

200.2014.938.LAA

DEJ/BEJ

Tribunal administratif du canton de Berne
Cour des affaires de langue française

Jugement du 19 février 2016

Droit des assurances sociales

C. Meyrat Neuhaus, présidente
M. Moeckli et C. Tissot, juges
J. Desy, greffier

A. _____
3236 Gampelen
représenté par Me B. _____
recourant

contre

SUVA Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents
Fluhmattstrasse 1, case postale 4358, 6002 Lucerne
représentée par Me D. _____
intimée

relatif à une décision sur opposition de cette dernière du 24 avril 2014



En fait:

A.

Par déclaration de sinistre du 17 août 2011, l'employeur (actif dans le domaine de l'horlogerie) de A._____, né en 1987, a annoncé à l'assureur-accidents de son personnel, SUVA, Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, que son employé, engagé en tant qu'opérateur emboîtement à 100% depuis mai 2011, avait subi un accident de voiture le 16 juillet 2011 et souffrait d'une entorse de la colonne cervicale. Le 5 septembre 2011, la SUVA a indiqué qu'elle allouait des prestations d'assurance pour les suites de l'accident non professionnel précité.

B.

La SUVA a, par décision du 16 avril 2013, communiqué à l'assuré qu'elle cesserait d'octroyer ses prestations au 30 avril 2013, dès lors que les troubles ressentis n'étaient plus dus à l'accident mais de nature malade, et a retiré l'effet suspensif à une éventuelle opposition.

Le 17 mai 2013, l'assuré, représenté par un mandataire professionnel, a formé opposition contre la décision précitée, concluant à l'octroi de prestations au-delà du 30 avril 2013. Il a également requis la restitution de l'effet suspensif, ce qui lui a été refusé par décision incidente du 25 juin 2013. Par décision sur opposition du 24 avril 2014, la SUVA a rejeté l'opposition, faute de lien de causalité entre l'évènement du 16 juillet 2011 et les douleurs ressenties par l'assuré après le 30 avril 2013. Elle a également retiré l'effet suspensif à un éventuel recours.

C.

Par acte du 16 mai 2014, l'assuré, toujours représenté en procédure, a recouru auprès de la Cour de droit public du Tribunal cantonal de Neuchâtel contre la décision sur opposition du 24 avril 2014. Sous suite

des frais et dépens, il a conclu à la restitution de l'effet suspensif à son recours, à l'annulation de la décision attaquée et à l'octroi de prestations d'assurance.

Dans son mémoire de réponse du 14 août 2014, la SUVA, désormais représentée par un avocat indépendant, a contesté la compétence rationae loci du tribunal saisi par le recourant et conclu au rejet tant de la requête de restitution de l'effet suspensif que du recours.

Après avoir donné la possibilité au recourant de se déterminer sur sa compétence à raison du lieu, la Cour de droit public du Tribunal cantonal neuchâtelois a, par arrêt du 30 septembre 2014, décliné sa compétence et transmis la cause au Tribunal administratif du canton de Berne (TA).

Par ordonnance et décision incidente provisionnelle du 7 octobre 2014, la juge instructrice du TA a pris acte de la transmission de la cause et confirmé à titre provisionnel (superprovisoire) le retrait de l'effet suspensif. Dans la même ordonnance, un délai a été imparti au recourant pour se prononcer sur la compétence du TA, faire savoir s'il maintenait sa requête de restitution de l'effet suspensif, et déposer une éventuelle réplique. Par mémoire de réplique du 22 octobre 2014, le recourant n'a pas contesté la compétence du TA à raison du lieu, a maintenu sa requête de restitution de l'effet suspensif, et a confirmé l'entier de ses conclusions.

Par ordonnance et décision incidente du 24 octobre 2014, la juge instructrice a rejeté la requête de restitution de l'effet suspensif et a informé l'intimée de son droit de produire une duplique. Le 14 novembre 2014, le recourant a recouru contre cette décision auprès du Tribunal fédéral (TF), qui a rejeté ledit recours le 12 décembre 2014.

Le 17 novembre 2014, l'intimée, par son mandataire, a maintenu et entièrement confirmé le contenu de son mémoire de réponse.

En droit:

1.

1.1 La décision sur opposition du 24 avril 2014 représente l'objet de la contestation; elle ressortit au droit des assurances sociales et confirme la cessation des prestations d'assurance-accidents (AA) au 30 avril 2013. L'objet du litige porte sur l'annulation de ladite décision sur opposition et la poursuite du droit aux prestations au-delà du 30 avril 2013. Est essentiellement invoqué que les douleurs ressenties après cette date par le recourant sont en lien de causalité avec l'accident du 16 juillet 2011, ce qu'a nié l'intimée.

1.2 Le recours, introduit auprès du Tribunal cantonal du canton de Neuchâtel qui l'a transmis au TA comme objet de sa compétence, a été déposé dans le délai de recours (art. 30, 39 al. 2, 58 al. 3 et 60 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1]). Interjeté de plus dans les formes prescrites par une partie disposant de la qualité pour recourir et représentée par un mandataire dûment constitué, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA; art. 15 et 74 ss de la loi cantonale du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA, RSB 155.21]).

1.3 Le jugement de la cause incombe à la Cour des affaires de langue française dans sa composition ordinaire de trois juges (art. 54 al. 1 let. c et 56 al. 1 de la loi cantonale du 11 juin 2009 sur l'organisation des autorités judiciaires et du Ministère public [LOJM, RSB 161.1]).

1.4 Le TA examine librement la décision contestée et n'est pas lié par les conclusions des parties (art. 61 let. c et d LPGA; art. 80 let. c ch. 1 et 84 al. 3 LPJA).

2.

2.1 En principe, les prestations de l'assurance-accidents obligatoire sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel

et de maladie professionnelle (art. 6 al. 1 de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents [LAA, RS 832.20]). L'assurance-accidents obligatoire n'alloue des prestations que s'il existe un lien de causalité à la fois naturelle et adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé (ATF 129 V 177 c. 3.1 et 3.2; SVR 2012 UV n° 2 c. 3.1).

2.2 Tout évènement est la cause naturelle d'un accident lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet évènement, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière ou au même moment. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé; il suffit que l'évènement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de la personne assurée, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci (ATF 129 V 177 c. 3.1, 119 V 335 c. 1; SVR 2010 UV n° 30 c. 5.1).

Savoir si l'évènement 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 tribunal en cas de recours – examine en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation de l'état de fait et des preuves en droit des assurances sociales. La simple possibilité d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage ne suffit pas à justifier le droit à des prestations (ATF 129 V 177 c. 3.1; SVR 2010 UV n° 30 c. 5.1).

2.3 L'exigence d'un rapport de causalité adéquate entre l'accident assuré et l'atteinte à la santé qui s'en est suivie, en tant que condition du droit aux prestations de l'assurance-accidents, vise à limiter la responsabilité de cette dernière (ATF 129 V 177 c. 3.3, 125 V 456 c. 5c; SVR 2010 UV n° 30 c. 5.2). Selon la jurisprudence, un fait est la cause adéquate d'un résultat si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience générale de la vie, ce fait était propre à entraîner un résultat du genre de celui qui s'est produit, la survenance de celui-ci paraissant ainsi de façon générale favorisée (ATF 129 V 177 c. 3.2, 125 V 456 c. 5a; SVR 2010 UV n° 30 c. 5.2).

2.3.1 En présence de séquelles organiques d'un accident objectivement établies, la causalité adéquate se recouvre en grande partie avec la causalité naturelle et n'a pratiquement pas de signification propre (ATF 140 V 356 c. 3.2).

Sont objectifs les résultats d'examens qui sont reproductibles et ne dépendent ni de la personne de l'examineur, ni des indications du patient. On ne peut dès lors parler de séquelles organiques d'un accident objectivement établies que si les résultats d'examens ont été confirmés par des appareils diagnostiques, en particulier radiographiques ou d'imagerie médicale, selon des méthodes d'examen reconnues par la science médicale (ATF 138 V 248 c. 5.1).

2.3.2 En cas de symptômes non objectivables du point de vue organique, il y a lieu d'examiner le caractère adéquat du lien de causalité en se fondant sur le déroulement de l'évènement accidentel, compte tenu, selon les circonstances, de certains critères en relation avec cet évènement. En présence de troubles psychiques apparus après un accident, on examine les critères de la causalité adéquate en excluant les aspects psychiques (ATF 140 V 356 c. 3.2, 115 V 133 c. 6c/aa), tandis qu'en présence d'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, on peut renoncer à distinguer les éléments physiques des éléments psychiques (ATF 134 V 109 c. 2.1; SVR 2012 UV n° 2 c. 3.1). La distinction suivante s'impose à cet égard: il faut déterminer tout d'abord si la personne assurée a subi lors de l'accident un traumatisme de type "coup du lapin" à la colonne cervicale, un traumatisme analogue à un "coup du lapin" (SVR 1997 UV n° 95 c. 2a, 1995 UV n° 23 c. 2) ou un traumatisme cranio-cérébral (ATF 117 V 369 c. 4b; SVR 2001 UV n° 1 c. 3), étant précisé que la jurisprudence relative au "coup du lapin" ne trouve application que si les douleurs se manifestent dans un délai de latence de 24 à 72 heures dans la région du cou et de la colonne vertébrale cervicale (SVR 2009 UV n° 30 c. 5.2). En l'absence de l'une des lésions évoquées ci-dessus, la jurisprudence selon l'ATF 115 V 133 relative aux accidents avec des séquelles psychiques trouve application. Lorsque les investigations révèlent au contraire que la personne assurée a subi l'un des

traumatismes évoqués ci-avant, il faut déterminer si les symptômes du tableau clinique typique d'une telle lésion (maux de tête diffus, vertiges, troubles de la concentration et de la mémoire, nausées, fatigabilité, troubles de la vue, irritabilité, labilité affective, dépression, altération de la personnalité, etc.; ATF 119 V 335 c. 1, 117 V 359 c. 4b), bien qu'en partie établis, sont relégués au second plan en raison d'un problème psychique prédominant apparu directement après l'accident ou encore si l'on peut retenir que durant toute la phase de l'évolution, depuis l'accident jusqu'au moment de l'appréciation, les troubles physiques n'ont joué qu'un rôle de moindre importance (cf. RAMA 2002 p. 437 c. 3a). Lorsque tel est le cas, ce sont les critères énumérés à l'ATF 115 V 133 pour les accidents avec séquelles psychiques qui doivent fonder l'appréciation de la causalité adéquate; en revanche, dans les autres cas, l'examen du caractère adéquat du lien de causalité doit se faire d'après les critères développés dans la jurisprudence relative au "coup du lapin" (ATF 134 V 109, 117 V 359), c'est-à-dire sans distinguer les symptômes physiques des symptômes psychiques (ATF 134 V 109 c. 2.1, 127 V 102 c. 5b/bb).

2.3.3 D'après la jurisprudence relative au "coup du lapin", pour admettre le caractère adéquat du lien de causalité, il convient d'examiner, par analogie avec la jurisprudence en matière de troubles psychiques consécutifs à un accident (ATF 115 V 133 c. 6), si l'accident en cause s'est avéré déterminant dans l'apparition de l'incapacité de travail et de gain de la personne assurée. Tel est le cas s'il était empreint d'une certaine gravité ou, en d'autres termes, revêt une importance sérieuse. Pour trancher cette question, il faut se fonder sur l'évènement accidentel lui-même. Ainsi, suivant la manière dont ils se sont déroulés et en fonction des forces développées au cours de l'évènement (SVR 2012 UV n° 2 c. 3.4), les accidents peuvent-ils être classés en trois catégories: les accidents insignifiants ou de peu de gravité, les accidents graves et, entre deux, les accidents de gravité moyenne. Dans ce contexte, les blessures subies peuvent permettre de tirer des conclusions quant aux forces qui se sont développées lors de la survenance de l'accident (SVR 2011 UV n° 10 c. 4.2). Tandis que l'existence d'un lien de causalité adéquate peut en règle générale être admise dans le cas d'un accident grave et niée en présence d'un accident de peu de gravité, lorsqu'il s'agit d'un accident de gravité

moyenne, le caractère adéquatement causal ne peut être évalué uniquement d'après le déroulement de l'accident. Dans ce cas, il sied bien plutôt de prendre en considération, du point de vue objectif, l'ensemble des circonstances qui sont en connexité étroite avec l'accident ou qui apparaissent comme des effets directs ou indirects de l'évènement assuré (ATF 134 V 109 c. 10.1). Selon les circonstances concrètes, un seul critère peut suffire pour faire admettre l'existence d'une causalité adéquate. Tel est tout d'abord le cas lorsqu'il s'agit d'un accident qui doit être rangé parmi les plus graves de la catégorie intermédiaire ou que l'on se trouve à la limite de la catégorie des accidents graves. Par ailleurs, un seul critère peut également s'avérer suffisant dans la catégorie intermédiaire lorsqu'il s'est manifesté de manière particulièrement importante pour l'accident. Si aucun critère ne se présente d'une manière à ce point prononcée ou frappante lorsqu'est en cause un accident de la catégorie intermédiaire proprement dite, le lien de causalité doit être admis lorsque trois critères sont remplis (SVR 2012 UV n° 2 c. 3.5). En présence d'un accident faisant partie de la catégorie intermédiaire mais à la limite des cas de peu de gravité, quatre critères doivent être réalisés pour retenir un caractère adéquatement causal (SVR 2010 n° 25 c. 4.5). Cette appréciation de l'accident en lien avec les critères objectifs conduit à reconnaître ou nier l'existence d'une causalité adéquate (ATF 117 V 359 c. 6, 117 V 369 c. 4c).

2.3.4 Le TF a précisé sur plusieurs points sa jurisprudence (ATF 117 V 359 c. 6a, 117 V 369 c. 4b) au sujet de la relation de causalité entre des plaintes et un traumatisme de type "coup du lapin" ou un traumatisme analogue à la colonne cervicale, ou encore un traumatisme cranio-cérébral, sans preuve d'un déficit organique objectivable (ATF 134 V 109 c. 10.2 et 10.3; voir également TF 8C_339/2007 et 8C_152/2007 des 6 et 26 mai 2008). Selon cette jurisprudence, il y a lieu de s'en tenir à une méthode spécifique pour examiner le lien de causalité adéquate en présence de tels troubles (ATF 134 V 109 c. 7 à 9). Le TF n'a pas modifié les principes qui ont fait leur preuve, à savoir la nécessité, d'une part, d'opérer une classification des accidents en fonction de leur degré de gravité et, d'autre part, d'inclure, selon la gravité de l'accident, d'autres critères lors de l'examen du caractère adéquat du lien de causalité (c. 10.1). Cependant, il a renforcé les exigences concernant la preuve d'une lésion en relation de

causalité naturelle avec l'accident, justifiant l'application de la méthode spécifique en matière de traumatisme de type "coup du lapin" (c. 9), et modifié en partie les critères à prendre en considération lors de l'examen du caractère adéquat du lien de causalité (c. 10). Ces critères sont désormais formulés de la manière suivante:

- les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident;
- la gravité ou la nature particulière des lésions;
- l'administration prolongée d'un traitement médical spécifique et pénible;
- l'intensité des douleurs;
- les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident;
- les difficultés apparues au cours de la guérison et les complications importantes;
- l'importance de l'incapacité de travail en dépit des efforts reconnaissables de l'assuré.

2.4 L'assureur-accidents a la possibilité de mettre fin avec effet ex nunc et pro futuro à son obligation de prester, qu'il avait initialement reconnue en versant des indemnités journalières et en prenant en charge les frais de traitement, sans devoir se fonder sur un motif de révocation (reconsidération ou révision procédurale), c'est-à-dire liquider le cas en invoquant le fait qu'un évènement assuré – selon une appréciation correcte de la situation – n'est jamais survenu. Il en va de même en ce qui concerne l'examen de la causalité adéquate entre l'accident assuré et l'atteinte à la santé. Là également, l'assureur-accidents, après avoir pris en charge le traitement médical et versé des indemnités journalières, peut nier la causalité adéquate entre l'accident assuré et l'atteinte à la santé et, sur cette base, mettre fin aux prestations avec effet ex nunc. Ce n'est qu'en cas de demande de restitution de prestations que les conditions d'une révocation doivent être observées (voir ATF 130 V 380 c. 2.3.1).

2.5 Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge des assurances sociales doit, quelle que soit leur provenance, examiner l'ensemble des moyens de preuve de manière objective et décider s'ils permettent de trancher la question des droits litigieux de manière sûre. En particulier, le juge ne saurait statuer, en présence de rapports médicaux contradictoires, sans avoir examiné l'ensemble des preuves disponibles et

sans indiquer les motifs qui le conduisent à retenir un avis médical plutôt qu'un autre (SVR 2010 IV n° 58 c. 3.1; VSI 2001 p. 106 c. 3a).

La valeur probante d'un rapport médical dépend du fait que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Ainsi, ni la provenance du moyen de preuve, ni l'appellation du mandat confié au médecin (rapport ou expertise) ne sont déterminantes pour la force probante d'un tel document (ATF 137 V 210 c. 6.2.2, 134 V 231 c. 5.1, 125 V 351 c. 3a).

Les rapports et expertises émanant de médecins internes aux assureurs ont valeur probante, pour autant qu'ils apparaissent concluants, soient motivés de façon compréhensible, soient dépourvus de contradictions et qu'il n'existe pas d'indices contre leur fiabilité. Le seul fait que le médecin interrogé soit dans un rapport de subordination avec l'assureur ne permet pas déjà de conclure à un manque d'objectivité ou à une (apparence de) prévention. Il en va de même lorsqu'un médecin est appelé de façon répétée à effectuer des expertises pour le compte d'une assurance (SVR 2008 IV n° 22 c. 2.4). Il faut bien plus des circonstances propres qui laissent apparaître un doute objectif quant à l'impartialité. Eu égard à l'importance considérable qu'un tel rapport médical a en matière de droit des assurances sociales, il convient de poser des exigences sévères s'agissant de l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 c. 3b/ee).

3.

En l'espèce, il faut admettre que le recourant, passager d'une voiture à l'arrêt heurtée par l'arrière par une camionnette, a bien subi, le 16 juillet 2011, un accident au sens de l'art. 4 LPGA précité (voir ci-avant c. 2.1), ce qui n'est du reste pas contesté par les parties. Il s'est par la suite plaint de douleurs aux niveaux de la nuque et du coude gauche.

3.1 Le recourant fait valoir que les maux dont il souffre sont encore en lien de causalité tant naturelle qu'adéquate avec l'évènement du 16 juillet 2011. A l'inverse de l'intimée, concernant les douleurs à la nuque, il considère que la causalité naturelle d'origine, à raison d'un tableau clinique typique de la problématique des "coups du lapin" dès les premières heures après l'évènement, persiste au-delà du 25 mars 2013 (date de l'examen médical du médecin d'arrondissement de l'intimée fondant l'arrêt des prestations), et que la causalité adéquate existe en vertu de la gravité de son accident, à classer à la limite des cas graves en raison des douleurs cervicales importantes et particulièrement handicapantes. Concernant l'atteinte à son coude gauche, le recourant maintient qu'il faut considérer, au degré de la vraisemblance prépondérante requis, qu'elle est en lien de causalité tant naturelle qu'adéquate avec l'évènement de juillet 2011. Le recourant fait également valoir qu'il était en pleine santé avant l'évènement du 16 juillet 2011, qui ne peut qu'être la cause des douleurs et gênes encore vécues.

3.2 Quant à la situation médicale du recourant, les éléments suivants ressortent du dossier:

3.2.1 Le médecin-assistant qui a soigné le recourant à l'hôpital le 16 juillet 2011 a diagnostiqué une contusion cervicale et a certifié une incapacité de travail d'une durée d'un mois (dossier [dos.] SUVA 17). Il a relevé l'absence de traumatisme crânien ("TC") et de perte de connaissance ("PC") et a attesté une incapacité de travail jusqu'au 17 août 2011.

3.2.2 Le 15 septembre 2011, le médecin traitant du recourant, spécialiste FMH en médecine générale, a diagnostiqué un status après contusion cervicale avec whiplash (dos. SUVA 16). Il a précisé qu'il subsistait des douleurs importantes, notamment à la mobilisation de la nuque, avec parfois des réveils nocturnes, tout en précisant que la situation s'améliorait progressivement. A titre de thérapie, il a prescrit un traitement à base de myorelaxant et de physiothérapie. Il n'est pas relevé d'incapacité de travail.

3.2.3 Sur indication de cervico-brachialgie gauche et de vertiges, le recourant s'est soumis le 1^{er} novembre 2011 à une IRM de la colonne cervicale, qui n'a mis en évidence, selon le médecin spécialisé en

radiologie qui a signé le rapport adressé au médecin traitant, aucune anomalie, à l'exception d'une discrète protrusion discale postérieure médiane et légèrement paramédiane gauche C3-C4 sans conflit (dos. SUVA 20).

3.2.4 Dans son rapport du 23 décembre 2011 adressé au médecin traitant et basé tant sur l'IRM effectuée le 1^{er} novembre 2011 que sur son examen électroclinique (électroneuromyographie) du 20 décembre 2011, un médecin spécialisé en neurologie (FMH) a diagnostiqué un "coup du lapin" ("whiplash injury") avec cervicalgies séquellaires et une mono-neuropathie sensitive du nerf ulnaire gauche dans le sillon épitrochléo-olécrânien. Ce spécialiste en neurologie a relevé l'existence de manifestations collatérales type céphalées, nausées et vertiges, qui s'inscrivent dans le cadre général d'une blessure de type "coup du lapin", et a noté que, plus récemment, le recourant a souffert de paresthésie dans le membre supérieur gauche. L'IRM effectuée le 1^{er} novembre 2011 (voir ci-avant c. 3.2.3) ne montre selon lui aucune anomalie significative et ne donne pas d'explication à la symptomatologie sensitive brachiale gauche.

3.2.5 Le 2 mai 2012, un rapport médical intermédiaire adressé à la SUVA par un médecin hospitalier mentionne que, suite à l'accident, le recourant ressent des fourmillements à la main gauche, lesquels diminuent à la flexion du coude. Il est également relevé des céphalées. A titre de diagnostic, le médecin retient une cervicalgie et une brachialgie du côté gauche. Il est recommandé un traitement à base de physiothérapie et la suite de la prise en charge par un médecin spécialisé en rhumatologie.

3.2.6 Le 13 novembre 2012, une nouvelle IRM effectuée suite à une raideur musculaire et à des douleurs au niveau des vertèbres C1 et C7 n'a mis en évidence, selon le médecin spécialisé en radiologie qui a rédigé le rapport, aucune anomalie, à l'exception d'une mini protrusion discale paramédiane gauche C3-C4 sans conflit visible.

3.2.7 Le 20 février 2013, dans un rapport médical intermédiaire adressé à la SUVA, le médecin spécialiste FMH en rhumatologie traitant du recourant a diagnostiqué un traumatisme cranio-cérébral, une épicondylite, une discopathie cervicale et des céphalées spondylogènes. Il est notamment

précisé qu'il s'agit d'un status post whiplash injury avec traumatisme cranio-cérébral et d'une épicondylite et atteinte du nerf ulnaire gauche. Il est également relevé des troubles de la concentration et des insomnies.

Ce même spécialiste en rhumatologie a rédigé deux autres rapports adressés au recourant et au mandataire de ce dernier. Ainsi, les 21 décembre 2012 et 26 février 2013, le médecin a retenu que lors de l'évènement du 16 juillet 2011, le recourant avait frappé des coudes sur le tableau de bord et avait perdu connaissance pendant cinq minutes environ; à sa reprise de conscience, il avait alors ressenti une cervicalgie gauche, des fourmis dans le bras gauche, un torticolis aigu et ne pouvait plus bouger la tête. Le médecin a ainsi considéré que le recourant avait subi une blessure de type "coup du lapin" ("whiplash injury") qui avait occasionné un traumatisme cranio-cérébral. Il a également mentionné l'existence de céphalées cervicogènes, ainsi que des cervicalgies et des douleurs au coude qui n'étaient pas présentes avant l'évènement du 16 juillet 2011. Le médecin a encore relevé que le recourant n'a pu reprendre son activité sportive et professionnelle (arrêt de travail). Finalement, les diagnostics retenus sont un status post whiplash injury avec raideur musculaire et raideur de la colonne, ainsi qu'une discopathie C3-C4.

3.2.8 Le 25 mars 2013, un médecin spécialisé en chirurgie orthopédique (FMH), médecin d'arrondissement de l'intimée, a procédé à un examen médical du recourant (rapport du 26 mars 2013). Il indique dans son appréciation médicale qu'il persiste une raideur importante du rachis cervical qui est liée à l'évènement de juillet 2011 et une épicondylite à gauche avec paresthésies dans le territoire du nerf cubital, tout en précisant l'absence de lésion structurale anatomique mise en évidence par les deux examens IRM. Le médecin retient que le statu quo sine peut être fixé au jour de son examen médical.

3.2.9 Les 25 et 26 avril 2013, le médecin spécialisé en rhumatologie (voir ci-avant c. 3.2.7) a rédigé deux rapports supplémentaires, qui ont été joints à l'opposition du 17 mai 2013. Il retient les diagnostics de status post whiplash injury avec raideur musculaire et raideur de la colonne cervicale avec légère atteinte du nerf ulnaire clinique, ainsi qu'une discopathie et une

protrusion C3-C4. En substance, il considère que l'évènement de juillet 2011 a entraîné des céphalées, des réveils nocturnes, des torticolis et des douleurs des coudes du recourant, tout en admettant ne retrouver qu'une discopathie C3-C4 avec protrusion et relevant que l'électroneuro-myographie est normale.

3.2.10 Le 18 février 2014, un nouvel examen médical du recourant a été effectué par un autre médecin d'arrondissement de l'intimée, spécialiste FMH en médecine interne générale et intensive. Ce dernier a retenu qu'au niveau cervical, l'évènement de juillet 2011 n'avait occasionné aucune lésion structurelle telle qu'une fracture, ainsi que le démontrent les IRM réalisées en 2011 et 2012. Il en a dès lors conclu que les troubles cervico-cérébraux présentés par le recourant sont en relation de causalité au mieux possible avec l'évènement du 16 juillet 2011. Le médecin explique également que les douleurs vécues par le recourant sont en lien de causalité pour le moins probable avec une dysbalance musculaire importante. Finalement, il rejoint totalement l'avis du précédent médecin d'arrondissement quant à la date du statu quo sine, qui peut être fixée au 25 mars 2013. En ce qui concerne l'atteinte au coude gauche du recourant, le médecin retient l'existence d'une mono-neuropathie sensitive persistante du nerf ulnaire gauche prenant son origine dans le sillon épitrochléo-olécrânien. Il mentionne également qu'une opération chirurgicale a été proposée par le médecin neurologue précité (voir ci-avant c. 3.2.4) au recourant, qui l'a refusée. Sur la base du déroulement de l'accident de juillet 2011 (choc éventuel entre le coude et le genou du recourant, ainsi que ce dernier l'a expliqué lors de l'examen), du délai entre cet évènement et l'apparition des symptômes (un mois et demi) et l'activité professionnelle du recourant, le médecin retient que le lien de causalité entre ces deux évènements est au mieux possible.

4.

Quant aux douleurs à la nuque du recourant, on relèvera ce qui suit:

4.1 Dans la décision attaquée, la SUVA considère que les examens menés sur les plans radiologique, neurologique et orthopédique n'ont pas

mis en évidence de séquelle organique en ce qui concerne les atteintes à la nuque du recourant. Dès lors, en application de la jurisprudence topique, elle a considéré que le lien de causalité adéquate entre l'évènement de juillet 2011 et les douleurs encore ressenties devait être nié.

4.2 En l'espèce, il est admis par les parties que le recourant a été victime d'un accident de type "coup du lapin" le 16 juillet 2011, ainsi que cela ressort d'ailleurs de tous les rapports médicaux au dossier. En ce qui concerne d'éventuelles séquelles organiques consécutives à cet accident, les seuls constats objectifs (voir ci-avant c. 2.3.1) mis à jour par les différents examens auxquels le recourant s'est soumis consistent en une discrète protrusion discale C3/C4 (voir ci-avant c. 3.2.3 et 3.2.6), dont on ne sait toutefois pas si elle était présente déjà avant l'accident. On retiendra cependant qu'aucun rapport médical au dossier n'explique les douleurs encore vécues par le recourant par cette discrète protrusion discale. Au contraire, il convient de mentionner, notamment, que le spécialiste en neurologie retient que l'IRM réalisée ne met en évidence aucune anomalie significative (voir ci-avant c. 3.2.4) et les deux médecins d'arrondissement de l'intimée constatent l'absence de lésion, démontrée par les IRM de 2011 et 2012 (voir ci-avant c. 3.2.8 et 3.2.10). Le rhumatologue traitant du recourant semble également aller dans ce sens en indiquant dans son rapport du 26 avril 2013 que "les douleurs depuis l'accident étaient importantes malgré le fait que l'on retrouve qu'une discopathie nouvelle C3-C4 avec protrusion". Dans ces circonstances, faute de lésion organique objectivable établie avec une vraisemblance prépondérante, rien n'empêchait l'intimée de laisser ouverte la question de l'existence d'un lien de causalité naturelle entre les maux cervicaux du recourant et l'accident de juillet 2011 pour se concentrer sur la question de la causalité adéquate (voir ci-avant c. 2.3.2).

4.3

4.3.1 En application de la jurisprudence du TF, il convient tout d'abord de qualifier objectivement la gravité de l'accident dont a été victime le recourant (voir ci-avant c. 2.3.3). En l'occurrence, il est incontesté que le recourant était passager d'une voiture arrêtée à un feu rouge qui a été emboutie par l'arrière par un autre véhicule. La vitesse de ce second

véhicule ne ressort pas du dossier, mais le recourant l'estime à 50-60 km/h environ (selon les déclarations du recourant [dos. SUVA 17, 64 et 89]). Une telle vitesse – estimée – est considérable. Toutefois, les blessures subies par les deux occupants de la voiture, soit le recourant et son frère, ne revêtent pas une gravité particulière (en particulier, absence de fracture, voir également dos. SUVA 60) et semblent démontrer que les forces qui se sont développées lors de la survenance de l'accident, certes non négligeables, n'étaient pas particulièrement importantes. Sur cette base, en tenant compte également de la jurisprudence développée par le TF (pour une casuistique, voir par exemple RUMO-JUNGO/HOLZER, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung*, 4^{ème} éd., 2012, p. 61 ss) l'accident dont le recourant a été victime peut être qualifié de gravité moyenne, sans qu'il ne tende vers la catégorie des accidents les plus graves ou les accidents bénins. A fortiori, on peut également mentionner qu'une collision ordinaire avec un véhicule à l'arrêt est en règle générale considérée comme un accident de gravité moyenne, voire à la limite du cas bénin (TF 8C_135/2011 du 21 septembre 2011 c. 6.1.1 et les références citées).

4.3.2 Quant aux critères applicables en cas de traumatisme de type "coup du lapin" (voir ci-avant c. 2.3.4), seul un pourrait être réalisé en l'espèce. En effet, rien au dossier ne tend à démontrer l'existence de circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident, ce que n'allègue d'ailleurs pas le recourant. De même, on ne saurait évoquer des lésions d'une gravité ou d'une nature particulière consécutives à l'accident, pas plus que l'on ne pourrait retenir l'existence d'un traitement médical long et pénible dans la mesure où il a consisté principalement en des séances de physiothérapie et la prise d'antidouleurs. Aucune erreur dans le traitement médical du recourant n'est évoquée, pas davantage que des complications importantes au cours du processus de guérison. Quant à l'incapacité de travail qui a résulté de cet accident, elle n'est attestée médicalement que pour un mois (voir ci-avant c. 3.2.1), ce qui ne peut suffire pour la réalisation de ce critère. Finalement, il faut encore examiner l'intensité des douleurs ressenties par le recourant. Toutefois, pour que ce critère puisse suffire, à lui seul, à justifier l'existence d'un lien de causalité adéquate, il

faudrait que ces douleurs soient tout à fait extraordinaires, ce qui n'est pas le cas en l'espèce. Le recourant a en effet pu se rendre au Kosovo quelques jours seulement après son accident (voir rapport médical signé par un médecin kosovar et daté du 28 juillet 2011 au dos. SUVA 18), ce qui tend à démontrer que les douleurs ressenties n'étaient pas si intenses qu'elles empêchaient de voyager. Il ressort également du dossier que le recourant poursuit, en plus de son travail, une formation en cours du soir (selon ses déclarations au médecin d'arrondissement, dos. SUVA 89). Il en découle également que les douleurs ressenties n'entravent pas le recourant de façon prépondérante dans son quotidien, quand bien même il a dû, selon ses déclarations, cesser plusieurs activités sportives. Dans ces circonstances, il paraît douteux que le critère de l'intensité des douleurs puisse être réalisé. Au demeurant, même s'il devait l'être, il ne le serait pas à un tel point qu'il suffirait à justifier l'existence d'un lien de causalité adéquate entre les troubles cervicaux du recourant et l'accident de juillet 2011 (trois au moins devant être réalisés dans le cas d'un accident de gravité moyenne [voir ci-avant c. 2.3.3]).

4.4 Eu égard à ce qui précède, c'est ainsi à raison que l'intimée a nié l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident de juillet 2011 et les troubles cervicaux encore vécus par le recourant, si bien qu'il n'est pas nécessaire d'examiner la question de la causalité naturelle (ATF 135 V 465 c. 5.1; SVR 2014 UV n° 25 c. 4). Dès lors, l'intimée était légitimée à mettre fin au versement de ses prestations d'assurance au 30 avril 2013 (voir ci-avant c. 2.4).

5.

Concernant l'atteinte au coude gauche du recourant, on relèvera ce qui suit:

5.1 Dans sa décision sur opposition du 24 avril 2014, puis dans son mémoire de réponse du 14 août 2014, en se fondant sur les rapports de ses médecins d'arrondissement, la SUVA considère que le lien de causalité naturelle entre les atteintes au coude gauche du recourant et l'accident subi

en 2011 est au mieux possible, ce qui ne suffit pas à justifier le droit à des prestations (voir ci-avant c. 2.2).

5.2 A raison, l'intimée s'est principalement basée sur le rapport du 18 février 2014 de son médecin d'arrondissement qui a considéré que les troubles au coude gauche du recourant étaient en relation de causalité au mieux possible avec l'évènement de juillet 2011 (voir ci-avant c. 3.2.10). Aucun élément au dossier ne permet en effet d'infirmier le contenu de ce rapport médical et sa conclusion.

5.2.1 A titre liminaire, on relèvera que le recourant ne peut tirer aucun argument des explications selon lesquelles il était en pleine santé avant l'accident de juillet 2011. En effet, le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement "*post hoc, ergo propter hoc*" pas déterminant: ATF 119 V 335 c. 2b/bb; SVR 2008 UV n° 11 c. 4.2.3).

5.2.2 On peut ensuite relever que le dossier ne comprend aucun rapport justifiant l'existence, d'un point de vue médical, d'un lien de causalité entre l'évènement de juillet 2011 et les atteintes au coude gauche du recourant. Ainsi, les premiers rapports médicaux au dossier du service des urgences et du médecin traitant du recourant (voir ci-avant c. 3.2.1 et 3.2.2) ne mentionnent nullement l'existence d'une atteinte (ecchymose ou autre, ni même de douleur) au coude gauche du recourant, ni d'ailleurs l'existence de fourmillements dans le même bras. Par la suite, le spécialiste en neurologie expose dans son rapport du 23 décembre 2011 (voir ci-avant c. 3.2.4) que l'IRM récemment effectuée ne montre pas d'anomalie significative, du moins d'explication, à la symptomatologie sensitive subjective brachiale G". La seule explication apportée par ce spécialiste consiste en le fait que lesdites atteintes au coude gauche n'existaient pas avant l'accident, ce qui ne suffit pas à établir, au degré requis de vraisemblance prépondérante, un lien de causalité naturelle (voir ci-avant c. 2.2). Quant aux multiples rapports médicaux rédigés par le spécialiste en rhumatologie traitant du recourant (voir ci-avant c. 3.2.7 et 3.2.9), il faut mentionner qu'ils se basent sur une anamnèse qui n'est corroborée par aucun des autres éléments au dossier. Ainsi, il est, notamment, fait état

d'un choc avec les coudes contre le tableau de bord, d'une perte de conscience de cinq minutes environ et, dès la reprise de conscience, de fourmillements dans le bras gauche. Or, les autres rapports médicaux au dossier, et en particulier ceux de l'hôpital qui a soigné le recourant immédiatement après son accident (voir ci-avant c. 3.2.1) et de son médecin traitant (voir ci-avant c. 3.2.2), ne mentionnent nullement une perte de conscience (qui est même expressément niée, de même que le traumatisme crânien, par le médecin du service des urgences) ou un choc des coudes contre le tableau de bord. Quant à la présence de fourmillements, les premiers rapports médicaux n'en font pas état et ils ne sont rapportés, de façon peu claire, qu'à partir de novembre 2011 (dos. SUVA 20, "cervico-brachialgie gauche et vertiges"), puis plus précisément en décembre 2011 (voir ci-avant c. 3.2.4). Dans ces circonstances, il faut considérer que le spécialiste en rhumatologie n'était pas en possession des informations ou des éléments les plus pertinents lors de la rédaction de ses rapports, ce qui tend à retirer à ces derniers une certaine valeur probante (voir ci-avant c. 2.5). Par ailleurs, on relèvera encore que ce spécialiste n'explique nullement de quelle manière les atteintes au coude gauche du recourant seraient médicalement en relation de causalité avec l'évènement de juillet 2011, dans la mesure où il se limite à énoncer que ces atteintes n'existaient pas avant l'accident.

5.2.3 Les médecins d'arrondissement de l'intimée ont examiné à deux reprises le recourant. En mars 2013, un spécialiste en chirurgie orthopédique, sur la base de l'ensemble des éléments pertinents au dossier, a ainsi apprécié que l'épicondylite pouvait être liée à la pratique professionnelle du recourant (profession d'horloger avec les deux bras surélevés) et avait pu être déclenchée par l'évènement traumatique de juillet 2011 (voir ci-avant c. 3.2.8). En février 2014, un second médecin d'arrondissement, spécialiste en médecine intensive et en médecine interne générale, a examiné le recourant (voir ci-avant c. 3.2.10). Ce spécialiste se base tant sur une anamnèse complète du dossier médical pertinent (à l'exception toutefois des rapports d'avril 2013 du rhumatologue traitant [voir ci-avant c. 3.2.9]), que sur son examen clinique personnel, ainsi que sur les propres déclarations du recourant, pour retenir que la causalité entre l'atteinte au coude gauche du recourant et l'évènement de

juillet 2011 est au mieux possible. Il précise encore ses propos en mentionnant que la causalité entre cette atteinte et l'activité professionnelle exercée par le recourant (travail à l'établi d'horloger plusieurs heures par jour) devrait être examinée plus avant. Ce rapport de février 2014 se fonde sur les informations médicales pertinentes du dossier du recourant. Pour les raisons évoquées ci-dessus (c. 5.2.2), les rapports médicaux d'avril 2013 rédigés par le rhumatologue traitant du recourant, que le second médecin d'arrondissement n'a apparemment pas vus, peuvent être relativisés, ce d'autant plus qu'ils ne comportent aucun élément nouveau en comparaison des rapports de décembre 2012 et début 2013. L'avis du médecin d'arrondissement de février 2014 s'avère de plus complet, dépourvu de contradictions, avec des conclusions compréhensibles et bien motivées; il doit être qualifié de probant (voir ci-avant c. 2.5).

5.2.4 Sur la base de ce qui précède, il apparaît que le lien de causalité naturelle entre l'accident de juillet 2011 et les atteintes au coude gauche du recourant, qualifié de possible par le médecin d'arrondissement, n'est pas établi au degré de la vraisemblance prépondérante requis (voir ci-avant c. 2.2). A l'instar du médecin d'arrondissement précité, on peut en effet relever le délai entre l'accident et l'apparition des fourmillements dans le bras (environ un mois et demi), les différentes versions du déroulement de l'accident racontées par le recourant (ses coudes auraient frappé le tableau de bord [voir ci-avant c. 3.2.7] ou un genou [voir ci-avant c. 3.2.10]), mais également le refus d'une opération chirurgicale au niveau de son coude gauche (voir ci-avant c. 3.2.10), qui sont autant d'éléments ne permettant pas de relier de façon déterminante les atteintes au coude à l'accident de 2011. Dans ces conditions, l'intimée n'avait pas à prendre en charge les frais découlant de cette atteinte, faute de causalité naturelle.

On relèvera encore qu'il n'est pas exclu que l'atteinte dont souffre le recourant puisse être la conséquence d'une éventuelle maladie professionnelle, qui pourrait, cas échéant, faire l'objet d'une nouvelle demande auprès de l'intimée, dès lors qu'une telle demande excède l'objet de la contestation de la présente procédure.

5.3 C'est ainsi à raison que la SUVA a mis également fin au versement de ses prestations au 30 avril 2013 (pour le futur) en ce qui concerne les

atteintes au coude gauche du recourant, aucun élément au dossier n'indiquant en effet que ces atteintes puissent être imputées à l'accident de juillet 2011 (voir ci-avant c. 2.4).

6.

6.1 En vertu de ce qui précède, le recours doit être rejeté.

6.2 Il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 61 let. a LPGA).

6.3 Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, ni au recourant qui n'obtient pas gain de cause, ni à l'intimée; l'octroi de dépens à un assureur pratiquant l'assurance-accidents obligatoire rendrait le principe de la gratuité illusoire (art. 61 let. a et g LPGA; ATF 127 V 205 c. 3a, 126 V 143 c. 4a; RAMA 1990 p. 195).

Par ces motifs:

1. Le recours est rejeté.
2. Il n'est pas perçu de frais de procédure, ni alloué de dépens.

3. Le présent jugement est notifié (R):

- au mandataire du recourant,
- au mandataire de l'intimée,
- à [...],
- à l'Office fédéral de la santé publique.

La présidente:

Le greffier:

Voie de recours

Dans les 30 jours dès la notification écrite de ses considérants, le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, au sens des art. 39 ss, 82 ss et 90 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110).