

VD_GERICHTE ZA11.034114 vom 20. August 2012

VD Tribunal cantonal, 2012-08-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA11.034114

FR: VD_GERICHTE ZA11.034114 du 20 août 2012

IT: VD_GERICHTE ZA11.034114 del 20 agosto 2012

Erwägungen

E. 6

En l'espèce, dans son recours du 13 septembre 2011, le recourant affirme souffrir de troubles d'ordre tant physique que psychique. Il indique en particulier présenter des troubles neuropsychiatriques consécutifs à l'accident qui s'aggravent et se plaint de vertiges et de pertes d'équilibre qui l'empêchent de travailler, ces troubles étant dus "semble-t-il à une vestibulopathie post-traumatique". Dans sa réplique du 16 novembre 2011, "s'agissant de la problématique "coup du lapin", [le recourant] maintient qu'il a présenté un tableau clinique critique d'un tel traumatisme dans les suites immédiates de l'accident". S'agissant plus spécifiquement de ses troubles psychiques, le recourant estime enfin que ceux-ci sont en rapport de causalité adéquate avec l'accident assuré.

E. 7

a) Concernant son état somatique et neuropsychiatrique le recourant se réfère aux avis médicaux qu'il produit, à savoir les rapports de la Dresse W. _____ des 25 janvier et 2 septembre 2011 ainsi qu'au rapport de la Dresse D. _____ du 21 mars 2011. Dans son rapport du 25 janvier 2011, la Dresse W. _____ retient au niveau diagnostique sur le plan somatique, un polytraumatisme

- 28 - sur AVP, une vestibulopathie probablement d'origine post-traumatique et des cervicalgies et lombalgies persistantes. Elle note que l'évolution des symptômes des atteintes physiques après le polytraumatisme au sens strict du terme montre une amélioration notable bien qu'il existe des troubles neuropsychiatriques suite à l'accident qui s'aggravent raison pour laquelle après un séjour à la Clinique R. _____, le recourant a été envoyé à la Consultation Psychothérapeutique [...] de l'Association A. _____ pour une prise en charge psychiatrique. Elle indique que le recourant se plaint de douleurs importantes et handicapantes au niveau de la nuque et du dos, de céphalées et de vertiges qui surviennent lors du changement de position de la tête et qu'en raison de ces douleurs, il souffre d'insomnie. Elle relève également que le recourant rapporte une fatigabilité extrême et même des douleurs au niveau des jambes qui l'empêchent de marcher plus d'une demi-heure. Au niveau de sa capacité de travail, elle souligne que la reprise d'activité à un petit pourcentage (jusqu'à 30%) pourrait être bénéfique pour la santé psychique de son patient tout en précisant qu'une telle activité n'est pas envisageable dans la construction, afin de pas compromettre la sécurité du recourant en raison des vertiges et pertes d'équilibre dont il souffre au moindre changement de position de la tête. Elle estime enfin que le recourant pourrait bénéficier de mesures de réadaptation avec une évaluation sur le lieu de travail. Dans son rapport du 21 mars 2011, la Dresse D. _____ relève que le recourant présentent des douleurs lombaires persistantes nécessitant un travail léger avec alternance de position. Toutefois, selon cette praticienne la "limitation [du recourant] au point de vue somatique est la persistance d'importants vertiges avec des troubles de l'équilibre". Selon ce

médecin, le recourant dispose d'une capacité de travail de 30% pouvant probablement être augmentée à 50% à terme. Dans son rapport du 2 septembre 2011, la Dresse W. _____ ne fait plus état d'aggravation de l'état neuropsychiatrique. Elle reprend toutefois la même description des plaintes du recourant (douleurs au niveau de la nuque et du dos, céphalées, vertiges, pertes d'équilibre,

- 29 - fatigabilité, douleurs au niveau des jambes) et retient au niveau somatique le même diagnostic que dans son rapport du 25 janvier, à savoir un polytraumatisme sur AVP, une vestibulopathie probablement d'origine post-traumatique et des cervicalgies et lombalgies persistantes. Toutefois, au niveau de la reprise du travail, cette praticienne indique que la capacité de travail du recourant n'est pas rétablie et que la reprise de l'activité pourrait même compromettre sa sécurité, le recourant souffrant de vertiges et de perte d'équilibre au moindre changement de position de la tête, état dû à une vestibulopathie d'origine post-traumatique. b) La position de la CNA repose en premier chef sur le rapport d'examen final du 8 février 2011 des Drs N. _____ et G. _____ qui retiennent les diagnostics du status après splénectomie, épisode dépressif léger sans syndrome somatique (F32.00) et majoration de symptômes pour des raisons psychologiques (F68.0). Sur la base des examens qu'ils ont eux-mêmes pratiqués (rachis, membres supérieurs et inférieurs, abdomen - et psychiatrique), des plaintes spontanées émises par le recourant et des constatations et conclusions médicales ressortant des antécédents médicaux d'après les actes du dossier, ces praticiens relèvent : "il est patent, au cours de l'examen, tant somatique que psychiatrique, que l'assuré manifeste immédiatement des incapacités et ou des souffrances dès qu'il a l'impression que ses performances sont mesurées, alors qu'il ne présente plus aucun handicap lorsqu'il accomplit les gestes spontanément ou répond à des questions qui lui semblent banales. (...) Pour ce qui du TCC, au demeurant modéré, il ne laisse pas de trouble vraiment objectivable. En particulier, au cours de l'examen, aucun trouble cognitif ou mnésique patent n'a été constaté. (...) Finalement, la seule séquelle identifiable de l'accident est le status après splénectomie qui donne droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 10% selon l'annexe 3 OLAA." Dans le cadre de ce rapport, ces médecins retiennent ainsi que le recourant dispose d'une capacité de travail entière sur le plan somatique (et psychiques). c) Sur le plan strictement somatique, on constatera que les conclusions des médecins de la CNA sont tout d'abord corroborées par le

- 30 - Dr M. _____, dans son rapport du 12 août 2008, qui indiquait déjà que "les atteintes physiques stricto sensu [du recourant] peuvent être considérées comme guéries ou en bonne voie de l'être" tout en relevant toutefois que l'atteinte neuropsychologique allait par contre en s'aggravant. En second lieu, ces conclusions rejoignent également celles des différents rapports de synthèses émanant des médecins de la Clinique R. _____. Il en est ainsi du rapport de synthèse du 9 avril 2009, des Drs O. _____ et Y. _____, de la Clinique R. _____, dans lequel ces praticiens concluent, après un bilan pluridisciplinaire complet comprenant notamment un consilium psychiatrique avec la Dresse S. _____, que seul le trouble psychiatrique est responsable de l'incapacité totale de travail du recourant. Ces médecins arrivent à cette conclusion en tenant compte notamment d'un examen neuropsychologique, mettant en évidence des troubles mnésiques sévères, des troubles attentionnels, reflétés par un ralentissement important pour la plupart des tâches chronométrées et une hétérogénéité très importante de latence, un fléchissement exécutif modéré et des difficultés de calcul. Selon ces médecins, par rapport aux derniers examens du Centre Hospitalier X. _____ du 07 juillet 2008, les résultats montrent une

légère aggravation au niveau des capacités mnésiques, ainsi qu'une perturbation du calcul. Ils soulignent toutefois que la sévérité des déficits mise en évidence lors de cet examen, ainsi que l'aggravation depuis la survenue de l'accident du 21 février 2008, leurs semblent dépasser ce à quoi on peut s'attendre suite aux atteintes organiques objectivées et qu'en raison d'éléments de surcharge, de fluctuations marquées des performances et de discordances à différents tests, ils renoncent à suivre ce patient, afin d'éviter de renforcer les symptômes. Sur le plan strictement somatique ces praticiens indiquent pour l'essentiel que l'examen clinique du rachis s'est montré sans particularité objective, que des RX du rachis cervical n'ont pas démontré de lésion notable tout en relevant, après une IRM qu'il y a certes des séquelles pétiécales au niveau de la partie postérieure du corps calleux

- 31 - droit, avec en arrière de cette séquelle, une 2ème séquelle sans stigmatisme d'hémorragie, à savoir des lésions mineures qui n'expliquent pas le tableau actuel diffus et notamment sans signe de dysfonction calleuse. Quant au bilan physiothérapeutique, il met en évidence chez le patient des capacités fonctionnelles s'approchant de la norme de sorte qu'il est indépendant pour toutes les activités de la vie quotidienne. Au niveau des vertiges, ces médecins soulignent que l'examen a été difficile à effectuer, à cause des importantes démonstrations douloureuses et d'un patient ne suivant pas les consignes et que par rapport aux fonctions d'équilibration, il a été noté un taux de stabilité en condition extrêmement bas, avec production des mouvements qui ne sont pas des réactions d'équilibration et qui ne se trouvent pas lors de la station debout hors test, de sorte que ce dernier ne peut être considéré comme significatif. Dans leur rapport de synthèse du 9 novembre 2010, les Drs U. _____ et Z. _____, de la Clinique R. _____, indiquent que l'examen clinique et les divers bilans mettent en évidence plusieurs discordances chez le recourant qui présente aussi une forte auto-limitation avant de souligner également que l'ensemble du bilan pratiqué ne permet pas d'objectiver clairement des limitations en lien avec l'accident, seul un suivi psychiatrique étant proposé. Sur le plan somatique, ces praticiens indiquent avoir fait investiguer la symptomatologie vertigineuse par un conseil avec le Dr Q. _____, spécialiste ORL. Ce spécialiste, dans son rapport du 27 octobre 2010 relève que l'examen cochléaire vestibulaire est à considérer comme normal, sans séquelle de l'accident de février 2008. Les Drs U. _____ et Z. _____ indiquent également dans leur rapport que le recourant a été évalué au posturographe, évaluation durant laquelle le thérapeute objective que le patient est moins démonstratif et semble participer un peu plus par rapport à son séjour précédent, étant toujours très triste, ralenti et présentant une participation pas optimale avant de conclure en substance qu'il n'y a aucun signe d'atteinte périphérique, mais une instabilité importante toutefois en nette amélioration depuis le séjour précédent, raison pour laquelle aucune prise en charge en rééducation vestibulaires n'est proposée. Sur le plan neuropsychologique, ces praticiens relèvent que le bilan met en évidence

- 32 - des performances globalement superposables au dernier bilan réalisé en 2009, à savoir des performances effondrées aux tests mnésique et attentionnel, ainsi qu'un fléchissement exécutif, de nombreuses discordances aux tests et dans les tests d'activités fonctionnelles étant toutefois constatées. d) Au regard de ce qui précède, force est de constater qu'il existe une forte contradiction entre les conclusions des médecins de la CNA (et de la Clinique R. _____) et ceux du recourant. Il convient dès lors que la Cour de céans apprécie l'ensemble des preuves disponibles. da) En premier lieu, et à titre liminaire, la Cour de céans constate que dans son opposition du 30 mars 2011, le recourant indique toujours subir les séquelles de son accident à savoir des vertiges, des troubles de l'équilibre et des

douleurs, le tout couplé avec des problèmes psychiques importants. La Cour de céans constate également que les avis médicaux produits par le recourant et émanant des Dresses D._____ et W._____ soulignent que les limitations somatiques du recourant tiennent à ses vertiges et à ses troubles de l'équilibre (vestibulopathie), ses autres troubles somatiques étant certes cités (douleurs à la nuque et dans le dos, céphalée, etc.) sans pour autant que ces médecins en tirent de conséquences concrètes au niveau de la capacité de travail du recourant. Tout au plus la Dresse D._____ fait-elle état du fait que les douleurs lombaires persistantes du recourant nécessitent un travail léger avec alternance de position sans pour autant fournir de précisions. Pour ce qui concerne plus spécifiquement les troubles neuropsychiatriques dont le recourant indique qu'ils s'aggravent dans son recours du 13 septembre 2011, en se fondant sur le rapport du 25 janvier 2011 de la Dresse W._____, la Cour de céans relève au contraire que cette praticienne n'allègue pas une telle aggravation depuis la prise en charge du recourant à la Consultation Psychothérapeutique [...] de l'Association A._____. A ce titre, cette praticienne se contente simplement de faire remarquer que c'est en raison d'une aggravation antérieure à cette prise en charge que cette dernière a été mise sur pied,

- 33 - à la suite du premier séjour à la Clinique R._____ du recourant. Force est dès lors de constater que le recourant se trompe dans l'interprétation qu'il fait de ce rapport sur ce point. On relèvera en outre que ce médecin ne fait même plus allusion à des troubles neuropsychiatriques dans son rapport du 2 septembre 2011. Concernant la problématique spécifique du "coup du lapin" dont le recourant indique dans sa réplique du 16 novembre 2011 avoir été victime suite à son accident 21 février 2008, on relèvera que seul le Dr M._____ a indiqué l'existence probable d'un "coup du lapin" dans son rapport du 12 août 2008 à l'attention des médecins de la Clinique R._____ en vue du premier séjour hospitalier du recourant au sein de cette clinique. Les médecins de la Clinique R._____ étaient ainsi informés de cette éventuelle problématique non seulement par ce biais, mais aussi par les plaintes formulées par le recourant lui-même. D'ailleurs, dans leur rapport de synthèse de Drs O._____ et Y._____ du 9 avril 2009, ces praticiens indiquent avoir procédé à un examen clinique du rachis qui n'a relevé aucune particularité objective ainsi qu'un examen par RX du rachis cervical qui n'a pas montré de lésion notable. Ces médecins n'ont dès lors pas retenu dans leurs diagnostics de synthèse le syndrome du "coup de lapin". Par surabondance, on constatera en outre qu'aucun autre médecin, ni ceux qui sont intervenus lors du séjour du recourant au Centre Hospitalier X._____ en février 2008, ni ceux de la Clinique R._____ en novembre 2010, ni ceux de la CNA en février 2011, n'ont allégué l'existence d'un tel trouble dont ils ne font même pas mention. Quant aux médecins traitants du recourant, les Dresses D._____ et W._____, elles n'en font pas mention non plus, se contentant d'alléguer chez leur patient des douleurs à la nuque, au dos et des céphalées. On remarquera enfin que le Dr B._____, dans son avis médical du 19 octobre 2011, indique que la colonne lombaire du recourant n'a pas été touchée lors de l'accident et que le CT de l'ensemble de la colonne vertébrale s'est révélé normal. En conséquence, la Cour de céans retient que les douleurs lombaires dont se plaint le recourant ne sauraient être considérées comme des séquelles somatiques issues de son accident, le recourant n'apportant pour le surplus aucun élément, au niveau de la

- 34 - vraisemblance prépondérante, de nature à démontrer l'existence du traumatisme dont il se prévaut. db) En second lieu, on relèvera que, à la lecture du rapport du 21 mars 2011 de la Dresse D._____, il est patent, contrairement à ce qu'invoque le recourant, que celui-ci

est peu étayé. En effet, cette praticienne ne fournit pratiquement pas d'information permettant à la Cour de céans de comprendre comment elle parvient à ses conclusions. En particulier sur la question des vertiges et des troubles de l'équilibre, elle se borne à indiquer que le bilan réalisé à la Clinique R. _____ montre effectivement une instabilité alors qu'en réalité, dans leur rapport de synthèse du 9 novembre 2010, les Drs U. _____ et Z. _____ indiquent d'une part que, selon le Dr Q. _____, spécialiste ORL, l'examen cochléaire vestibulaire était à considérer comme normal et sans séquelle de l'accident de février 2008 et, d'autre part, qu'aucune prise en charge de rééducation vestibulaire n'était proposée au regard notamment de l'amélioration nette intervenue depuis 2009. En ce qui concerne les rapports de la Dresse W. _____, on relèvera que, dans son rapport du 2 septembre 2011, au niveau du diagnostic, cette praticienne retient une vestibulopathie probablement d'origine post-traumatique alors qu'elle indique dans ses conclusions relatives à la capacité de travail du recourant que ses vertiges et pertes d'équilibre au moindre changement de position de la tête, "[sont dus] à la vestibulopathie d'origine post-traumatique" de sorte que la Cour de céans constate un manque de cohérence dans l'avis de ce médecin quant à la cause des vertiges dont le recourant se prévaut. De plus, à la lecture de ces deux rapports (des 25 janvier et 2 septembre 2011), la Cour de céans a également peine à comprendre comment ce médecin arrive à des conclusions en apparence si opposées. On relèvera tout particulièrement que dans son rapport du 25 janvier 2011, elle indique en substance que la reprise d'une activité, même à un petit pourcentage, est non seulement possible mais souhaitable pour la santé psychique du recourant, alors qu'elle estime, à l'inverse, que sa capacité de travail n'est pas rétablie dans son rapport du 2 septembre 2011 sans pour autant alléguer ou

- 35 - démontrer une évolution particulière dans l'état de santé du recourant sur le plan somatique justifiant son changement d'appréciation. On relèvera au contraire que dans les deux cas, cette praticienne se réfère à l'identique aux vertiges et aux troubles de l'équilibre comme facteur incapacitant sans pour autant faire mention d'une péjoration particulière de ces troubles dans son dernier rapport. Par surabondance, on notera enfin que la Dresse W. _____ n'est intervenue auprès du recourant que pour traiter les aspects psychiques de son état de santé. A ce titre, son avis sur les troubles somatiques dont le recourant se prévaut doit être pris en compte avec réserve. La Cour de céans constate en outre qu'il ressort en substance de l'avis médical du Dr B. _____ du 19 octobre 2011 que l'instabilité observée (vestibulopathie) lors de la posturographie réalisée le 18 octobre 2010 à Clinique R. _____ n'avait pas d'origine organique démontrable et qu'il s'agit plutôt d'un phénomène psychogène résultant d'un comportement démonstratif, comme cela avait été constaté le 2 mars 2009. Au regard du comportement démonstratif dont le recourant a fait preuve à de multiples reprises, comme constaté tant par les médecins et thérapeutes de la Clinique R. _____ que par ceux de la CNA, la Cour de céans est convaincue de la pertinence de l'analyse du Dr B. _____ sur ce point qu'elle fait sienne. dc) En définitive, après analyse, le rapport médical final du 8 février 2011 des Drs N. _____ et G. _____ s'avère beaucoup plus complet et étayé que ceux des médecins traitants du recourant. Leurs conclusions tiennent compte des antécédents médicaux tels qu'ils ressortent du dossier de l'intimée, de l'examen clinique qu'ils ont eux-mêmes pu pratiquer sur le recourant ainsi que de ses plaintes. La description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale faite par ces deux médecins est claire et leurs conclusions sont bien motivées. Par ailleurs, les rapports médicaux produits par le recourant ne font pas état d'éléments objectifs qui auraient été ignorés dans le cadre du rapport

d'examen final établi par les Drs N. _____ et G. _____ le 8 février 2011 et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en

- 36 - cause leurs conclusions parfaitement argumentées. Dès lors, force est de constater que ces médecins aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont bien motivées, que leurs avis ne contiennent pas de contradiction et qu'aucun indice concret ne permet de remettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 351, consid. 3b/ee, et les références citées). Il convient dès lors de constater que ce rapport répond parfaitement aux réquisits de la jurisprudence pour lui conférer pleine valeur probante et emporte la conviction de la Cour de céans.

E. 8

a) Sur le plan psychique, le litige tient en premier lieu à la question de savoir si l'épisode dépressif dont le recourant se prévaut est, indépendamment de sa gravité, en rapport de causalité adéquate avec l'accident assuré, ce que soutient le recourant et ce que conteste l'intimée. Sur le vu de l'ensemble des avis médicaux recueillis au dossier, en particulier les rapports des médecins de la Clinique R. _____ de 2009 et 2010, il apparaît que l'état de santé de l'assuré a été de manière précoce et durablement affecté par des troubles psychiques qui ont pris une importance prédominante dans son état de santé. Pour ce motif, il sied de trancher le cas à la lumière des principes applicables en cas de troubles psychiques consécutifs à un accident. Il convient dès lors dans un premier temps de déterminer le degré de gravité de l'accident du 21 février 2008 en rappelant que la jurisprudence précise qu'un accident ne doit pas être qualifié de léger, moyen ou grave en fonction de ses conséquences, notamment sur la santé de l'assuré ou d'un tiers, mais uniquement en fonction de son déroulement, soit des forces en présence (TF 8C_257/2008 ; U 18/2007). En l'espèce, il ressort notamment du rapport de la police cantonale vaudoise que le camion impliqué dans l'accident circulait à la vitesse prescrite sur le tronçon de route utilisé. Quant à la vitesse du véhicule conduit par le recourant, le chauffeur du camion impliqué a indiqué que le recourant circulait à faible allure. Le recourant s'est engagé sur la voie principale, sans accorder la priorité au camion venant à sa

- 37 - gauche. Le choc n'a pas été frontal ni latéral, mais oblique suite à un freinage d'urgence et une manœuvre d'évitement du chauffeur du camion, l'avant droit du camion ayant finalement heurté l'avant gauche du véhicule du recourant. La voiture n'a pas été projetée à une longue distance du point de choc, celle-ci ayant fini sa course sur le bord herbeux de la chaussée après avoir fait un seul tour sur elle-même. Malgré la présence de plusieurs autres véhicules au même moment, aucun d'entre eux n'a été impliqué dans ce choc et personne n'a été blessé (pas même le chauffeur du camion) mis à part le recourant dont on relèvera que l'éjection de son véhicule tient au fait qu'il n'était pas maintenu par une ceinture de sécurité. L'analyse de cet accident a amené l'intimée à le qualifier de moyennement grave. Le recourant d'ailleurs ne conteste pas cette qualification puisqu'il se dit prêt dans sa réplique du 16 novembre 2011 "à concéder que l'on se situe dans un accident de gravité moyenne" tout en précisant qu'il faut admettre "que l'on se situe ici à la limite d'un accident grave". Toutefois, sur ce point, la Cour de céans ne saurait le suivre tant il est vrai que le déroulement de l'événement en cause n'est pas tel qu'il faille admettre l'existence d'un accident à la limite de l'accident grave. A la lumière de ce qui précède, c'est donc à bon droit que l'intimée a classé l'accident subi par le recourant dans la catégorie des accidents de gravité moyenne (TF 8C_996/2010). b) Il découle de cette qualification que les critères à prendre en considération pour pouvoir établir un lien de causalité adéquate entre

cet accident et les troubles psychiques du recourant doivent se cumuler ou revêtir une certaine intensité pour qu'un tel lien puisse être admis (ATF 115 V 133, consid. 6). En l'espèce, le recourant allègue qu'au moins cinq critères sont réunis pour que le rapport de causalité adéquate soit reconnu. Il estime ainsi en substance que (i) l'accident a été particulièrement

- 38 - impressionnant avec un camion dont la violence du choc est attestée par les lésions subies, (ii) que les lésions physiques du recourant consécutives à l'accident doivent être qualifiées de graves, (iii) que le traitement médical perdure à ce jour, soit quatre ans après l'accident, et peut être considéré comme anormalement long, (iv) que la persistance des douleurs physiques ressenties par le recourant sont confirmées par les médecins traitant et (v) que la capacité de travail est également due à des lésions physiques et que sur ce point spécifique ne doivent être pris en compte que la durée et le degré de l'incapacité de travail dans l'évaluation de la causalité adéquate et non les efforts reconnaissables par l'assuré de diminuer cette incapacité de travail. S'agissant du caractère impressionnant de l'accident, il convient de relativiser sa portée et son ampleur dès lors que l'assuré a déclaré ne pas se souvenir des circonstances de l'accident. Au surplus le rapport de police ne décrit pas un accident sortant manifestement de la norme pour ce genre de choc entre une voiture de tourisme et un camion surtout si l'on considère que celui-ci roulait à une vitesse conforme pour l'endroit, soit 80 km/h. Dès lors, il apparaît normal que le choc ait provoqué un tonneau du véhicule de recourant. En outre, s'il est exact que chaque accident de gravité moyenne possède en lui-même un certain caractère impressionnant, ce seul fait ne suffit cependant pas pour remplir ce premier critère (TF 8C_1020/2008 consid. 5.2). En définitive, il n'existe aucune circonstance de nature à faire apparaître l'accident en cause comme particulièrement impressionnant ou dramatique. S'agissant de la durée du traitement, force est de constater qu'elle n'a pas été anormalement longue, compte tenu notamment du fait que l'assuré a pu rentrer chez lui après une dizaine de jours d'hospitalisation et que son traitement a consisté pour l'essentiel en un traitement antalgique et conservateur, ce qui ne constitue pas un traitement médical spécifique et pénible. En outre, les troubles psychiques ont exercé très tôt une influence prépondérante sur l'évolution de l'état de santé du recourant (TF 8C_694/2007 du 3 juillet 2008 consid. 5.2 ; TF 8C_312/2007 du 5 juin 2008 consid. 3.2.1). Pour ce même motif, le critère de la gravité et de la nature particulière des lésions physiques, ainsi que celui du degré et de la durée

- 39 - de l'incapacité de travail due aux lésions physiques n'apparaissent pas non plus réalisés. On relèvera notamment que le recourant n'a pas subi de lésions physiques propres à entraîner des troubles psychiques : il en est ainsi de son TCC avec hémorragie sous arachnoïdienne fronto-pariétal gauche minime, de sa fracture du nez et des fractures des 8 à 12ème arcs costaux postérieurs gauches. En outre, l'évolution après splénectomie a été simple et l'assuré a pu rentrer à son domicile après une dizaine de jours sans qu'aucune complication ne soit à signaler pendant ou après son séjour au Centre Hospitalier X. _____, ni dans les années qui ont suivi alors même que le recourant s'est même absenté en Allemagne pendant de 6 mois en 2010 sans en référer à l'intimée et sans suivi médical. On soulignera en outre que les atteintes physiques subies par le recourant auraient sans doute pu être diminuées voire évitées, s'il avait porté sa ceinture de sécurité, évitant en cela le risque d'être éjecté de son véhicule. En ce qui concerne la persistance des douleurs ainsi que la durée de l'incapacité de travail due aux seules séquelles physiques de l'accident, les médecins de la Clinique R. _____ considéraient en début d'année 2009

déjà que, pour les premières, les investigations entreprises ne montraient aucune lésion susceptible de les expliquer, respectivement que, d'un point de vue somatique, une incapacité de travail n'était plus justifiée. En dernier lieu, aucune erreur dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident n'a été à déplorer. Au regard de ce qui précède, la Cour de Céans retient qu'aucun des critères objectifs définis par la jurisprudence n'est rempli en l'espèce pour reconnaître l'existence d'un lien de causalité adéquate entre les troubles psychiques allégués par le recourant et l'accident assuré. Au demeurant on constatera en outre sur cette question du lien de causalité que la Dresse W. _____, dans son rapport du 2 septembre 2011, relève en substance que les symptômes dépressifs du recourant sont liés au fait que celui-ci ne peut pas reprendre son travail et assumer son rôle d'homme dans sa famille.

- 40 - Par surabondance, même si l'existence d'une causalité adéquate pouvait être admise en l'espèce, force est de constater que les Drs N. _____ et G. _____, dans leur rapport probant du 8 février 2011, ont considéré que le recourant ne présentait plus un épisode dépressif marqué, la symptomatologie résiduelle n'atteignant plus le seuil diagnostic, de sorte qu'on voit pas dans ces conditions pour quelles raisons un suivi psychiatrique aurait dû être mis à la charge de l'intimée au-delà du 30 septembre 2011. La causalité adéquate entre les troubles présentés par le recourant et l'accident faisant défaut, il n'y a pas lieu d'examiner le lien de causalité naturelle.

E. 9

a) Sur la base de ce qui précède, il y a lieu de considérer que le dossier de la cause est instruit à satisfaction de droit sur le plan médical et permet de procéder à l'appréciation de l'état de santé du recourant de sorte qu'il n'y a pas lieu d'ordonner la mise en œuvre d'une nouvelle expertise médicale telle que requise par le recourant (ATF 134 I 140 consid. 5. 3 ; 130 II 425 consid. 2.1). b) En définitive, après examen, il y a lieu d'admettre, avec la CNA, qu'à la date du 31 mars 2011 la capacité de travail du recourant était pleine et entière tant sur le plan somatique que psychique. C'est ainsi à juste titre que la CNA a décidé de mettre terme au versement des indemnités journalières à partir de cette date ainsi qu'à la prise en charge traitement psychiatrique du recourant avec effet au 30 septembre 2011. Partant, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

E. 10

La procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires. Vu l'issue du litige, le recourant, qui succombe, n'a pas droit à l'octroi de dépens (art. 61 let. g LPGA).

- 41 -