

# **VD\_GERICHTE ZA22.004543 vom 9. Februar 2023**

VD Tribunal cantonal, 2023-02-09, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZA22.004543](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA22.004543)

FR: VD\_GERICHTE ZA22.004543 du 9 février 2023

IT: VD\_GERICHTE ZA22.004543 del 9 febbraio 2023

## **Erwägungen**

### **E. 3**

Dans un premier moyen, le recourant a fait valoir que la décision de l'intimée contrevenait au principe de l'autorité de chose jugée, en allant à l'encontre de la constatation faite par la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal dans son arrêt du 4 avril 2019 (AA 96/18 - 45/2019) selon laquelle l'état de santé n'était pas stabilisé au 31 décembre 2017. Il se plaint également d'une violation par l'intimée de son devoir d'instruction, dès lors qu'elle n'a pas réellement procédé à l'instruction complémentaire ordonnée par la Cour. a)

L'autorité de la chose jugée (ou force de chose jugée au sens matériel) interdit de remettre en cause, dans une nouvelle procédure, entre les mêmes parties, une prétention identique qui a été définitivement jugée (ATF 142 III 210 consid. 2.1, et les références citées). Il y a identité de l'objet du litige quand, dans l'un et l'autre procès, les parties soumettent au tribunal la même prétention, en reprenant les mêmes conclusions et en se basant sur le même complexe de faits (ATF 139 III 126 consid. 3.2.3 ; 116 II 738 consid. 2a). L'identité de l'objet du litige s'entend au sens matériel ; il n'est pas nécessaire, ni même déterminant que les conclusions soient formulées de manière identique (ATF 142 III 210 consid. 2.1 ; 128 III 284 consid. 3b ; 123 III 16 consid. 2a ; 121 III 474 consid. 4a). L'identité de l'objet s'étend en outre à tous les faits qui font partie du complexe de faits, y compris les faits dont le juge n'a pas pu tenir compte parce qu'ils n'ont pas été allégués, qu'ils ne l'ont pas été selon les formes et à temps ou qu'ils n'ont pas été suffisamment motivés (ATF 139 III 126 consid. 3.1 ; 116 II 738 consid. 2b et 3). Les constatations de fait de la décision attaquée déterminent quelles sont les conclusions formées dans la procédure pendante. Cependant, pour savoir si ces conclusions ont été définitivement tranchées dans un jugement précédent, il convient de se fonder non pas sur les constatations du prononcé attaqué mais sur le jugement précédent, dont le dispositif définit l'étendue de la chose jugée au sens

- 21 - matériel. L'autorité de la chose jugée est limitée au seul dispositif du jugement. Pour connaître le sens et la portée exacte du dispositif, il faut parfois se référer aux considérants en droit du jugement (ATF 142 III 210 consid. 2.2 ; TF 8C\_816/2015 du 12 septembre 2016 consid. 3.1 et les références citées). Demeure réservée l'éventualité d'un renvoi aux motifs dans le dispositif : dans ce cas, la motivation à laquelle il est renvoyé acquiert force matérielle (ATF 113 V 159). b) En l'occurrence, le dispositif de l'arrêt rendu par la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal le 4 avril 2019 a annulé la décision sur opposition rendue le 27 avril 2018 et a renvoyé la cause afin de compléter l'instruction, sans référence aux motifs de l'arrêt. Ce faisant, la Cour entendait manifestement éviter de limiter le champ des investigations de l'intimée et de la décision à intervenir. En conséquence, contrairement à ce qu'affirme le recourant, l'arrêt du 4 avril 2019 n'a pas fixé la date à laquelle son état devait être considéré comme stabilisé, ni exclu que cette stabilisation ait été atteinte à la date initialement retenue par l'intimée. La Cour des assurances sociales du

Tribunal cantonal n'a pas davantage ordonné à l'intimée de mettre en œuvre une expertise pluridisciplinaire. Au demeurant, il faut rappeler que, dans les considérants en droit, la Cour a uniquement relevé que les pièces médicales au dossier ne permettaient pas de retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante, que l'état de santé du recourant était stabilisé au 31 décembre 2017. En conséquence, l'instruction devait se poursuivre, notamment afin de déterminer si les nouvelles interventions chirurgicales proposées au recourant par ses médecins traitants étaient susceptibles d'entraîner une amélioration sensible de l'état de santé et, dans l'affirmative, d'examiner la question du versement des indemnités journalières. C'est donc à juste titre que cette dernière a complété son dossier et rendu une nouvelle décision tenant compte des renseignements obtenus. Le grief du recourant est ainsi mal fondé et la question de la nécessité de mettre en œuvre une expertise médicale doit être examinée en relation avec les questions litigieuses.

- 22 -

### **E. 3.2**

et la référence ; TF 8C\_404/2020 du 11 juin 2021 consid. 6.2.1). c) En vue de juger du caractère adéquat du lien de causalité entre un accident et une affection psychique additionnelle à une atteinte à la santé physique, il faut d'abord classer les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement : les accidents insignifiants ou de peu de gravité, les accidents de gravité moyenne et les accidents graves. Le caractère adéquat du lien de causalité ne peut être admis que si l'accident revêt une importance déterminante dans le déclenchement de l'affection psychique. Ainsi, lorsque l'événement accidentel est insignifiant, l'existence du lien en question peut d'emblée être niée, tandis qu'il y a lieu de le considérer comme établi, lorsque l'assuré est victime d'un accident grave. En revanche, lorsque la gravité de l'événement est qualifiée de moyenne, la jurisprudence a dégagé un certain nombre de critères objectifs à prendre en considération pour l'examen du caractère adéquat du lien de causalité, dont les plus importants sont les suivants (ATF 129 V 402 consid. 4.4.1 et les références) : - les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident ; - la gravité ou la nature particulière des lésions physiques, compte tenu notamment du fait qu'elles sont propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques ; - la durée anormalement longue du traitement médical ; - les douleurs physiques persistantes ;

- 30 - - les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident ; - les difficultés apparues au cours de la guérison et des complications importantes ; - le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques. De manière générale, lorsque l'on se trouve en présence d'un accident de gravité moyenne, il faut un cumul de trois critères sur les sept ou au moins que l'un des critères retenus se soit manifesté de manière particulièrement marquante (TF 8C\_816/2021 du 2 mai 2022 consid. 3.3 et les références).

### **E. 4**

En deuxième lieu, le recourant a conclu à la poursuite du versement des indemnités journalières et à la prise en charge du coût des soins au-delà du 31 décembre 2017. 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) Aux termes de l'art. 10 al. 1 LAA, l'assuré a droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident. Par ailleurs, l'assuré totalement ou

partiellement incapable de travailler au sens de l'art. 6 LPGA à la suite de l'accident a droit à une indemnité journalière (art. 16 al. 1 LAA). Le droit à l'indemnité journalière naît le troisième jour qui suit celui de l'accident et s'éteint dès que l'assuré a recouvré sa pleine capacité de travail, dès qu'une rente est versée ou dès que l'assuré décède (art. 16 al. 2 LAA). Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique (art. 6, 1re phrase, LPGA). c) L'art. 19 al. 1, 2e phrase, LAA précise que le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente au sens de l'art. 19 al. 1 LAA. La « naissance du droit à la rente » correspond au moment à partir duquel l'assuré peut potentiellement prétendre à un droit à la rente, indépendamment de l'octroi effectif d'une telle rente. Il résulte ainsi de l'art. 19 al. 1 LAA que lorsqu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de santé de l'assuré, l'assureur doit mettre fin au paiement du traitement médical et des indemnités journalières et examiner le droit à une rente d'invalidité et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité (ATF 134 V 109 consid. 4.1 ; TF 8C\_39/2020 du 19 juin 2020 consid. 4.3 et les références citées).

- 23 - L'amélioration de l'état de santé se détermine notamment en fonction de l'augmentation ou de la récupération probable de la capacité de travail réduite par l'accident. L'utilisation du terme « sensible » par le législateur montre que l'amélioration que doit amener une poursuite du traitement médical doit être significative. Ni la possibilité lointaine d'un résultat positif de la poursuite d'un traitement médical ni un progrès thérapeutique mineur à attendre de nouvelles mesures – comme une cure thermale – ne donnent droit à sa mise en œuvre. Il ne suffit pas non plus qu'un traitement physiothérapeutique puisse éventuellement être bénéfique pour la personne assurée. Dans ce contexte, l'état de santé doit être évalué de manière prospective (TF 8C\_95/2021 du 27 mai 2021 consid. 3.2 et les références citées). d) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge 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. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant 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 du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien 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 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

- 24 - Le juge peut accorder valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assurances aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause

leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et la référence citée ; TF 8C\_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2). Il résulte de ce qui précède que les rapports des médecins employés de l'assurance sont à prendre en considération tant qu'il n'existe aucun doute, même minime, sur l'exactitude de leurs conclusions (ATF 135 V 465 consid. 4.7 ; TF 8C\_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

## E. 5

a) En l'espèce, dans sa décision du 23 janvier 2020, l'intimée a confirmé que la stabilisation de l'état de santé avait été atteinte au 31 décembre 2017, en relevant que les mesures médicales entreprises ultérieurement n'avaient pas vocation à améliorer les troubles liés à l'accident de mai 2015. Elle a précisé, dans sa décision sur opposition du 5 janvier 2022, se fonder sur l'avis de la Dre T. \_\_\_\_\_, dont les conclusions n'étaient pas sérieusement remises en doute par celles du Dr P. \_\_\_\_\_ du 31 mai 2021. Le recourant conteste pour sa part la valeur probante de l'avis de la Dre T. \_\_\_\_\_, au regard des autres avis médicaux figurant au dossier. b) En l'occurrence, donnant un avis sur dossier le 10 septembre 2019, la Dre T. \_\_\_\_\_ a noté que les médecins de la D. \_\_\_\_\_ avaient constaté début 2017 que la situation était stabilisée du point de vue médical, ce que le Dr P. \_\_\_\_\_ avait ensuite confirmé après examen du recourant. Précisant qu'une fracture telle que celle subie lors de l'accident était en principe consolidée à trois mois et que les soins apportés au moment de la chute s'étaient déroulés sans complication, elle a relevé qu'aucune reprise chirurgicale n'était préconisée par les médecins de la D. \_\_\_\_\_ et que le Prof. J. \_\_\_\_\_ n'avait pas non plus vu d'indication pour une nouvelle intervention, puisqu'il avait adressé le recourant au Dr F. \_\_\_\_\_ pour une prise en charge de la douleur. En l'absence de nouvelles lésions, de lésion d'un segment adjacent

- 25 - (« adjacent segment disease ») ou d'une pseudo-arthrose/descellement des vis, sans geste chirurgical recommandé depuis de nombreuses années avec des doutes sur l'origine des douleurs et l'échec des nombreuses infiltrations, la Dre T. \_\_\_\_\_ a conclu qu'une cimentoplastie ou l'injection d'ozone ne pouvaient pas être considérées comme des gestes opératoires au sens propre permettant de rétablir la stabilité de la colonne vertébrale ou améliorer l'état de santé avec une vraisemblance prépondérante. En outre, l'intervention avait eu lieu quatre ans après l'événement initial alors que la littérature médicale et la pratique préconisaient de réaliser ce geste dans un délai de trois semaines à quatre mois après l'épisode fracturaire. Elle voyait ainsi dans les traitements proposés par le Prof. B. \_\_\_\_\_ un traitement de la douleur sans impact sur les lésions structurelles liées à l'événement initial, ce d'autant que le Prof. J. \_\_\_\_\_ ne proposait pas réellement la spondylodèse évoquée comme alternative. Cet avis ne convainc pas. S'il est vrai qu'après avoir examiné le recourant le 14 février 2018, le Prof. J. \_\_\_\_\_ ne préconisait pas de reprise chirurgicale, il est constant que ce spécialiste a changé d'avis après réception du rapport établi le 9 mai 2018 par le Prof. B. \_\_\_\_\_. Par ailleurs, le recourant a vu le Dr F. \_\_\_\_\_ le 7 mai 2018 (cf. rapport de ce médecin du 13 juin 2018), donc avant l'infiltration test effectuée le 8 mai 2018 par le Prof. B. \_\_\_\_\_. Par conséquent, le Dr F. \_\_\_\_\_ ne pouvait que constater les réticences de son patient et du Prof. J. \_\_\_\_\_ à une nouvelle intervention, réticences levées par la suite. Quant au Dr P. \_\_\_\_\_, il a préconisé le 18 juin 2018 de consulter à nouveau le Prof. J. \_\_\_\_\_ après avoir eu connaissance des deux rapports du Prof. B. \_\_\_\_\_ de mai et juin 2018, puis a confirmé qu'il se ralliait à l'avis des deux professeurs le 6 novembre 2018. L'assertion de la Dre T. \_\_\_\_\_ selon laquelle le Prof. B. \_\_\_\_\_ était le seul à préconiser la cimentoplastie

est donc erronée. Par ailleurs, contrairement à ce qu'a retenu la Dre T. \_\_\_\_\_, le Prof. B. \_\_\_\_\_ a mis en exergue, lors de la discographie du 8 mai 2018, une déchirure du disque intervertébral D12-L1 qui n'avait pas été observée sur les précédentes imageries. Les images et le rapport du 8 mai

- 26 - 2018 ont été communiqués au Prof. J. \_\_\_\_\_ et au Dr P. \_\_\_\_\_, lesquels ont approuvé les constats du Prof. B. \_\_\_\_\_. En particulier, le Dr P. \_\_\_\_\_ a admis le 18 juin 2018 que ces nouvelles investigations laissaient penser que la consolidation de L1 n'était pas tout à fait complète et s'en est remis à l'avis du Prof. J. \_\_\_\_\_ quant à l'indication opératoire, dès lors qu'il identifiait certains facteurs contextuels péjorant le pronostic. Enfin, contrairement à ce que semble soutenir la Dre T. \_\_\_\_\_, il apparaît que l'intervention proposée par les Profs. B. \_\_\_\_\_ et J. \_\_\_\_\_ visait à agir sur des lésions de la colonne vertébrale, par la correction d'une consolidation vertébrale incomplète, ce que le Dr P. \_\_\_\_\_ a expressément relevé dans son rapport du 18 juin 2018. Du reste, le Prof. J. \_\_\_\_\_ a confirmé que la cimentoplastie proposée par le Prof. B. \_\_\_\_\_ était susceptible d'apporter de manière moins invasive un résultat similaire à une spondylodèse, dernière option qui ne serait en outre pas préférentielle (cf. rapport du Prof. J. \_\_\_\_\_ du 29 mai 2018). Le traitement proposé ne saurait dès lors être qualifié d'uniquement antalgique. Cette opinion a encore été confirmée par le Prof. W. \_\_\_\_\_, qui a mentionné dans l'anamnèse de son rapport du 23 août 2019 que la cimentoplastie effectuée par le Prof. B. \_\_\_\_\_ le 4 février 2019 avait pour objectif de combler la lésion. En définitive, il apparaît que l'appréciation de la Dre T. \_\_\_\_\_, établie a posteriori, a été fortement influencée par le fait que l'intervention, qui a finalement eu lieu en février 2019, n'a pas eu les résultats escomptés. La question à résoudre est cependant de savoir si, au moment où l'intervention a été envisagée en juin 2018, celle-ci était susceptible d'apporter une amélioration sensible du tableau clinique présenté par le recourant, au stade de la vraisemblance prépondérante. Or, il est manifeste qu'en juin 2018, deux spécialistes étaient d'avis que cette intervention était susceptible d'apporter une telle amélioration et que l'intimée, par son médecin-conseil, s'est rallié à cet avis.

- 27 - c) Il faut par conséquent admettre que l'état de santé du recourant en lien avec son accident de mai 2015 n'était pas stabilisé au 31 décembre 2017, ce qui a pour corollaire que l'intimée ne devait pas seulement prendre en charge les frais liés à l'intervention proposée par le Prof. B. \_\_\_\_\_, mais également poursuivre le versement des indemnités journalières. S'agissant des indemnités journalières, on peine à comprendre les explications données par l'intimée pour les refuser. L'art. 23 al. 8 OLAA invoqué dans ses décisions s'applique en cas de rechute, ce qui n'était pas le cas en l'espèce. Faute de stabilisation acquise de l'état de santé, le droit à la rente n'a pas pu débiter au 1er janvier 2018 et ce sont bien des indemnités journalières qui devaient être versées. Les pièces médicales au dossier permettent par ailleurs de déterminer la date de stabilisation des lésions dues à l'accident de mai 2015, sans qu'il ne soit nécessaire de mettre en œuvre une expertise médicale sur ce point. En effet, le Prof. B. \_\_\_\_\_ a constaté, le 16 juillet 2019, qu'il n'avait plus de proposition thérapeutique pour soulager les symptômes encore présentés par son patient à sa consultation du 11 juillet 2019. Il a alors suggéré à ce dernier de consulter à nouveau le Dr W. \_\_\_\_\_, qui avait procédé aux premiers soins et au suivi postopératoire dans les suites immédiates de l'accident. Ce médecin a établi un rapport circonstancié après avoir examiné l'assuré le 20 août 2019 et a pris contact avec le Prof. J. \_\_\_\_\_ pour discuter du cas. Il est ainsi arrivé à la conclusion qu'il n'y avait pas de prise en charge chirurgicale pouvant

modifier les symptômes présentés par le recourant (cf. rapport du Dr W. \_\_\_\_\_ du 23 août 2019). Le médecin traitant du recourant a ensuite confirmé, dans son rapport du 15 mai 2021, qu'aucune intervention n'était envisagée depuis celles effectuées en 2019. Sur la base de ces derniers rapports et bien qu'il ait réservé l'opportunité de procéder à une expertise indépendante en raison des nouvelles lésions survenues en avril 2019 après une chute du recourant, le Dr P. \_\_\_\_\_ a conclu dans son avis du 31 mai 2021 que la stabilisation de l'état de santé était « patente » au moment de l'examen du Dr W. \_\_\_\_\_. Vu la congruence des différents avis médicaux au dossier, il peut être

- 28 - retenu que la stabilisation des lésions résultant de l'accident de mai 2015 a été atteinte le 20 août 2019. En conséquence, les indemnités journalières devaient être versées jusqu'au 20 août 2019, date qui détermine par ailleurs le début du droit à la rente.

## **E. 6**

Le recourant a par ailleurs allégué que l'intimée devait tenir compte, dans le cadre de la fixation de la rente, d'une atteinte psychique consécutive à l'accident assuré. Il reproche sur ce point une violation du devoir d'instruction, en ce sens qu'une expertise psychiatrique aurait dû être mise en œuvre par l'intimée. a) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose un lien de causalité naturelle entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que le dommage ne se serait pas produit du tout ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière sans l'événement accidentel. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé ; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique, mentale ou psychique de la personne assurée, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 ; 142 V 435 consid. 1 et les références). Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans le droit des assurances sociales (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références). 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).

- 29 - b) Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 et les références). En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 140 V 356 consid.

## **E. 7**

a) L'intimée a qualifié l'événement de mai 2015 d'accident de gravité moyenne. Elle s'est référée en cela à une jurisprudence du Tribunal fédéral retenant cette même qualification pour la chute d'une échelle d'une hauteur de trois mètres ayant entraîné de multiples fractures (TF 8C\_463/2014 du 27 mars 2014 consid. 4.3.1). Sur cette base, elle a procédé à l'examen du caractère adéquat du lien de causalité en cas de troubles psychiques, pour

arriver à la conclusion qu'aucun critère posé par la jurisprudence en cas d'accident de gravité moyenne n'était rempli, raison pour laquelle elle a renoncé à instruire plus avant sur la question des atteintes psychiques. Le recourant ne remet pas en cause la qualification de l'accident retenue par l'intimée. En revanche, tout en relevant que la nature des troubles psychiques et leur influence sur sa capacité de travail n'a pas fait l'objet d'une instruction suffisante de la part de l'intimée, il conteste l'absence de tout critère permettant d'admettre un lien de causalité adéquate. Il pointe en particulier la nature des lésions physiques résultant de l'accident (fracture de vertèbre), la durée du traitement (plus de trois ans), les douleurs importantes et persistantes, ainsi que la durée de l'incapacité de travail.

- 31 - b) Certes, dans la mesure où les caractères naturel et adéquat du lien de causalité doivent être réunis cumulativement pour octroyer des prestations de l'assurance-accidents, la jurisprudence admet de laisser ouverte la question du rapport de causalité naturel dans le cas où ce lien ne peut de toute façon pas être qualifié d'adéquat (cf. ATF 135 V 465). Toutefois, la jurisprudence a précisé qu'il n'est pas admissible de procéder à l'examen du caractère adéquat d'éventuels troubles psychiques d'un assuré avant que les questions de fait relatives à la nature de ces troubles (diagnostic, caractère invalidant) et à leur causalité naturelle avec l'accident soient élucidés au moyen d'une expertise psychiatrique concluante. D'une part, un tel procédé est contraire à la logique du système. En effet, le droit à des prestations découlant d'un accident suppose tout d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Ainsi, on ne peut pas retenir qu'un accident est propre, sous l'angle juridique, à provoquer des troubles psychiques éventuellement incapacitants sans disposer de renseignements médicaux fiables sur l'existence de tels troubles, leurs répercussions sur la capacité de travail et leur lien de causalité avec cet accident. D'autre part, la reconnaissance préalable d'un lien de causalité adéquate est un élément de nature à influencer, consciemment ou non, le médecin psychiatre dans son appréciation du cas, et donc le résultat d'une expertise psychiatrique réalisée après coup s'en trouverait biaisé (ATF 147 V 207 consid. 6.1 ; TF 8C\_192/2018 du 12 mars 2019 consid. 6 ; 8C\_685/2015 du 13 septembre 2016 consid. 4.2). En conséquence, il est admissible de laisser ouverte la question du rapport de causalité naturelle uniquement dans les cas où l'on peut d'emblée nier l'existence d'un rapport de causalité adéquate (TF 8C\_192/2018 du 12 mars 2019 consid. 6). c) Comme l'a souligné le recourant, les questions en relation avec une éventuelle atteinte psychique n'ont pas fait l'objet d'une instruction très poussée de la part de l'intimée.

- 32 - Durant son séjour à la D. \_\_\_\_\_, le recourant a vu la psychiatre conseil de l'établissement à plusieurs reprises. Dans son consilium psychiatrique du 24 janvier 2017, celle-ci a conclu à l'absence de diagnostic sur le plan psychiatrique, en relevant que le patient semblait dans l'attente de la reconnaissance d'un statut de victime et que les facteurs contextuels influaient de façon négative les plaintes et les limitations fonctionnelles. Consultée dès 2016 par le recourant, la Dre C. \_\_\_\_\_ a pour sa part posé les diagnostics d'autre épisode dépressif (F 32.8) et de majoration des symptômes physiques pour des raisons psychologiques (F68.0) dans son rapport du 22 septembre 2017. Cette psychiatre exposait que son patient vivait un sentiment de détresse lié à la douleur, se sentant toujours plus handicapé par son affection physique et ressentant de l'injustice face à la personne responsable de son accident. Elle mentionnait en outre un contexte psychosocial, avec l'impression d'avoir épuisé ses ressources en tant qu'immigré qui s'était bien intégré sur le plan socioprofessionnel. Toutefois, se prononçant uniquement sur la perspective de

l'intégration du recourant dans un atelier Orif, la Dre C. \_\_\_\_\_ n'a spécifié ni les limitations fonctionnelles en lien avec l'état psychique, ni l'impact sur la capacité de travail de l'assuré. Ultérieurement, le recourant a produit un rapport établi le 29 mars 2018 à l'attention de l'assurance-invalidité par le Dr Z. \_\_\_\_\_, consulté dès fin septembre 2017 à raison d'une séance toutes les deux semaines. Ce médecin a posé les diagnostics d'état de stress posttraumatique (F43.1), d'épisode dépressif moyen (F32.1) et de difficultés d'adaptation à une nouvelle étape de la vie (Z60.0). Ce médecin a en outre rempli l'annexe sur les limitations fonctionnelles d'ordre psychique et a mentionné que la capacité de travail était partielle, mais n'a pas chiffré celle-ci, insistant par ailleurs dans son rapport sur la problématique des douleurs. Le 16 février 2022, le Dr Z. \_\_\_\_\_ a maintenu ses diagnostics, tout en confirmant que les limitations fonctionnelles résultaient principalement des atteintes physiques

- 33 - (douleurs), de la précarité socio-économique, de difficultés relationnelles et d'un conflit conjugal latent. Il apparaît ainsi manifeste que ces quatre rapports médicaux ne permettent pas de se forger une opinion sur l'ensemble des questions qui se posent en présence d'atteintes psychiques apparues dans les suites d'un accident. Cet avis est du reste partagé par le Dr P. \_\_\_\_\_, qui mentionnait le 18 juin 2018 l'existence d'une « probable comorbidité psychiatrique que nul ne songe à nier, même si sa nature et sa gravité sont diversement appréciés ». Le médecin-conseil a ainsi bien relevé le fait qu'une problématique psychique pouvait exister, nonobstant l'avis contraire émis dix-huit mois plus tôt par la psychiatre de la D. \_\_\_\_\_, mais qu'il n'y avait pas de consensus sur le diagnostic, à propos de l'impact sur la capacité de travail et surtout quant au lien de causalité avec l'accident assuré. d) Cela étant, dans la mesure où il a été constaté ci-dessus que la stabilisation des lésions physiques dues à l'accident n'a été atteinte qu'au 20 août 2019 et non au 31 décembre 2017, plusieurs critères écartés par l'intimée dans son examen du rapport de causalité adéquat d'une atteinte psychique additionnelle doivent être réévalués. Tel est en particulier le cas des critères de la durée du traitement et de l'incapacité de travail. Quant à savoir si l'importance des douleurs et la poursuite de l'incapacité de travail a été « rapidement » influencée par des troubles psychiques, comme l'a retenu l'intimée, la découverte d'une fissure du disque intervertébral trois ans après l'accident est susceptible d'entraîner un éclairage différent sur la question. Il faut ainsi constater que le lien de causalité adéquat ne peut être écarté d'emblée. Par conséquent, la problématique psychique ne peut être examinée sans que les questions de fait sur la nature des troubles psychiques en cause et leur causalité naturelle ne soient élucidées. Ce constat a pour corollaire qu'il ne peut être statué, en l'état, sur le droit à la rente et sur le montant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. En effet, le montant de la rente, déterminé selon la méthode

- 34 - ordinaire de comparaison des revenus (art. 16 LPGA), nécessite d'avoir une idée précise du taux d'incapacité de travail et des limitations fonctionnelles découlant de l'ensemble des atteintes en lien de causalité avec l'accident assuré. Il en va de même s'agissant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité due en cas d'une atteinte importante à l'intégrité physique, mentale ou psychique (art. 24 al. 1 LAA), laquelle est fixée en même temps que la rente d'invalidité (art. 24 al. 2 LAA) et doit tenir compte de l'ensemble du dommage lorsque plusieurs atteintes à l'intégrité sont en concours (art. 36 al. 3, 1re phrase, OLAA). e) En l'absence de pièces médicales suffisamment étayées, une instruction complémentaire s'impose, par la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique visant en

particulier à déterminer si le recourant présente des troubles psychiatriques et, cas échéant, leur répercussion sur la capacité de travail et leur lien de causalité naturelle avec l'accident. Il convient par conséquent de renvoyer la cause à l'autorité intimée, dès lors que c'est à elle qu'il incombe en premier lieu d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 al. 1 LPGA), ce qui rend sans objet les réquisitions du recourant tendant à la mise en œuvre d'expertises judiciaires.

#### **E. 8**

A titre de mesure d'instruction, le recourant a également requis l'audition en qualité de témoins de son médecin généraliste traitant ainsi que de ses psychothérapeutes. Ces praticiens ayant déjà rédigé plusieurs rapports figurant au dossier de la cause, il n'y a pas lieu d'ordonner en sus leur audition. 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 certitude qu'elles ne pourraient pas l'amener à modifier son avis (ATF 144 II 427 consid. 3.1.3 ; 141 I 60 consid. 3.3 et les références citées). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (ATF 124 V 90 - 35 - consid. 4b ; 122 V 157 consid. 1d et l'arrêt cité ; TF 9C\_272/2011 du 6 décembre 2011 consid. 3.1).

#### **E. 9**

a) Au vu de ce qui précède, le recours doit être admis. D'une part, s'agissant des indemnités journalières, il convient de réformer la décision litigieuse, en ce sens que leur versement est maintenu au-delà du 31 décembre 2017, jusqu'au 20 août 2019. D'autre part, en tant qu'elle statue sur le droit à la rente et le montant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, la décision de l'intimée doit être annulée et la cause renvoyée à cette dernière pour complément d'instruction dans le sens des considérants et nouvelle décision. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. fbis LPGA). Vu le sort de ses conclusions, la partie recourante a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 4'000 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre intégralement à la charge de la partie intimée.

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