

# VD\_GERICHTE ZA17.053584 vom 18. August 2020

VD Tribunal cantonal, 2020-08-18, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZA17.053584](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA17.053584)

FR: VD\_GERICHTE ZA17.053584 du 18 août 2020

IT: VD\_GERICHTE ZA17.053584 del 18 agosto 2020

## Erwägungen

### E. 2

décembre 2016, se conclut ainsi : ■3. Consta[ta]tions objectives ? 3.1 Etat général, état psychologique, laboratoire, radiographies etc. (Veuillez svp distinguer entre vos propres consta[ta]tions suite à l'examen et celles d'autres médecins et établissements et nous donner votre appréciation). Le patient ne présente aucune anomalie neurologique objectivable, tant au status qu'au nouveau contrôle de l'IRM cérébrale avec séquences angiographiques et tractographiques. L'examen neuropsychologique que nous avons pratiqué met en évidence des scores « sévèrement déficitaires » dans le domaine mnésique, attentionnel et

- 9 - exécutif, éléments paraissant en aggravation par rapport à l'examen initial de M. A.\_\_\_\_\_. Cependant, nous avons cette fois-ci pratiqué une évaluation sensible aux éléments de surcharge et d'autolimitation (TOMM) qui est largement échoué, évoquant un effort mental submaximal durant les épreuves et des performances de l'ordre du hasard à des tests simples, ne validant ainsi pas la présence des « déficits » neuropsychologiques détectés ou leur aggravation. Lors de son évaluation otoneurologique, le Dr N.\_\_\_\_\_ n'a décrit qu'une discrète asymétrie de l'audition en défaveur de la gauche, sans avoir répété les tests effectués à Zurich (rapport du 25.08.2016), qui décrivait une dysfonction vestibulaire sous formes de troubles de la fixation avec micro-ondes carrés et troubles visuels aux mouvements. On notera que lors de notre examen clinique (poursuite oculaire, examen des saccades, coordination visuo-oculomotrice), nous n'avons pas retrouvé d'anomalie significative, le patient n'ayant d'ailleurs aucune anomalie visuo-oculomotrice dans des tests comme la lecture, etc. Cette apparente discordance ne doit le plus vraisemblablement pas s'expliquer par une amélioration entre l'examen d'août et de septembre 2016, mais témoigne d'une modeste ou du peu de signification clinique des anomalies détectées lors des tests appareillés à [...]. On notera aussi que les derniers tests sont facilement influençables par l'état de concentration et de motivation du patient, au moment du testing, et qu'il faut probablement mettre le résultat aussi dans la perspective de notre observation des résultats déficitaires aux tests de validation des symptômes mentionnés ci-dessus (TOMM). Relevons ici que l'observation de ce type d'autolimitation et d'effort mental submaximal ne signifie pas qu'il s'agisse d'une « simulation » ou d'une réaction consciente, mais d'un comportement en général intégré au fonctionnement global de la pensée et des activités, dans notre expérience. 3.2 Quelle est l'évolution des troubles neurologiques depuis janvier 2016 ? Les plaintes neurologiques sont globalement inchangées hormis un « léger mieux » subjectif, l'examen neurologique normal en janvier 2016 est resté normal en septembre, alors que le bilan neuropsychologique paraissant aggravé en ce qui concerne les tests attentionnels, mnésiques et exécutifs, ne peut être interprété que dans la perspective de l'échec lors des tests de validation des symptômes de type TOMM. 3.3 Y a-t-il une lésion organique objectivée par des examens d'imagerie ? (Détail des imageries réalisées) Non,

aucune anomalie, sous forme de lésion vasculaire, de lésion traumatique contusionnelle focale ou de lésion axonale diffuse, d'hydrocéphalie, de dépôt de pigment de fer post-hémorragie sous-arachnoïdienne ou toute autre anomalie. 3.4 Les troubles subjectifs (douleurs et plaintes de l'assuré) peuvent-ils être objectivés ? Quelle est la cohérence des plaintes entre les activités de la vie quotidienne et les limitations alléguées ?

- 10 - Les troubles rapportés par le patient ne correspondent à aucune anomalie neurologique objective au status ou à l'imagerie. La seule corrélation possible est celle entre la fluctuation d'un syndrome vertigineux et les anomalies détectées à [...] au test vestibulaire appareillé. Cependant, on relèvera que la normalité des tests visuo-oculomoteurs effectués par moi-même n'est compatible qu'avec une atteinte sous-jacente légère, sans aucun corrélat convainquant avec l'intensité et la multiplicité des plaintes rapportées. A notre connaissance, (selon les éléments anamnestiques), il existe une bonne correspondance entre l'impact des plaintes sur l'ensemble des activités de la vie quotidienne.

#### **E. 4**

Diagnostic(s) ? Diagnostic(s) exact(s), cas échéant diagnostic(s) différentiel(s) Status après traumatisme crânien et commotion vestibulaire en janvier 2015. Absence de commotion cérébrale, absence de contusion cérébrale, absence de lésion vasculaire post-traumatique.

#### **E. 5**

Lien de causalité ?

##### **E. 5.1**

et 8C\_1007/2012 du 11 décembre 2013 consid. 5.3.1). c) Les critères à prendre en considération lors de l'examen du caractère adéquat du lien de causalité sont 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. Tous ces critères ne doivent

- 18 - pas être réunis pour que la causalité adéquate soit admise. Un seul d'entre eux peut être suffisant, notamment si l'on se trouve à la limite de la catégorie des accidents graves. Inversement, en présence d'un accident se situant à la limite des accidents de peu de gravité, les circonstances à prendre en considération doivent se cumuler ou revêtir une intensité particulière pour que le caractère adéquat du lien de causalité soit admis (ATF 134 V 109 consid. 10.1 ; 129 V 402 consid. 4.4.1). Pour qu'un lien de causalité adéquate avec un accident de gravité moyenne soit admis, il faut un cumul de trois critères sur sept, ou au moins que l'un des critères se soit manifesté de manière particulièrement marquante (TF 8C\_96/2017 du 24 janvier 2018 consid. 4.3 in fine et les arrêts cités ; TF 8C\_533/2017). d) S'agissant de la gravité de l'accident, l'intimée considère qu'il s'agit d'un accident de gravité moyenne à la limite des accidents peu graves. Cette appréciation doit être suivie. Dans l'affaire AA 70/19, qui concernait aussi un joueur du [...], le joueur blessé a été heurté à l'épaule gauche et a été projeté en l'air avant d'atterrir sur l'épaule droite, sa tête heurtant alors la glace. Il est alors resté immobile près de quarante secondes. La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a considéré qu'il s'agissait d'un accident de gravité moyenne

stricto sensu (CASSO AA 70/19 – 52/2020 du 11 mai 2020, consid. 6d). Dans le cas d'espèce, l'assuré a subi un choc à la tête avec l'épaule d'un adversaire ; il a mis un genou par terre mais s'est relevé pratiquement immédiatement. Contrairement à l'affaire AA 70/19, son déroulement justifie de qualifier l'accident de gravité moyenne à la limite des accidents peu graves. e) Reste à examiner si le recourant remplit suffisamment de critères posés par la jurisprudence pour que le caractère adéquat du lien de causalité soit admis. aa) Concernant le critère des circonstances concomitantes particulièrement dramatiques, respectivement le caractère particulièrement impressionnant de l'accident, l'intimée considère que l'événement fait partie des actions courantes dans le milieu du hockey professionnel, acceptées par le sportif.

- 19 - L'examen du critère des circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou du caractère particulièrement impressionnant de l'accident se fait sur la base d'une appréciation objective des circonstances. La survenance d'un accident de gravité moyenne présente toujours un certain caractère impressionnant pour la personne qui en est victime, ce qui ne suffit pas en soi à conduire à l'admission de ce critère. Par ailleurs, il convient d'accorder à ce critère une portée moins décisive lorsque la personne ne se souvient pas de l'accident que si elle en garde des souvenirs clairs (SVR 2011 UV n° 10 p. 35 consid. 4.3.2, TF 8C\_584/2010 du 11 mars 2011; voir également TF 8C\_434/2012 du 21 novembre 2012 consid. 7.2.3 et 8C\_624/2010 du 3 décembre 2010 consid. 4.2.1). En l'occurrence, ce critère n'est pas rempli. Comme le relève l'intimée, des charges de ce type ne sont pas rares dans le hockey professionnel. bb) S'agissant de la gravité ou de la nature particulière des lésions, il convient de constater que ce critère n'est pas rempli. Selon la jurisprudence, le diagnostic de traumatisme cranio-cérébral ne suffit pas, en soi, pour conclure à la réalisation du critère de la gravité ou de la nature particulière des lésions. Il faut encore que les douleurs et plaintes caractéristiques d'une atteinte de ce type soient particulièrement graves ou qu'il existe des circonstances spécifiques qui influencent le tableau clinique (ATF 134 V 109 consid. 10.2.2 et réf. cit.). In casu, les troubles présentés par le recourant sont fluctuants et pas forcément présents simultanément. Le recourant se plaint de céphalées à l'effort, de gêne visuelle suscitée par la lumière qu'il peut atténuer par le port de lunettes et d'un chapeau ; il est également gêné par toutes les stimulations notamment le bruit et la présence de gens autour de lui. Il se plaint aussi de fatigue. Ces troubles ne sont pas suffisants pour considérer que ce critère est rempli d'autant plus que le recourant s'est rendu en [...], à [...], aux [...] et aux [...] pour y suivre des soins, ce qui démontre quand même certaines aptitudes.

- 20 - cc) Pour l'examen du critère de la durée anormalement longue du traitement médical, il faut uniquement prendre en compte le traitement thérapeutique nécessaire (TFA U 369/2005 du 23 novembre 2006 consid. 8.3.1). N'en font pas partie les mesures d'instruction médicale et les simples contrôles chez le médecin (TFA U 393/2005 du 27 avril 2006 consid. 8.2.4). A cet égard, la prise de médicaments antalgiques et la prescription de traitements par manipulations même pendant une certaine durée ne suffisent pas à fonder ce critère (TF 8C\_566/2013 du 18 août 2014 consid. 6.2.3 et réf. cit. ; TF 8C\_361/2007 du 6 décembre 2007 consid. 5.3 et TFA U 380/2004 du 15 mars 2005 consid. 5.2.4 in RAMA 2005 n° U 549 p. 239). En l'occurrence, le traitement n'a consisté qu'en de la physiothérapie et au moment de l'expertise en décembre 2016, le recourant ne suivait aucun traitement. Force est donc de constater que ce critère n'est pas rempli. dd) Le critère de l'intensité des douleurs n'est pas non plus rempli. On peut en particulier relever que le

recourant ne prend pas de médication antalgique. ee) Il n'y a eu aucune erreur médicale qui a entraîné une aggravation notable des séquelles de l'accident. ff) Concernant les difficultés apparues au cours de la guérison et complications importantes on ne voit pas en l'espèce quels motifs particuliers pourraient être invoqués. gg) Finalement, en rapport avec le critère de l'importance de l'incapacité de travail en dépit des efforts reconnaissables de l'assuré, le recourant a eu son accident en janvier 2015. Il s'est rendu dans plusieurs endroits pour tenter de se soigner mais l'expert a, pour sa part, estimé que la capacité de travail de l'intéressé était entière dans une activité adaptée. Comme le relève l'intimée dans sa décision, le contrat de travail du recourant a pris fin le 30 avril 2016 de sorte qu'on doit considérer que dès le 1er mai 2016, celui-ci pouvait travailler. Néanmoins, le laps de

- 21 - temps entre l'accident et la reprise éventuelle du travail par le recourant justifie de retenir que ce critère apparaît comme rempli mais sans toutefois qu'il y ait lieu d'admettre qu'il se soit manifesté de manière particulièrement marquante. hh) En l'occurrence, on constate que seul un critère pertinent afin de retenir un lien de causalité adéquate apparaît comme rempli, contre trois requis par la jurisprudence. Par ailleurs, compte tenu des considérations qui précèdent, le critère retenu ne se manifeste pas de manière particulièrement marquante. Il y a par conséquent lieu de nier l'existence d'un rapport de causalité adéquate. C'est ainsi à bon droit que l'intimée a refusé l'octroi de prestations au-delà du 30 avril 2016. 5. Le dossier est complet, permettant ainsi à la Cour de statuer en connaissance de cause. Un complément d'instruction apparaît inutile et la requête formulée en ce sens par le recourant dans ses écritures – à savoir, la réalisation d'une expertise judiciaire – doit dès lors être rejetée. Le juge peut en effet mettre fin à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de se forger une conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, il a la conviction qu'elles ne pourraient pas l'amener à modifier son avis (ATF 134 I 140 consid. 5.3, 131 I 153 consid. 3 et 130 II 425 consid. 2 ; cf. TF 9C\_303/2015 du 11 décembre 2015 consid. 3.2 ; 8C\_285/2013 du 11 février 2014 consid. 5.2 et 9C\_748/2013 du 10 février 2014 consid. 4.2.1). 6. a) Sur le vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens, dès lors que le recourant n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

- 22 -

### **E. 5.2**

Des facteurs étrangers à l'accident influencent-ils le cours de la guérison ? Si oui. Lesquels et dans quelle mesure ? Le patient n'a pas eu d'évaluation psychiatrique et nous ne pouvons nous prononcer là-dessus, mais dans ce type de cas, même en l'absence de pathologie psychiatrique, les facteurs de personnalité sont extrêmement importants dans le déterminisme évolutif des plaintes après traumatisme crânien, notamment lorsqu'aucune anomalie organique ne peut être retrouvée. On observera qu'actuellement le patient a une attitude extrêmement passive de « maladie invalide », inactif non seulement dans la vie professionnelle, mais dans la vie privée et quotidienne élémentaire. Par ailleurs, nous n'avons pas connaissance d'autres facteurs pouvant influencer le tableau actuel.

- 11 -

### **E. 5.3**

En cas d'aggravation d'un état antérieur d'origine malade par accident, à partir de quand peut-on considérer que le status quo ante ou sine est considéré comme rétabli ? Ou quand le sera-t-il ? Merci de motiver votre réponse. En l'absence d'un état antérieur malade, la réponse à cette question tombe.

## **E. 6**

Traitement médical/Stabilisation du cas.

### **E. 6.1**

Quel a été le traitement médical depuis l'accident et quel est le traitement médical actuel ? Ce traitement est-il approprié et apte à améliorer notablement l'état actuel ? Au moment de l'expertise, le patient n'avait pas de traitement particulier, mais envisageait une rééducation vestibulaire intensive, bien qu'il en ait déjà eu une aux [...]. Nous ne savons pas si ce traitement a été activé. Aucun traitement médicamenteux n'avait été proposé après l'échec rapporté du Relpax et de la Fluoxétine.

### **E. 6.2**

L'assuré a-t-il suivi les traitements SSRI que vous aviez proposé pendant la durée préconisée (4 mois) ? Si non, pour quelle raison ? Le patient n'a pas pu nous mentionner la durée du traitement de Fluoxétine mais paraît l'avoir interrompu en raison d'une inefficacité sur ses plaintes avant les 4 mois proposés. Cela dit, vu le contexte observé et les résultats de l'évaluation neuropsychologique, il semble improbable que la poursuite du traitement durant les 4 mois proposés aurait modifié le tableau.

### **E. 6.3**

Existe-t-il d'autres traitements susceptibles d'améliorer notablement l'état actuel ? Si oui lesquels ? Même sans pathologie psychiatrique objectivable, une prise en charge psychothérapeutique nous paraît indiquée.

### **E. 6.4**

Peut-on considérer que l'état actuel est stabilisé ? Si non dans quel délai le sera-t-il ? L'état actuel est tout cas chronifié, les plaintes étant globalement inchangées, malgré un « léger mieux » rapporté par le patient. Cependant, la détérioration non organique des résultats à l'examen neuropsychologique n'est pas un facteur d'amélioration en vue, et il existe une probabilité significative que l'état actuel ne se modifiera plus.

## **E. 7**

Capacité de travail

### **E. 7.1**

Quelles sont les limitations fonctionnelles objectives de l'assuré ? On doit accepter que la probabilité des séquelles vestibulaires persistantes, même légères, soient incompatibles avec la reprise d'une activité de hockeyeur professionnel, même à temps partiel. En effet, l'alternance des simulations posturales

- 12 - lentes et rapides, multidirectionnelle, avec l'interaction nécessaire entre l'oculomotricité, la vision et la proprioception peut être altérée de façon non compatible avec cette activité même pour toutes activités sportives de haut niveau impliquant le même type de stimulation. En revanche, il n'existe aucune limitation organique pour toute activité de la vie sédentaire usuelle, notamment sur le plan professionnel.

### **E. 7.2**

Est-il possible à l'assuré, par un effort de volonté, de surmonter ses troubles ainsi d'augmenter sa capacité de travail ? Merci de justifier votre réponse. La force de volonté pourrait ici être un facteur utile, mais cet effort peut être largement limité par des facteurs inconscients, et on se référera ici à nos tests de validation de la symptomatologie neuropsychologique, qui témoignent d'un effort mental suboptimal, avec éléments de surcharge, où les facteurs conscient ou inconscient ne sont pas distinguables dans notre évaluation.

### **E. 7.3**

Comment évaluez-vous la capacité de travail dans son activité d'origine (hockeyeur professionnel) ? 0%.

### **E. 7.4**

Dans quelle mesure peut-on exiger de l'assuré qu'il exerce une autre activité professionnelle et quelles caractéristiques doit-elle avoir compte tenu de l'atteinte à sa santé (niveau de concentration, de responsabilités, activité physique ou statique, aménagement du temps de travail, etc.). A quel taux pourrait-il travailler dans une telle activité ? Comme signalé ci-dessus, une activité sédentaire usuelle, par exemple dans un bureau serait réalisable à 100%, aux horaires habituels en l'absence d'anomalie neurologique clinique et morphologique objectivable.

### **E. 7.5**

Si une incapacité de travail, même partielle, devait subsister, quel est votre pronostic sur son évolution : à partir de quand peut-on raisonnablement exiger de l'assuré qu'il reprenne complètement le travail ? Sur le plan neurologique organique, il n'existe aucune incapacité de travail hormis dans les activités sportives de haut niveau mentionnées ci-dessus. Vue l'évolution du cas et les éléments de chronification déjà présents en début d'année, nous pensons que l'exigibilité existe depuis au plus tard 18 mois après l'événement accidentel.

### **E. 7.6**

Vu qu'il est étranger, la question de reprise d'un travail dans notre pays se pose également, qu'en savez-vous, à savoir veut-il être reclassé chez nous ? Il n'y a pas eu d'effort de s'intégrer à la langue locale et nous doutons qu'un effort de reclassement puisse être obtenu localement dans une activité sédentaire à priori considérée

- 13 - comme « inférieure » à celle de hockeyeur vedette professionnel.

## **E. 8**

Atteinte à l'intégrité

### **E. 8.1**

Est-ce que l'accident assuré provoque un dommage permanent sous forme d'une atteinte importante et durable à l'intégrité physique, mentale ou psychique, au sens de l'art. 24 LAA ? Par assimilation des troubles vertigineux post-commotion vestibulaire, selon la table 14 de la table de l'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA, et en l'absence d'atteinte oculomotrice ou visuo-vestibulaire cliniquement objectivable lors de mon examen de septembre, des troubles « légers » doivent être considérés avec une atteinte à l'intégrité de 5%. Au cas où vous utiliseriez d'autres barèmes que ceux de la SUVA en tant qu'assurance accident, je vous remercie de me les faire (sic) parvenir.

## E. 8.2

Dans l'affirmative, de quelle importance (exprimée en fonction du barème de l'annexe 3 OLAA) et, le cas échéant, des Tables Spéciales de la division médicale de la SUVA ? Voir ci-dessus.

## E. 8.3

Le taux actuel de l'atteinte est-il influencé par les séquelles d'un accident ou d'une affection antérieure ou intercurrente, et si oui dans quelle mesure exprimée en pourcent ? Ce chiffre est donné purement en relation avec l'événement accidentel au niveau vestibulaire, et ne tient pas compte des plaintes qualifiées de post-traumatique par le patient et pour lesquelles nous n'avons observé aucun corrélat organique.

## E. 9

Avez-vous d'autres informations à nous communiquer ? Pas de remarque. ■ L'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance- invalidité le 31 janvier 2017. Dans un rapport du 13 mars 2017, le Dr B. \_\_\_\_\_ a indiqué que la capacité de travail de l'assuré était nulle dans toute activité. L'assuré a complété son opposition le 12 avril 2017. Par décision du 9 novembre 2017, la C. \_\_\_\_\_ a rejeté l'opposition de l'assuré. Elle a admis que l'accident devait être qualifié de cas moyen à la limite des cas de faible gravité. Elle a nié la causalité adéquate, relevant que seuls deux critères posés par la jurisprudence

- 14 - étaient remplis, soit ceux des douleurs persistantes et du degré de la durée de l'incapacité de travail. B. Par recours du 13 décembre 2017, W. \_\_\_\_\_, représenté par Me Muriel Vautier, a déféré la décision sur opposition précitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à la réforme de la décision sur opposition en ce sens que la C. \_\_\_\_\_ soit tenue de lui verser des prestations au-delà du 30 avril 2016 ; subsidiairement, il a conclu au renvoi du dossier à la C. \_\_\_\_\_ pour nouvelle décision dans le sens des considérants. A titre de mesures d'instruction, il a sollicité la mise en œuvre d'une expertise judiciaire. Par réponse du 31 janvier 2018, l'intimée a conclu au rejet du recours. Au terme d'un second échange d'écritures des 20 août et 12 novembre 2018, les parties ont maintenu leur position respective. E n d r o i t : 1. a) La LPGA est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) Déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

- 15 - 2. a) A teneur de la décision attaquée, il convient de constater que l'intimée a admis le caractère accidentel de l'événement survenu le 22 janvier 2015, puisqu'elle a accepté de prêter jusqu'au 30 avril 2016. Est par conséquent seule litigieuse la question de savoir si le recourant a droit à des prestations de l'assurance-accidents (traitement médical et indemnités journalières) pour la période postérieure au 30 avril 2016. b) On précisera que les modifications introduites par la novelle du 25 septembre 2015, entrée en vigueur le 1er janvier 2017 et modifiant diverses dispositions de la LAA, ne sont pas applicables au cas d'espèce, vu la date de l'accident assuré (cf. ch. 1 des dispositions transitoires relatives à

cette modification [RO 2016 4388]). 3. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. b) En cas d'accident ayant entraîné un traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, d'un traumatisme analogue à la colonne cervicale ou d'un traumatisme cranio-cérébral sans preuve d'un déficit organique objectivable, le Tribunal fédéral a développé une jurisprudence particulière en matière de causalité (voir ATF 134 V 109 ; 117 V 359). Dans ces cas, l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident et l'incapacité de travail ou de gain doit en principe être reconnue en présence d'un tableau clinique typique présentant de multiples plaintes (maux de têtes diffus, vertiges, troubles de la concentration et de la mémoire, nausées, fatigabilité, troubles de la vue, irritabilité, dépression, modification du caractère, etc. ; TF 8C\_135/2011 du 21 septembre 2011 consid. 3.2). Il n'est pas exigé que tous les symptômes du tableau clinique typique apparaissent pendant le temps de latence déterminant de 24 heures à, au maximum, 72 heures après l'accident. Il faut toutefois que pendant ce temps de latence se manifestent au moins des douleurs au rachis cervical ou au cou (TF

- 16 - 8C\_792/2009 du 1er février 2010 consid. 6.1 et les références citées). Il faut également que l'existence d'un tel traumatisme et de ses suites soit dûment attestée par des renseignements médicaux fiables (ATF 134 V 109 consid. ; 119 V 335 consid. 1 et 117 V 359 consid. 4b). c) En l'espèce, le recourant soutient que ses lésions sont en lien de causalité naturelle avec l'événement du 22 janvier 2015. L'intimée retient, quant à elle, que la question de la causalité naturelle peut rester ouverte dans la mesure où le lien de causalité adéquate fait défaut. Dans son rapport d'expertise du 2 décembre 2016, le Dr P. \_\_\_\_\_ n'a objectivé aucune anomalie neurologique, en particulier au moyen d'une IRM cérébrale avec séquences angiographiques et tractographiques. Il a relevé que l'examen clinique qu'il a pratiqué n'avait révélé aucune anomalie significative (sous forme de lésion vasculaire, de lésion traumatique contusionnelle focale ou de lésion axonale diffuse, d'hydrocéphalie, de dépôt de pigment de fer post-hémorragie sous- arachnoïdienne ou toute autre anomalie). S'agissant des troubles vestibulaires constatés lors des tests appareillés au [...], il relève le peu de signification clinique de ces tests. Il indique en particulier que la normalité des tests visuo-oculomoteurs qu'il a effectués n'était compatible qu'avec une atteinte sous-jacente légère, sans aucun corrélat convaincant avec l'intensité et la multiplicité des plaintes rapportées. Ainsi, comme en janvier 2016, il estime normal l'examen neurologique. Fruit d'une analyse approfondie du cas, en ce qu'il fait état des plaintes exprimées, comporte une anamnèse et décrit le contexte déterminant, reposant sur des investigations fouillées, ce rapport contient une appréciation claire de la situation par un spécialiste dans son domaine et aboutit à des conclusions médicales minutieusement motivées et exemptes de contradictions. Le rapport d'expertise du Dr P. \_\_\_\_\_ répond à tous les réquisits jurisprudentiels pour se voir reconnaître pleine valeur probante et il n'y a aucune raison de le remettre en cause. Il y a donc lieu de retenir l'absence de lésion organique.

- 17 - La question de la causalité naturelle peut rester ouverte puisque le lien de causalité adéquate doit être nié pour les motifs exposés ci-dessous. 4. a) Dans l'arrêt ATF 134 V 109, le Tribunal fédéral a précisé sur plusieurs points sa jurisprudence au sujet de la relation de causalité entre les plaintes et un traumatisme de type « coup du lapin » ou un traumatisme analogue à la colonne cervicale ou encore un traumatisme cranio-cérébral, sans preuve d'un déficit organique objectivable. b) La jurisprudence a tout d'abord classé les accidents en

trois catégories, en fonction de leur déroulement : les accidents insignifiants ou de peu de gravité (par exemple une chute banale), les accidents de gravité moyenne et les accidents graves. Pour procéder à cette classification, il convient non pas de s'attacher à la manière dont l'assuré a ressenti et assumé le choc traumatique, mais bien plutôt de se fonder, d'un point de vue objectif, sur l'événement accidentel lui-même. Sont déterminants les forces générées par l'accident et non pas les conséquences qui en résultent. La gravité des lésions subies – qui constitue l'un des critères objectifs pour juger du caractère adéquat du lien de causalité – ne doit être prise en considération à ce stade de l'examen que dans la mesure où elle donne une indication sur les forces en jeu lors de l'accident (TF 8C\_818/2015 du 15 novembre 2016 consid.

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