le status actuel et la capacité de travail pour l'année et demi à venir, voire à plus long terme. » E. H. _____ a de son côté consulté le Dr A. _____, chirurgien orthopédique à Münchenstein (clinique [...]) qui, dans un rapport du 2 septembre 2008 (de 2 pages, rédigé en allemand), posait des diagnostics supplémentaires, par rapport à ceux du Dr P. _____. Il constatait une « chronische Beschleunigungsverletzung mit/bei cognitive Störungen (Konzentration, Gedächtnis) », ainsi qu'un « sensibler Teilausfall n. trigeminus und n. facialis links, st. n. Frontalkollision 2003 mit Kopftrauma ». A propos des troubles cognitifs, le Dr A. _____ les mettait en relation avec la gravité du traumatisme de la colonne cervicale survenu lors du premier accident (en 1990) puis des deux accidents subséquents. Le Dr X. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique, médecin-conseil de l'assurance intimée, a pris position le 7 octobre 2008 en estimant que le rapport du Dr A. _____ n'apportait aucun élément nouveau par rapport aux deux expertises, car il se contentait de décrire les limitations et l'état dégénératif. F. H. _____ a persisté à demander la prise en charge, par l'assurance-accidents, des conséquences de ses douleurs au dos ; ces atteintes lui ont en particulier causé une incapacité de travail dès le 14

- 7 - juillet 2008. Le 14 octobre 2008, l'assurance intimée a rendu une décision formelle dont le dispositif était le suivant : 1. Les problèmes de santé dont souffre M. H. _____ ne sont pas en lien de causalité avec les événements du 17.10.1990, 12.08.2003, 11.12.2003 et 30.12.2005. 2. Selon les principes qui régissent le droit des assurances sociales, il y a lieu de considérer comme maladie toute atteinte à la santé qui n'est pas à mettre sur le compte d'un accident. Nous adressons dès lors une copie de la présente décision à l'assureur-maladie, le [...], à Martigny. G. H. _____ a formé opposition contre cette décision. Il faisait valoir notamment qu'il souffrait de douleurs cervico-céphaliques continues, tout au long de la journée, et qu'il était soumis à une très forte médication, entraînant d'importantes pertes de concentration et de mémoire, des somnolences, des vertiges, des maux de tête, etc. En se référant à l'avis du Dr A. _____, il exposait que ses symptômes constituaient « le tableau typique des séquelles d'un accident avec traumatisme par distorsion de la colonne cervicale », et que l'assurance n'avait pas apporté la preuve de la disparition du caractère causal des accidents. Il ajoutait que, poursuivant les investigations médicales, il se soumettrait prochainement à une IRM « selon un protocole moderne des séquelles encéphaliques des traumatismes crâniens en 5 séquences à la Clinique [...] à Paris ». En conclusion, il demandait « toutes les prestations auxquelles il avait droit en vertu de la LAA ». L'assurance intimée a rendu le 18 décembre 2008 une décision sur opposition. Elle considérait, sur la base des avis des experts R. _____ et P. _____, ainsi que de son médecin-conseil, que le lien de causalité naturelle faisait défaut, les éléments permettant de retenir le tableau clinique typique d'une distorsion cervicale n'étant pas réunis (consid. 6). Cette décision sur opposition indiquait que la caisse-maladie [...] avait confirmé la prise en charge du cas de l'assuré comme cas de maladie, et que l'intimée prenait en charge la perte de gain (à la suite de l'incapacité de travail dès le 14 juillet 2008) dans le cadre du contrat perte de gain maladie collective (consid. 7 et 8).

- 8 - H. H. _____ a recouru contre cette décision auprès du Tribunal cantonal le 2 février 2009, concluant, sous suite de frais et dépens, à son annulation, l'assurance intimée étant condamnée à lui verser les prestations découlant de la LAA. Il fait valoir en substance que les accidents qu'il a subis en 1990, 1995, 2003 et 2005 ont provoqué ses douleurs récurrentes à la nuque ainsi que divers troubles dont il souffre (difficultés de concentration, violents maux de tête, insomnies, etc.). Il invoque en outre l'avis du Prof. D. _____,

professeur émérite des universités. Ce médecin, du Service d'imagerie morphologique et fonctionnelle du Centre Hospitalier [...] à Paris, a rédigé un rapport le 19 janvier 2009, intitulé « Dossier d'imagerie de M. H. _____ ». Il en ressort qu'une IRM cérébrale a été réalisée le 5 décembre 2008. Le rapport commente notamment l'« imagerie en tenseur de diffusion » (« à la recherche d'une raréfaction voire d'une disparition de fibres blanches du corps calleux, d'un faisceau arqué ... de fibres traversant les noyaux de la base »). Le Prof. D. _____ indique, dans les conclusions de son rapport, que l'IRM cérébrale qu'il a réalisée « décèle diverses lésions neuro- anatomiques post-traumatiques séquellaires » (p. 9) et que « chez ce patient qui a présenté en 2005 un accident de voie publique (voiture à l'arrêt percutée par l'arrière), l'idée d'un whiplash (coup du lapin) s'impose avec déclenchement d'un syndrome cervico-encéphalique ; le patient qui avait la tête tournée un peu à gauche a ressenti des cervicalgies, suivies ultérieurement de bras gauche endormi et de main gauche malhabile » (p. 11). En revanche, « les accidents de voie publique de 2000 à 2001 ne semblent pas être responsables des séquelles neuro-psychologiques rapportées essentiellement par le patient depuis son accident de voie publique de 2005 » (p. 12). Dans sa réponse du 11 mars 2009, l'assurance intimée conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. Dans sa réplique du 4 mai 2009, le recourant expose notamment ce qui suit : " Sur le plan juridique [...], l'examen de la causalité naturelle, respectivement de la causalité adéquate, concerne, au cas d'espèce, des lésions cérébrales organiques établies, et non des troubles diffus qui ne seraient que

- 9 - cliniquement perceptibles et ne reposeraient sur aucun substrat organique. La jurisprudence relative aux accidents de type coup du lapin ne trouve pas sa place dans la présente cause ". A l'appui de son raisonnement, le recourant se réfère au rapport du Prof. D. _____ et également à un rapport d'examen radiologique de l'institut d'imagerie médicale de la clinique de Genolier, du 5 mars 2007 (IRM cérébrale et cervicale), qui ferait état de lésions cérébrales post-traumatiques, et qui aurait été mal apprécié par l'expert P. _____. Les conclusions de ce dernier rapport sont les suivantes : [...] Séquelles ischémiques au niveau cérébral avec notamment leucoaraïose périventriculaire et multiples lacunes hyperintenses T2 au niveau frontal bilatéral. Pas d'anomalie IRM significative au niveau de la fosse cérébrale postérieure ainsi que sur le plan vasculaire. Au niveau cervical on retrouve une discopathie dégénérative étagée de C3 à D1. " L'assurance intimée a déposé une duplique le 19 mai 2009, sans modifier ses conclusions. Le recourant s'est déterminé le 28 août 2009. I. Le 30 août 2010, l'intimée informe le tribunal que H. _____ a saisi l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) d'une demande de prestations. Cet Office a envoyé le 3 juin 2010 à l'assuré un préavis (projet de décision) dans le sens de l'octroi d'une demi- rente d'invalidité, basée sur un degré d'invalidité de 50 %, à la suite d'une incapacité de travail sans interruption notable depuis le 14 juillet 2008. Le Service médical régional de l'AI (SMR) a, dans ce cadre, admis « la présence de cervicalgies et de lombalgies chroniques non déficitaires dans le cadre de troubles dégénératifs » (rapport SMR du 17 mai 2010). Commentant le préavis de l'OAI, l'intimée fait valoir en substance que l'appréciation médicale de cette assurance correspond à celle de ses propres experts médecins ; elle relève que ce préavis n'a pas été contesté et qu'il paraît avoir été accepté par H. _____. Ce dernier (par l'intermédiaire de son avocat) a reçu une copie de l'écriture du 30 août

- 10 - 2010 de l'intimée à laquelle il n'a pas réagi, renonçant implicitement à déposer des observations complémentaires. E n d r o i t : 1. Les dispositions de la loi fédérale du 6

octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents selon la LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents, RS 832.20). Les décisions sur opposition sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 LPGA – délai suspendu pendant les fêtes). En l'espèce, le recours, interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent, est donc recevable. 2. Le recourant prétend à des prestations de la part de l'assurance intimée, en faisant valoir que ces prestations sont dues en vertu de la LAA car des atteintes dont il souffre auraient été causées par les accidents qu'il a subis à partir de 1990, singulièrement le premier d'entre eux, du 17 octobre 1990, et le dernier, du 30 décembre 2005. Il soutient que l'existence des troubles ainsi que de leur origine traumatique est attestée par plusieurs rapports médicaux, en particulier ceux du Dr A. _____ et du Prof. D. _____. a) Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident, professionnel ou non. Le droit à des prestations suppose notamment entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé un lien de causalité naturelle. Cette condition 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 que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé : il suffit qu'associé éventuellement à d'autres facteurs, il ait provoqué l'atteinte à la santé, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine

- 11 - qua non de cette atteinte. 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 » ; cf. ATF 119 V 335 consid. 2b/bb). 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, 402 consid. 4.3.1). Le juge tranche cette question de fait en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, en les appréciant selon la règle du degré de vraisemblance prépondérante. Si l'accident n'a fait que déclencher un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement, le lien de causalité naturelle entre les symptômes présentés par l'assuré et l'accident doit être nié lorsque l'état de l'assuré est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident (statu quo ante) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident (statu quo sine). En cas de rechute ou de séquelle tardive, l'assuré peut à nouveau prétendre à la prise en charge du traitement médical et, en cas d'incapacité de travail, au paiement d'indemnités journalières (art. 11 OLAA [ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents, RS 832.202]). On parle de rechute ou de séquelle tardive lorsqu'une atteinte à la santé était guérie en apparence, mais non dans les faits. En cas de rechute, la même affection se manifeste à nouveau. Une séquelle tardive survient, en revanche, lorsqu'une atteinte apparemment guérie produit, au cours d'un laps de temps prolongé, des modifications organiques ou psychiques qui conduisent souvent à un état pathologique différent (ATF 123 V 137 consid. 3a). b) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait

- 12 - allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b). Le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies. Il doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. Un rapport médical a une valeur probante pour autant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351 consid. 3a) . L'assureur-accidents est tenu, au stade de la procédure administrative, de confier une expertise à un médecin indépendant, si une telle mesure se révèle nécessaire. Lorsque de telles expertises sont établies par des spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que les experts aboutissent à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (TF 8C_510/2009 du 3 mai 2010, consid. 3.3). c) En l'occurrence, le recourant se prévaut d'un nouveau rapport médical, établi à sa demande par le Prof. D. _____ (rapport d'examen radiologique, dossier d'imagerie). Cet élément est postérieur au dépôt du recours et il ne pouvait pas être pris en considération dans la décision attaquée.

- 13 - La méthode diagnostique employée par le Prof. D. _____ a déjà fait l'objet d'une appréciation par le Tribunal fédéral, notamment dans un arrêt récent (TF 8C_510/2009 du 3 mai 2010, consid. 3.2.3). La Cour suprême a rappelé que selon la jurisprudence, une méthode diagnostique médicale doit être reconnue scientifiquement pour que ses résultats constituent un fondement fiable pour statuer. Une méthode d'examen est considérée comme éprouvée par la science médicale si elle est largement admise par les chercheurs et les praticiens. En l'état actuel de la science médicale, qui reflète d'importantes divergences au sujet de l'efficacité diagnostique d'une tomographie par résonance magnétique fonctionnelle (TRMf), les résultats d'une telle méthode n'ont pas de valeur probante pour statuer sur le rapport de causalité entre des symptômes présentés par un assuré et un traumatisme par accélération cervicale ou un traumatisme équivalent. Or, la méthode pratiquée par le Prof. D. _____ (technique dite de tenseur de diffusion 3D) est en pleine expérimentation et ne permet pas forcément d'établir une correspondance clinique. Elle ne saurait dès lors être considérée comme éprouvée par la science médicale et, partant ne constitue pas un fondement fiable pour statuer sur le rapport de causalité avec un événement accidentel (cf., à propos de la méthode TRMf [fMRI functional magnetic resonance imaging], ATF 134 V 231). Il n'y a donc pas lieu, dans le cas particulier, de retenir comme probantes les analyses et conclusions du Prof. D. _____. Ce médecin radiologue ne s'est du reste pas prononcé sur les autres éléments médicaux du dossier et il n'a pas procédé à une analyse globale et complète de la situation du recourant. Il s'est en définitive borné à appliquer une méthode diagnostique spéciale (ou nouvelle), sans affirmer que les résultats des autres IRM, pris en considération en particulier par le Dr P. _____, seraient inexacts. d) Au cours de la procédure administrative devant l'assurance intimée, le recourant a évoqué la possibilité

d'un traumatisme de type « coup du lapin » (ou « whiplash »). Ce mécanisme traumatique a

- 14 - notamment été mentionné dans le rapport radiologique du Prof. D. _____ ainsi que dans l'avis du Dr A. _____ (« chronische Beschleunigungsverletzung »). Devant le Tribunal cantonal, le recourant a néanmoins précisé ou modifié son argumentation, en ce sens qu'il estime désormais que la jurisprudence relative aux accidents de type « coup du lapin » n'est pas pertinente en l'espèce. Quoi qu'il en soit, il convient de rappeler la portée de cette jurisprudence. aa) Les traumatismes d'accélération crânio-cervicale, ou traumatismes selon le mécanisme du « coup du lapin », donnent lieu depuis quelques années à de nombreuses décisions, en matière d'assurance-accidents notamment. S'agissant des séquelles de traumatismes cervicaux, il faut distinguer deux types d'accidents : ceux à la suite desquels les médecins ont mis en évidence des lésions objectivables, d'une part, et ceux après lesquels aucun déficit fonctionnel organique n'a été démontré, d'autre part. Dans le second cas – affections consécutives à une distorsion cervicale ou à un mécanisme équivalent sans lésion objectivable, mais provoquant un syndrome douloureux avec évolution chronique (« chronic whiplash injury ») –, la question de la causalité est délicate. Le Tribunal fédéral a précisé en 2008 sa jurisprudence au sujet de la relation de causalité entre des plaintes et un traumatisme de type "coup du lapin" ou un traumatisme analogue à la colonne cervicale ou encore un traumatisme crânio-cérébral, sans preuve d'un déficit organique objectivable (ATF 134 V 109). Selon cet arrêt (et la jurisprudence subséquente – cf. notamment TF 8C_39/2010 du 7 septembre 2010, consid. 5), il faut appliquer une méthode spécifique pour examiner le lien de causalité adéquate en présence de tels troubles. Le Tribunal fédéral n'a pas modifié les principes qui ont fait leur preuve, à savoir la nécessité, d'une part, d'opérer une classification des accidents en fonction de leur degré de gravité et, d'autre part, d'inclure, selon la gravité de l'accident, d'autres critères lors de l'examen du caractère adéquat du lien de causalité. Cependant, il a renforcé les exigences concernant la preuve d'une lésion en relation de causalité naturelle avec l'accident, justifiant

- 15 - l'application de la méthode spécifique en matière de traumatisme de type "coup du lapin" et modifié en partie les critères à prendre en considération lors de l'examen du caractère adéquat du lien de causalité (consid. 10). Ces critères sont désormais formulés de la manière suivante: - 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. bb) Cela étant, cette jurisprudence, à propos de la causalité adéquate, n'est applicable que pour autant qu'un traumatisme de type « coup du lapin » soit diagnostiqué ou établi ; cette question relève de l'examen de la causalité naturelle. La jurisprudence retient, à ce propos, un tableau clinique caractéristique : des plaintes multiples, des maux de tête diffus, des vertiges, des troubles de la concentration et de la mémoire, des nausées, une fatigabilité accrue, des troubles de la vue, une irritabilité, une altération de la sensibilité, une dépression et une modification de la personnalité. Par ailleurs, les douleurs cervicales doivent nécessairement se manifester dans un délai de 72 heures après l'événement accidentel pour que l'on puisse admettre l'existence d'un lien de causalité naturelle avec ce dernier. Enfin, le mécanisme accidentel doit être propre à provoquer de tels troubles (cf. ATF 117 V 359 consid. 4b ; Jean-Michel Duc, La

jurisprudence des assurances sociales concernant les traumatismes cervicaux, RSAS 2008 p. 58). cc) En l'espèce, il ne ressort d'aucun rapport médical – sinon de celui du Dr A. _____ – que le recourant aurait présenté, à la suite des accidents concernés, les différents symptômes du tableau clinique précité.

- 16 - Aucun médecin n'a non plus retenu l'apparition de douleurs cervicales 72 heures après l'événement accidentel - celui de 1990 voire celui de 2005, puisque les conséquences des autres accidents ne sont pas véritablement invoquées par le recourant. On peut du reste douter de l'apparition de telles douleurs après le dernier accident (du 30 décembre 2005) puisque le recourant n'a pas immédiatement consulté un médecin pour se plaindre de tels troubles dus au choc – étant précisé que cet accident, survenu dans une colonne de véhicules en attente au feu rouge, n'a causé que des dégâts matériels modestes, de sorte qu'on peut se demander si son mécanisme est propre à provoquer une distorsion cervicale. Le Dr A. _____ évoque un traumatisme crânien (voire un TCC [traumatisme crânio-cérébral]) provoqué par une collision frontale en 2003. Or, d'après le dossier, l'accident de la circulation du 11 décembre 2003 n'a pas entraîné de telles conséquences, aucun diagnostic ni traitement médical n'ayant été requis à la suite de cet événement. L'affirmation quelque peu péremptoire du Dr A. _____, sur ce point, ne correspond pas aux constatations faites par les experts de l'assurance ni aux éléments du dossier. Son rapport n'a pas de valeur probante à ce propos. dd) En définitive, il y a lieu de se fonder sur les constatations des médecins experts, en particulier sur celles du Dr P. _____, mis en œuvre après le dernier accident. Il faut en retenir qu'il n'y a pas de douleurs chroniques dues à un traumatisme du type « coup du lapin », puisqu'un tel diagnostic n'a pas été posé. e) Ainsi, à propos des troubles organiques causés par les différents accidents, il convient de se référer à l'expertise du Dr P. _____ (qui n'est du reste pas en contradiction avec l'expertise antérieure du Dr R. _____), laquelle répond aux exigences jurisprudentielles. On ne voit pas en quoi cet expert aurait mal interprété les documents radiologiques du dossier, en particulier les résultats de l'IRM effectuée à Genolier le 5 mars 2007. En substance, le statu quo ante a été atteint, à la suite de ces accidents, avant la fin de la prise en charge par l'assurance intimée, dans

- 17 - les cas où elle a fourni des prestations, ou avant la demande de nouvelles prestations par le recourant (après notamment l'incapacité de travail à partir du mois de juillet 2008). Les troubles durables semblent liés à des atteintes dégénératives (état maladif préexistant), ce qui est du reste admis par d'autres assurances, en matière de maladie et d'invalidité. Ils ne correspondent pas à des séquelles organiques des accidents. Il en résulte que l'assurance intimée n'a pas violé les règles du droit fédéral, en n'admettant pas de rapport de causalité entre les accidents et les troubles chroniques affectant le recourant. 3. Il s'ensuit que le recours doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée. Il n'y a pas lieu de percevoir des frais de justice ni d'allouer des dépens, l'assurance intimée n'y ayant pas droit en tant qu'organe chargé de rendre des décisions administratives dans le cadre de la LAA (cf. art. 61 let. a et g LPGA). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales p r o n o n c e : I. Le recours est rejeté. II. La décision sur opposition rendue le 18 décembre 2008 par la T. _____ est confirmée. III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires. IV. Il n'est pas alloué de dépens. Le président : La greffière :

- 18 - Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : - Me Pierre Seidler, avocat, (pour H. _____) - T. _____ - Office fédéral de la santé publique par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en

matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). La greffière :

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