

200.2021.435.LAA  
N° AVS  
ANP/EGC

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

**Jugement du juge unique du 17 mars 2022**

Droit des assurances sociales

B. Rolli, juge  
P. Annen-Etique, greffière

**A.** \_\_\_\_\_  
représenté par Me B. \_\_\_\_\_  
recourant

contre

**Suva**  
Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, Division juridique,  
Fluhmattstrasse 1, Case postale 4358, 6002 Lucerne 2  
intimée

relatif à une décision sur opposition de cette dernière du 1<sup>er</sup> juin 2021



**En fait:**

**A.**

A. \_\_\_\_\_, né en 1958, a été victime le 15 mai 2017 d'un accident de la circulation en tant que motocycliste. Atteint d'une tétraplégie incomplète en dessous de C6 avec lésion en hyper-extension de C5/C6 et C6/C7, il a été pris en charge à l'hôpital de I. \_\_\_\_\_, où il a été opéré le 16 mai 2017 (décompression C6/C7) et le lendemain (décompression C5/C6 et C6/C7). Il a été transféré le 18 mai 2017 au J. \_\_\_\_\_ où il a séjourné jusqu'au 14 février 2018, puis à nouveau vers mi-2018 et à l'automne de la même année, au début 2019, durant l'été 2019 ainsi qu'à fin 2019/début 2020; il y a subi plusieurs interventions (19.09.2017: dénervation du poignet gauche; 02.10.2018: reconstruction de la fonction de préhension à la main droite; 12.02.2019: reconstruction de la fonction de préhension à la main gauche; 14.02.2019: évacuation d'un hématome et hémostase à l'avant-bras gauche; 26.03.2019: reconstruction de la main droite; 17.07.2019: lithotripsie de calculs vésicaux et changement du cathéter vésical sus-pubien). Une importante spasticité associée à des foyers infectieux récidivants (poumons, vessie) ont en outre motivé des hospitalisations en mars 2018 et à fin décembre 2019 à l'hôpital de I. \_\_\_\_\_.

**B.**

Sur le plan asséculo-logique, l'assuré s'est annoncé le 23 mai 2017 par le biais de son employeur d'alors à la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (Suva). Le lendemain, cette dernière lui a confirmé sa prise en charge de l'événement traumatique du 15 mai 2017. Hormis des indemnités journalières et le remboursement des frais médicaux (y compris ceux dispensés à domicile), la Suva lui a accordé divers moyens auxiliaires ainsi qu'une allocation pour impotent (API) de degré grave dès le 1<sup>er</sup> janvier 2019. Le 18 février 2020, la Suva a communiqué par écrit à l'assuré qu'il pouvait prétendre une indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI) de Fr. 148'200.- (correspondant à une atteinte de 100%); une avance de paiement à hauteur de ce montant a été effectuée le 28 février 2020. Selon un courrier du 23 septembre 2020, la Suva a en outre informé

l'intéressé qu'elle mettait fin dès le 1<sup>er</sup> octobre 2020 à ses prestations temporaires. Par décision du 4 février 2021, elle lui a octroyé une rente d'invalidité de Fr. 6'369.- par mois à partir du 1<sup>er</sup> octobre 2020 et une IPAI de Fr. 133'380.-correspondant à une atteinte à l'intégrité de 90%. Dans un décompte du 4 février 2021 joint à sa décision, la Suva a compensé le trop-versé d'IPAI (Fr. 14'820.-) avec le rétroactif des rentes LAA dues à l'assuré (Fr. 31'845.-), de sorte qu'un montant résiduel de Fr. 17'025.- a été versé à celui-ci. Par une nouvelle décision rendue le 1<sup>er</sup> juin 2021, la Suva a rejeté une opposition de l'intéressé formée par le bais de K. \_\_\_\_\_ contre le taux de l'IPAI nouvellement fixé à 90%. Entretemps, l'assuré s'est vu accorder une rente entière de l'assurance-invalidité (AI) à compter du 1<sup>er</sup> mai 2018.

### **C.**

En date du 14 juin 2021, l'intéressé, assisté d'une avocate, a porté le litige devant le Tribunal administratif du canton de Berne (TA). Sous suite de frais et dépens, il conclut à l'annulation de la décision sur opposition rendue le 1<sup>er</sup> juin 2021 par la Suva et à l'octroi d'une IPAI de Fr. 148'200.- correspondant à une atteinte de 100%. A l'appui de son recours, il a produit un rapport établi le 5 juin 2021 par un médecin intensiviste. Le 18 août 2021, la Suva a conclu au rejet du recours en renvoyant à une prise de position du 15 juillet 2021 d'un neurologue jointe à sa réponse. Avec sa réplique du 17 septembre 2021 accompagnée de sa note d'honoraires, la mandataire du recourant a produit un nouveau rapport du 7 septembre 2021 du médecin intensiviste précité. La prise de position du 11 octobre 2021 du neurologue-conseil de l'intimée face audit rapport a été annexée à la duplique du 2 novembre 2021 de cette dernière. La représentante de l'assuré s'est exprimée le 16 novembre 2021 sur ces éléments et a joint à son courrier une note d'honoraires complémentaire. La Suva a pris position le 17 janvier 2022 sur ce courrier. A la demande du TA, elle a de plus produit le 21 février 2022 deux rapports médicaux établis le 23 juin 2021 par le J. \_\_\_\_\_ et dont le juge instructeur a transmis copie au recourant.

## **En droit:**

### **1.**

**1.1** La décision sur opposition du 1<sup>er</sup> juin 2021 représente l'objet de la contestation; elle ressortit au droit des assurances sociales et accorde à l'assuré une IPAI fondée sur une atteinte à l'intégrité de 90%. L'objet du litige porte sur l'annulation de cette décision et l'octroi d'une IPAI de 100% telle celle initialement reconnue par la Suva.

**1.2** Interjeté en temps utile et dans les formes prescrites auprès de l'autorité de recours compétente, par une partie disposant de la qualité pour recourir et représentée par une mandataire dûment constituée, le recours est recevable (art. 56 ss de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1]; 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** La valeur litigieuse porte sur un montant de Fr. 14'820.- qui correspond à la différence entre l'avance sur IPAI de Fr. 148'200.- concédée en février 2020 au recourant et le montant de Fr. 133'380.- finalement reconnu à ce même titre (et intégré dans le calcul compensatoire du 4 février 2021; voir c. B supra). Elle est partant inférieure à Fr. 20'000.-, de sorte que le jugement de la cause est de la compétence du juge unique de la Cour des affaires de langue française du TA (art. 54 al. 1 let. c et 57 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 Tribunal 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.**

Sur le plan formel, il apparaît que l'intimée a, concomitamment à l'octroi d'une IPAI de 90% dans sa décision du 4 février 2021, prononcé la restitution du trop-versé au recourant au titre de l'IPAI calculée

originellement sur une atteinte à l'intégrité de 100%. Certes, cette décision ne se référait ni dans ses motifs ni dans son dispositif à la thématique juridique liée à la restitution des prestations prétendument perçues de manière indue par l'assuré (la décision sur opposition du 1<sup>er</sup> juin 2021 l'évoque brièvement à son c. 3.3). Ainsi qu'il ressort du décompte du même jour joint à sa décision du 4 février 2021 (voir c. B supra), l'intimée a néanmoins tenu compte de cette problématique en compensant le trop versé d'IPAI à hauteur de Fr. 14'820.- avec le rétroactif de rentes dû au recourant par Fr. 31'845.- et en allouant conséquemment un montant résiduel de Fr. 17'025.- à ce dernier. La possibilité de rembourser une créance en restitution par voie compensatoire n'est pas prévue dans la LPGA, mais découle cas échéant des lois spéciales, en l'occurrence de l'art. 50 LAA. Vu l'issue du litige (voir c. 3 ss infra), il n'est pas besoin d'examiner si les conditions posées quant à ce mode d'extinction de la créance en restitution étaient ou non réunies au cas particulier. En tout état de cause, on précisera néanmoins que la compensation déjà exécutée d'une créance en restitution ne fait obstacle ni à la contestation (en temps utile) de l'obligation de restituer ni à la possibilité de demander la remise de cette obligation. S'il se révèle après compensation que la restitution n'était pas due ou pouvait faire l'objet d'une remise, il y a lieu de procéder alors au versement à l'assuré concerné de la prestation compensée, respectivement à une ristourne en faveur de ce dernier (FRÉSARD-FELLAY/KLETT/LEUZINGER, *Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts*, in *Basler Kommentar*, 2020, art. 25 n. 83 ss avec références citées; UELI KIESER, *ATSG-Kommentar*, 2020, art. 25 n. 47 avec références citées).

### **3.**

Est dès l'abord litigieux le point de savoir si la communication du 18 février 2020 allouant à l'assuré une IPAI de 100% était entrée en force.

**3.1** L'assureur doit rendre par écrit les décisions qui portent sur des prestations, créances ou injonctions importantes ou avec lesquelles l'intéressé n'est pas d'accord (art. 49 al. 1 LPGA). Les prestations, créances ou injonctions qui ne sont pas visées à l'art. 49 al. 1 LPGA peuvent être traitées selon une procédure simplifiée. L'intéressé peut exiger qu'une décision soit rendue (art. 51 al. 1 et 2 LPGA).

**3.2** La loi ne spécifie pas dans quel délai l'assuré peut demander qu'une décision soit rendue conformément à l'art. 49 LPGA. Le législateur a renoncé à fixer un tel délai, tout en indiquant qu'il ne devrait pas excéder une année. Il y a lieu de distinguer à cet égard deux constellations. S'agissant de la première visant le cas où l'assureur a utilisé à tort la procédure simplifiée, le TF a jugé qu'en l'absence d'une réaction du destinataire dans un délai d'une année, la décision informelle de l'assureur entre en force en dépit de sa notification irrégulière au sens de l'art. 49 al. 3 phr. 3 LPGA. Un délai plus court doit s'appliquer dans la seconde constellation où la procédure simplifiée a été utilisée à bon escient. La doctrine dominante et la pratique se réfèrent dans cette éventualité à un "délai de réflexion et d'examen approprié" de 90 jours, à savoir à un délai d'une durée triple au délai ordinaire usuel du recours de 30 jours (FRÉSARD-FELLAY/KLETT/LEUZINGER, op. cit., art. 51 n. 7 avec références citées).

**3.3** L'assureur peut de son côté, pendant un laps de temps correspondant au délai de recours contre une décision formelle, soit généralement 30 jours dès la réception de la communication par l'assuré, réexaminer une prestation d'assurance octroyée de manière informelle sans avoir à respecter les conditions de la reconsidération ou de la révision procédurale. Au contraire, passé ce délai, une procédure de révision ou de reconsidération est nécessaire. Cela vaut également lorsqu'une décision implicite peut encore être contestée par l'assuré et qu'elle n'est ainsi pas entrée en force comme le serait une décision formelle ensuite de l'écoulement du délai de recours (ATF 129 V 110 c. 1.2.3; SVR 2015 ALV n° 15 c. 2.2).

**3.4** En application de ce qui précède, la prise de position du 18 février 2020 de la Suva en procédure simplifiée remontait à bien davantage que 30 jours lorsque cette autorité a décidé, le 4 février 2021, de revenir sur cette communication et de modifier le taux d'indemnisation de l'atteinte à l'intégrité reconnu à l'assuré. Cette communication était ainsi entrée en force au moment où l'intimée a formellement statué sur le droit à l'IPAI du recourant et a nouvellement fixé celle-ci à un taux de 90%. Partant et n'en contredise l'intimée (décision sur opposition contestée c. 3.2), c'est

aux seules conditions de la révision procédurale ou de la reconsidération au sens de l'art. 53 LPGA que cette autorité pouvait revenir sur son prononcé informel précité.

#### **4.**

Se pose donc, conséquemment, la question de savoir si l'intimée était fondée à réviser ou à reconsidérer sa communication du 18 février 2020.

**4.1** Les prestations indûment perçues doivent être restituées. La restitution ne peut être exigée lorsque la personne intéressée était de bonne foi et qu'elle la mettrait dans une situation difficile (art. 25 al. 1 LPGA). Le droit de demander la restitution s'éteint trois ans après le moment où l'institution d'assurance a eu connaissance du fait, mais au plus tard cinq ans après le versement de la prestation (art. 25 al. 2 phr. 1 LPGA). Les prestations en espèces indûment perçues reposant sur une décision formellement passée en force ne peuvent être réclamées que si les conditions d'une reconsidération (en cas d'inexactitude manifeste dont la rectification revêt une importance notable; art. 53 al. 2 LPGA) ou d'une révision procédurale (en raison de faits nouveaux importants découverts subséquemment ou de la mise à jour de nouveaux moyens de preuves qui ne pouvaient être produits auparavant; art. 53 al. 1 LPGA) sont réalisées (ATF 142 V 259 c. 3.2, 130 V 318 c. 5.2; SVR 2019 UV n° 3 c. 3.1). La reconsidération sert de correctif postérieur à l'application du droit ou à la constatation de faits initialement erronée de l'administration (ATF 117 V 8 c. 2c; SVR 2019 IV n° 47 c. 2.1; TF 9C\_396/2012 du 30 octobre 2012 c. 2.1).

**4.2** Aux termes de l'art. 24 al. 1 LAA, si, par suite de l'accident, l'assuré souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, il a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité. D'après l'art. 25 al. 2 LAA, le Conseil fédéral édicte des prescriptions détaillées sur le calcul de l'indemnité. Il a fait usage de cette délégation de compétence à l'art. 36 OLAA. L'al. 1 de cette disposition prescrit qu'une atteinte à l'intégrité est réputée durable lorsqu'il est prévisible qu'elle subsistera avec au moins la même gravité pendant toute la vie. Elle est réputée importante lorsque l'intégrité physique, mentale ou

psychique subit, indépendamment de la diminution de la capacité de gain, une altération évidente ou grave. L'al. 2 prévoit que l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3. Dans cette annexe, le Conseil fédéral a édicté un barème des indemnités selon une liste non exhaustive d'atteintes fréquentes et typiques, laquelle a été reconnue comme étant conforme à la loi (ATF 124 V 29 c. 1b). Pour les atteintes à l'intégrité qui sont spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, on appliquera le barème par analogie en tenant compte de la gravité de l'atteinte (ch. 1 § 2 de l'annexe 3; ATF 116 V 156 c. 3a). L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée en fonction de la gravité de l'atteinte. Celle-ci est évaluée d'après le diagnostic médical. En cas de diagnostic identique, l'atteinte à l'intégrité est la même pour tous les assurés; elle est évaluée de manière abstraite et égalitaire (ATF 124 V 29 c. 3c).

**4.3** 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 (ATF 143 V 124 c. 2.2.2, 125 V 351 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 143 V 124 c. 2.2.2, 134 V 231 c. 5.1, 125 V 351 c. 3a).

## **5.**

**5.1** Dans la décision sur opposition attaquée et ses prises de position ultérieures, l'intimée considère que l'octroi informel le 18 février 2020 d'une IPAI fondée sur un taux de 100% était manifestement erroné, dès lors que

cette prestation aurait été reconnue sur la base d'un état de fait médical établi de manière incomplète en violation du principe inquisitoire. Après avoir recueilli l'avis de son service médical et avoir encore soumis dernièrement celui-ci à un neurologue-conseil, elle estime qu'une IPAI de 90% se justifie au vu des capacités fonctionnelles préservées chez l'assuré au niveau des membres supérieurs, atypiques selon elle d'une lésion médullaire haute complète. Elle considère qu'une indemnisation à hauteur de 90% s'impose d'après la table 21 de la Suva puisque le recourant ne nécessiterait pas d'assistance respiratoire et pourrait rester assis sans soutien, respectivement se hisser sans aide pour s'asseoir. Partant, elle retient que les conditions posées à une reconsidération de sa communication du 18 février 2020 étaient données (pour le cas où serait nié son droit de revoir sans condition celle-ci).

**5.2** A l'appui de son recours et de ses écrits subséquents, l'assuré réfute le caractère (manifestement) erroné de la communication du 18 février 2020 et, partant, le fait que celle-ci ait été accessible à une reconsidération. Il est d'avis que l'évaluation originelle d'une IPAI à 100% s'appuyait sur des avis médicaux concordants et probants, et que le médecin intensiviste qui s'est prononcé à leur sujet en procédure de recours corrobore lui aussi cette appréciation. En revanche, il dénie toute force probante à l'évaluation du neurologue-conseil sur laquelle la SUVA s'est notamment fondée pour justifier la réévaluation à 90% de son atteinte à l'intégrité. Il fait valoir que sur les quatre facteurs au sens de la table 21 de la Suva susceptibles de justifier en cas de tétraplégie incomplète une estimation proportionnelle de l'atteinte s'ils sont d'intensité particulièrement faible ou marquée, deux d'entre eux, soit celui d'une dysfonction vésicale et intestinale ainsi que celui d'une spasticité, sont très prononcés chez lui. Il en conclut qu'il présente les mêmes dysfonctions que celles associées à une lésion médullaire complète et qu'il peut ainsi prétendre une IPAI de 100%.

**5.3** A l'appui de son recours et de sa réplique, l'assuré a produit des rapports établis les 5 juin et 7 septembre 2021 par le Dr C.\_\_\_\_\_, médecin spécialisé en médecine intensive et en anesthésiologie (dossier recourant [dos. rec.] 3 et 4). De son côté, l'intimée a joint à sa réponse et à

sa duplique des prises de position établies, respectivement, les 15 juillet et 11 octobre 2021 par un neurologue-conseil, le PD Dr D.\_\_\_\_\_. Elle a en outre produit le 21 février 2022, à la demande du Tribunal, deux rapports médicaux établis le 23 juin 2021 par le J.\_\_\_\_\_. et auxquels se référerait le neurologue précité. En règle générale, le juge des assurances sociales apprécie la légalité de la décision attaquée d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (voir à ce sujet: c. 1.1 supra), à moins que les nouveaux rapports médicaux invoqués soient de nature à influencer sur l'appréciation au moment où la décision attaquée a été prononcée (SVR 2008 IV n° 8 c. 3.4). Au présent cas, les rapports établis par le Dr C.\_\_\_\_\_. et le PD Dr D.\_\_\_\_\_. ont été rendus pour les besoins de la procédure de recours puisqu'ils servent d'étayage au recours et à la réponse à ce dernier, ainsi qu'aux mémoires de réplique et de duplique des parties. Il n'y a partant pas lieu d'en faire abstraction dans le cadre de l'appréciation des preuves, d'autant que ces rapports analysent une situation médicale qui prévalait déjà avant le prononcé de la décision sur opposition contestée. Cette dernière conclusion prévaut aussi s'agissant des rapports médicaux du 23 juin 2021 relatifs à un examen neurologique effectué le même jour auprès du J.\_\_\_\_\_. En présence de pathologies physiques très lentement évolutives chez un blessé médullaire tel le recourant, cet examen clinique réalisé quelque trois semaines seulement après la décision litigieuse est en effet apte à rendre compte de faits médicaux déjà en vigueur au moment dudit prononcé.

**5.4** C'est à raison que l'assuré ne conteste ni l'application ni la validité de la table 21 de la *Suva Indemnité pour atteinte à l'intégrité en cas de lésions médullaires* éditée en 2006, qui, à l'instar des autres tables d'indemnisation de cette assurance, a été reconnue par le TF comme étant conforme à l'annexe 3 de l'OLAA (ATF 124 V 32 c. 1c; TF 8C\_566/2017 du 8 mars 2018 c. 5.1 avec références citées). Selon cette table en p. 5 (dos. rec. 6), le caractère de l'atteinte médullaire (incomplète/complète) s'apprécie selon l'échelle de déficience (AIS) de l'ASIA (American Spinal Injury Association), fondée sur l'échelle de Frankel, qui sert à classer la gravité de la blessure chez les blessés médullaires. L'échelle ASIA recense les degrés d'anomalie suivants: A = atteinte neurologique complète (aucune fonction motrice ou sensorielle n'est conservée en sous-lésionnel,

en particulier dans les segments sacrés S4-S5); B = atteinte neurologique incomplète (seule la fonction sensorielle est conservée au-dessous du niveau neurologique, parfois dans les segments sacrés S4-S5); C = atteinte neurologique incomplète (la fonction motrice est conservée en dessous du niveau neurologique et plus de la moitié des muscles clés en dessous de ce niveau ont un score moteur inférieur à 3); D = atteinte neurologique incomplète (la fonction motrice est conservée en dessous du niveau neurologique et plus de la moitié des muscles clés ont un score moteur égal ou supérieur à 3); E = les fonctions sensorielles et motrices sont normales. D'après la table 21 en p. 6, en cas de tétraplégie, les scores AIS A et AIS B donnent droit à une IPAI de 100%, respectivement le score AIS C à une IPAI de 90 ou 100% selon qu'une assistance respiratoire s'avère ou non nécessaire et que l'assuré peut ou non rester en position assise sans soutien ainsi que se hisser sans aide pour s'asseoir.

## **6.**

**6.1** Les principaux éléments suivants ressortent du dossier en lien avec l'atteinte à l'intégrité subie par le recourant ensuite de son accident de moto.

**6.1.1** Après sa prise en charge aux urgences de l'hôpital de I. \_\_\_\_\_ le 15 mai 2017, l'assuré a été transféré le 18 mai 2017 en station intensive puis réadaptative du J. \_\_\_\_\_ où il a bénéficié d'une prise en charge en physiothérapie et en ergothérapie destinée à rétablir autant que possible son autonomie. Au cours de ce suivi, il est vu reconnaître une tétraplégie sensorimotrice incomplète en dessous de C6 avec un score AIS B, une dysrégulation du système nerveux autonome avec troubles des fonctions vésicale, intestinale et sexuelle, un ulcère de décubitus, une spasticité importante dans le contexte de la tétraplégie, une colite ulcéreuse (2000, selon l'anamnèse), une carence substituée en vitamine D et en acide folique (07.2017), une anémie normochrome normocytaire (07.2017), un syndrome d'apnées obstructives du sommeil (SAOS) appareillé par CAP (2018), des douleurs chroniques au poignet gauche sur arthrose, une dysfonction du système vasomoteur (11.2017), une hépatopathie, une allergie à l'aspirine (07.2017) et un désordre atrioventriculaire (02.2019). Hormis des péjorations ponctuelles de la spasticité liées à des foyers

infectieux sur les plans pulmonaire et/ou urinaire (à l'origine d'hospitalisations en mars 2018 et décembre 2019), ce tableau diagnostique est demeuré constant et a été pour l'essentiel confirmé lors d'un bilan neurologique réalisé le 14 janvier 2020 auprès du J. \_\_\_\_\_.

**6.1.2** Dans sa communication du 18 février 2020, la Suva a reconnu au recourant le droit à une IPAI de Fr. 148'200.-, correspondant au montant maximum du gain assuré à l'époque de l'accident (art. 25 LAA en relation avec l'art. 22 al. 1 OLAA). Courant juin 2020, la même assurance a invité son service médical à se prononcer, entre autres aspects, sur l'existence d'une atteinte à l'intégrité chez l'assuré. Dans sa prise de position du 24 juin 2020, le Dr E. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, a estimé qu'une telle atteinte était a priori donnée et qu'il conviendrait de la déterminer dès que l'état médical serait stabilisé. A nouveau invité début juillet 2020 à se prononcer à ce sujet, le même service médical s'est exprimé le 20 août 2020 par l'entremise de la Dresse F. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie générale et traumatologie. Reprenant à son compte le diagnostic d'une tétraplégie incomplète sous C6 d'un score AIS B avec dysrégulation vésicale, intestinale et sexuelle, associée à une importante spasticité, des infections pulmonaires et urinaires récidivantes, ainsi qu'à des douleurs chroniques aux mains, cette doctoresse a estimé que l'état de santé de l'assuré était en l'état stabilisé. En se référant à la table 21 de la Suva, elle a retenu que ce dernier, vu sa tétraplégie incomplète sous C6, pouvait prétendre une IPAI de 90%. Sur ces bases, l'intimée a entre autres informé le 23 septembre 2020 le recourant, par le biais de K. \_\_\_\_\_, du fait qu'elle statuerait tout prochainement sur son droit à une IPAI. Dans sa décision correspondante du 4 février 2021 confirmée le 1<sup>er</sup> juin 2021 sur opposition, la Suva lui a accordé une IPAI de Fr. 133'380.- correspondant à une atteinte à l'intégrité de 90%.

**6.1.3** Dans son rapport du 5 juin 2021 produit à l'appui du recours, le Dr C. \_\_\_\_\_ a fait état du tableau complet d'une tétraplégie et de l'absence du moindre répit dans la vie quotidienne de l'assuré. D'après ce médecin, la seule différence révélée par la paralysie incomplète AIS B du recourant réside dans l'innervation sensitive d'une petite zone péri-anale, laquelle n'a pas la moindre signification au quotidien sur le plan fonctionnel. Il a rappelé

que la classification différentielle y afférente n'a été opérée que parce que certains patients avec une paralysie AIS B présentent un meilleur pronostic sous l'angle neurologique. Dans le cas du recourant, cette perspective ne se serait toutefois jamais vérifiée en cours d'évolution. Se référant à la table 21 de la Suva, il a estimé que l'IPAI maximale doit être reconnue à l'assuré dès lors qu'une tétraplégie AIS B fonde d'après cette table une atteinte de 100% à l'intégrité. D'après ledit médecin, même une paralysie avec un score AIS C fonderait en l'espèce le droit à une IPAI de 100% au vu des critères de la table 21.

**6.1.4** A sa réponse, l'intimée a joint une prise de position établie le 15 juillet 2021 par le PD Dr D.\_\_\_\_\_. S'appuyant sur de nouvelles constatations neurologiques consignées d'après lui le 1<sup>er</sup> juillet 2021 (en réalité, le 23 juin 2021; voir c. 6.1.6 infra) par le J.\_\_\_\_\_, ce neurologue a diagnostiqué une paraplégie sensorimotrice sous C6 avec innervation partielle jusqu'à Th6 y compris. Il a rapporté une amélioration significative de la spasticité, laquelle se situait à la moitié de la gravité précédente grâce à une adaptation dès octobre 2020 de la médication ad hoc. Selon le PD Dr D.\_\_\_\_\_ se référant à la version 2002 de l'ASIA, il fallait corriger la classification fonctionnelle d'une tétraplégie incomplète sous C6 jusqu'alors associée à une valeur AIS B en une atteinte correspondante sous C6 d'un score AIS C. Pour étayer cette conclusion, il a rappelé que les fonctions motrices sont présentes chez le recourant en dessous du niveau de paralysie correspondant à la hauteur de la lésion médullaire C5/C6. Selon lui, cela signifie qu'une atteinte médullaire incomplète existe sur les plans sensitif et moteur avec une force d'extension des bras (muscle triceps, muscles caractéristiques du segment médullaire C7) et, en particulier aussi et de manière pratiquement complète, des fléchisseurs des doigts (innervation anatomique exclusive du segment médullaire à hauteur de C7 et C8). En l'absence d'une impotence complète, il en a conclu que l'atteinte à l'intégrité reconnue à l'assuré avait été réévaluée de façon appropriée à un taux de 90% par l'intimée.

**6.1.5** Pour étayer sa réplique à la réponse précitée, le recourant a produit une nouvelle prise de position du Dr C.\_\_\_\_\_ du 7 septembre 2021. A son appui, ce médecin s'est prononcé sur le rapport médical établi le

15 juillet 2021 par le PD Dr D.\_\_\_\_\_ et a jugé d'emblée problématique que l'appréciation de la Suva (recte: de la Dresse F.\_\_\_\_\_) du 20 août 2020 ait été a posteriori justifiée par une prise de position du 23 juin 2021 du J.\_\_\_\_\_. Selon lui, la catégorisation d'une atteinte médullaire en paralysie complète ou incomplète est toujours source de malentendus, car une paralysie incomplète laisse généralement supposer une meilleure fonction au quotidien. Or, toujours de son avis, le recourant présente par rapport à d'autres blessés médullaires une spasticité extrêmement prononcée. Le Dr C.\_\_\_\_\_ considère ensuite que c'est à tort que la Suva s'est fondée sur la classification ASIA de 2002 en lieu et place de celle de 2019. Il conteste la correction à un score AIS C effectuée par le PD Dr D.\_\_\_\_\_, motif pris qu'une innervation motrice de trois segments en-dessous du niveau neurologique doit être donnée pour ce score et que le recourant ne présente une telle innervation que dans deux segments (C7 et C8, mais pas D1) - raison pour laquelle un score AIS B doit lui être attribué.

**6.1.6** Avec sa duplique, l'intimée a produit une nouvelle prise de position établie le 11 octobre 2021 par le PD Dr D.\_\_\_\_\_ face à l'appréciation du 7 septembre 2021 du Dr C.\_\_\_\_\_. Ce neurologue-conseil y a souligné le fait que l'adaptation permanente de la définition de la classification ASIA telle que présumée par son confrère pour mesurer l'atteinte à l'intégrité contredit le fondement de la table 21 de la Suva qui s'appuie sur la version ASIA de 2002. Après avoir rappelé le contenu de cette dernière, il a souligné le fait que le Dr C.\_\_\_\_\_ a évoqué la présence d'une innervation motrice dans les segments médullaires C7 et C8 en dessous du niveau lésionnel et que ce médecin aurait ainsi lui-même identifié un score AIS C au sens de la définition de cette catégorie dans la classification ASIA 2002. D'après lui, le fait que la fonction neurologique partielle en dessous du niveau lésionnel C6 (en particulier l'extension des bras) affecte moins l'intégrité de l'assuré - lequel est parfois capable d'effectuer ses transferts de manière autonome et peut manier seul un fauteuil roulant manuel - s'oppose également à une atteinte à l'intégrité de 100%. Il indique avoir observé que les paralysies incomplètes, au niveau notamment des membres supérieurs, permettent souvent une meilleure fonctionnalité et se traduisent par un handicap moindre dans la vie quotidienne. Pour le surplus et pour corroborer ses conclusions, il allègue

que l'assuré ne nécessite qu'une fois par jour une aide à domicile (le matin, pour faire sa toilette et s'habiller) et qu'il ne requiert pas d'assistance respiratoire.

**6.1.7** Les constatations neurologiques auxquelles se réfère le PD Dr D.\_\_\_\_\_ dans son rapport du 15 juillet 2021 ont été émises le 23 juin 2021 au sein du J.\_\_\_\_\_ et portées le 22 février 2022 à la connaissance du Tribunal. Les deux rapports produits par l'intimée à la suite de cette consultation spécialisée sont datés du 23 juin 2021 et affichent un contenu strictement identique, si bien qu'il sera fait référence à leur égard à un seul et unique rapport médical établi le 23 juin 2021 (voir également à ce sujet le courrier du 21 février 2022 de l'intimée). Le Dr G.\_\_\_\_\_, médecin-chef du centre pour la médecine de la douleur, et le Dr H.\_\_\_\_\_, médecin-chef en neurologie auprès dudit centre, qui ont réalisé cet examen neurologique auprès du J.\_\_\_\_\_ ont diagnostiqué au sens de la CIM-10 une spasticité sévère en présence d'une tétraplégie sensorimotrice complète sous C6 avec un score AIS A (G82.42), une dysrégulation autonome avec trouble des fonctions vésicale, intestinale et sexuelle (N31.1), un manque de vitamine D et d'acide folique (E56.9), une allergie à l'aspirine (Z88.6), une hépatopathie (K76.9) et des événements liés à la vie professionnelle (Z56). L'examen clinique ciblé sur la spasticité a abouti à la conclusion qu'après l'adaptation de la médication ad hoc depuis octobre 2020, cette problématique s'est notablement améliorée et, de l'aveu même du patient, a permis une amélioration d'environ 50% de ses plaintes. De plus, toujours selon ces spécialistes du J.\_\_\_\_\_, le transfert et la déclenchabilité de la spasticité d'extension et au niveau des pieds (cloni) se sont aussi amendés. Ils ont par ailleurs évoqué la disparition complète des attaques respiratoires parfois associées à des pertes de connaissance en raison d'une spasticité abdo-thoracale, ainsi qu'une élévation notable de la qualité de vie de leur patient. Pour le surplus, ils ont fait état d'un status neurologique inchangé en présence d'une tétraplégie sensorimotrice spastique complète sous C6 (score AIS A) avec innervation partielle jusqu'à Th6.

## 6.2

**6.2.1** Dès le début de sa prise en charge le 18 mai 2017, le J. \_\_\_\_\_ a admis l'existence chez l'assuré d'une tétraplégie sensorimotrice incomplète en-dessous de C6 avec un score AIS B (déficience incomplète sous l'angle sensitif), score qu'il a confirmé tout au long de son suivi spécialisé et a même rehaussé à un score AIS A lors de son ultime appréciation du 23 juin 2021. Dans son rapport médical du 20 août 2020 ayant servi de base à la décision de la Suva du 4 février 2021, la Dresse F. \_\_\_\_\_ du service médical de ladite assurance a repris à son compte le diagnostic précité et le score AIS B y associé en inférant le droit à une IPAI de 90%. Dans ses prises de position des 5 juin et 7 septembre 2021 en procédure de recours, le Dr C. \_\_\_\_\_ a confirmé le score AIS B précité et ce, également au vu du résultat du nouveau bilan neurologique réalisé le 23 juin 2021 auprès du J. \_\_\_\_\_. La Dresse F. \_\_\_\_\_ et le Dr C. \_\_\_\_\_ se rejoignent dès lors dans l'appréciation diagnostique de l'atteinte médullaire du recourant et ne divergent entre eux qu'eu égard aux conclusions qu'ils en déduisent sous l'angle médico-assécurologique (octroi d'une IPAI de 90 ou de 100%). S'appuyant à l'instar du Dr C. \_\_\_\_\_ sur le résultat de l'examen neurologique du 23 juin 2021 ainsi que sur les autres éléments cliniques au dossier, le PD Dr D. \_\_\_\_\_ considère quant à lui qu'il y a lieu de corriger le score AIS B initialement retenu par le service médical de la Suva en un score AIS C (déficience incomplète du point de vue moteur). Dès lors que cette appréciation médicale ne s'appuie ni sur des faits nouveaux importants découverts subséquemment ni sur la mise à jour de nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant (les faits attestés dans le dernier bilan neurologique du 23 juin 2021 s'inscrivent dans la continuité des précédentes observations cliniques), elle n'est pas propre à fonder une révision procédurale au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA. Partant, seule la voie de la reconsidération demeure ouverte conformément à l'art. 53 al. 2 LPGA. A cette fin, il conviendrait de démontrer que les constatations médicales que contredit l'appréciation du PD Dr D. \_\_\_\_\_ et sur lesquelles se fondait l'IPAI à 100% reconnue initialement à l'assuré, présentaient dès l'origine un caractère manifestement erroné (voir c. 4.1 supra). Or, rien de tel ne peut être affirmé en l'espèce au vu de ce qui suit.

**6.2.2** Au préalable, on précisera que la table 21 de la Suva se réfère à l'échelle d'anomalie ASIA dans sa teneur de 2002 et non à celle de 2018/2019 dont il est fait mention dans l'appréciation du Dr C. \_\_\_\_\_ (voir note 1 de bas de page en p. 7 de ladite table). Si certaines nuances sont certes à observer entre ces deux versions de l'ASIA (en particulier en lien avec l'évaluation du score AIS B; voir c. 6.2.3 infra), les données cliniques telles qu'exposées et discutées par le Dr C. \_\_\_\_\_ offrent néanmoins aussi des éléments de réponse en vue d'apprécier les critères d'une lésion spinale selon l'échelle ASIA 2002. Certes, ledit médecin ne dispose d'aucune spécialisation en neurologie au contraire du PD Dr D. \_\_\_\_\_. A l'instar de celles de la Dresse F. \_\_\_\_\_ qui n'est pas non plus neurologue, ses conclusions bénéficient cependant d'une assise spécialisée par le biais des observations neurologiques du J. \_\_\_\_\_ qui l'étayaient. Ainsi, sur la base du dernier bilan y afférent du 23 juin 2021 et dans le prolongement de celui du 14 janvier 2020 appuyant les conclusions de sa consœur, le Dr C. \_\_\_\_\_ explique tout d'abord avec cohérence ne pas être en mesure de retenir, faute d'un examen de la sensibilité des segments S3-S5 et de la motricité sphinctérienne (un tel examen n'ayant pas eu lieu auprès du J. \_\_\_\_\_), l'existence d'une éventuelle lésion médullaire complète et dès lors un score AIS A y associé (en l'absence de cet examen clinique ciblé, le J. \_\_\_\_\_ a quant à lui néanmoins conclu à un score AIS A). En tout état de cause, l'assuré lui-même n'allègue pas présenter une tétraplégie complète (recours p. 3 ch. 11). Quoi qu'il en soit, cette question peut demeurer irrésolue dans la mesure où la classification de l'atteinte médullaire dans la catégorie AIS B telle qu'initialement retenue par la Suva et ouvrant droit à une IPAI de 100% ne revêtait pas un caractère manifestement erroné, à tout le moins à l'aune de la vraisemblance prépondérante (degré de preuve valable en droit des assurances sociales; ATF 144 V 427 c. 3.2). Certes, cette conclusion n'était à l'origine soutenue au dossier que par la seule appréciation du J. \_\_\_\_\_. L'instruction médicale ordonnée ultérieurement par la Suva auprès de son service médical en vue de combler cette prétendue lacune n'a toutefois pas abouti à une appréciation diagnostique autre que celle, qui plus est (déjà) spécialisée, retenue par le centre précité. Bien plus, la Dresse F. \_\_\_\_\_ s'est strictement calquée sur les observations du J. \_\_\_\_\_ pour retenir elle aussi une atteinte médullaire d'un score AIS B.

Quant au Dr C. \_\_\_\_\_, il s'inscrit également dans la continuité de cette évaluation clinique (sa discussion, à partir du dernier bilan neurologique du 23 juin 2021, d'une réassignation diagnostique de la tétraplégie du recourant sous C5 et sa mention de plusieurs imprécisions terminologiques dans ledit bilan sont sans portée sur la classification de l'atteinte médullaire; voir dos. rec. 4 p. 4 et 5). Partant, on ne saurait affirmer que l'évaluation originelle de l'atteinte du recourant était fondée sur une appréciation médicale insuffisante et lacunaire, ni donc que la communication du 18 février 2020 qui la reprenait à son compte s'avérait d'emblée et manifestement erronée (voir à ce sujet: DUPONT/MOSER-SZELESS, *Loi sur la partie générale des assurances sociales in Commentaire romand*, 2018, art. 53 n. 75). Au contraire, tant le bilan neurologique du 14 janvier 2020 que celui du 23 juin 2021 ont abouti à une classification de l'atteinte médullaire (score AIS B ou même A) du recourant au terme d'une évaluation minutieuse des niveaux neurologique, sensoriel et moteur pertinents au sens de l'échelle ASIA 2002.

**6.2.3** Face aux évaluations médicales précitées toutes convergentes au dossier de la cause et pleinement probantes en vertu d'une libre appréciation des preuves (c. 4.3 supra), le positionnement du PD Dr D. \_\_\_\_\_ en faveur d'une lésion spinale de score AIS C n'ouvrant pas droit à une IPAI de 100% (pas d'assistance respiratoire nécessaire, position assise possible et aptitude à se hisser sans aide) ne représente donc qu'une appréciation divergente d'un état de fait médical demeuré pour l'essentiel inchangé dans l'intervalle ("*Der neurologische Befund ist unverändert*" selon l'examen neurologique du 23 juin 2021, p. 3). Certes, pour étayer le score AIS C nouvellement retenu, le PD Dr D. \_\_\_\_\_ avance que le dernier bilan neurologique fait état de fonctions sensorimotrices partiellement préservées en dessous de la lésion médullaire C5/C6 en raison d'une innervation des segments médullaires C7 et C8, se traduisant chez l'assuré par une force d'extension des bras et des fléchisseurs des doigts lui permettant un transfert autonome (c. 6.1.3 supra). A cet égard, il a rappelé que l'innervation motrice de deux segments au-dessous du niveau neurologique correspond selon l'échelle ASIA 2002 à une atteinte motrice incomplète, alors que le même substrat sensorimoteur serait constitutif - comme l'allègue également le Dr

C.\_\_\_\_\_ - d'une lésion complète d'après l'échelle ASIA 2018/2019 (lésion incomplète seulement à partir d'une innervation motrice de trois segments en dessous du niveau neurologique). Cette question n'a cependant pas à être tranchée définitivement. Même à considérer qu'un score AIS C devrait être retenu selon l'échelle ASIA 2002, les circonstances liées à la tétraplégie du recourant déboucheraient de toute façon sur l'octroi d'une IPAI de 100% (voir en ce sens aussi le Dr C.\_\_\_\_\_; c. 6.1.4 supra). En effet, s'il est incontesté que le transfert lit-chaise roulante et une stabilisation du corps sont possibles pour lui de manière autonome, son suivi spécialisé auprès du J.\_\_\_\_\_ fait état d'une assistance respiratoire pendant la nuit introduite après l'accident incriminé et du reste prise en charge par l'intimée (voir à ce sujet notamment le bilan neurologique du J.\_\_\_\_\_ du 14 janvier 2020 au dos. int. 349/2; voir au surplus dos. int. 201 et la prise de position du recourant du 16 novembre 2021 en p. 2). Contrairement à ce qu'a affirmé le PD Dr D.\_\_\_\_\_, une atteinte médullaire de score AIS C chez l'assuré n'exclurait dès lors pas manifestement une indemnisation maximale selon la table 21 de la Suva (voir c. 5.4 supra). A cela s'ajoute le fait que d'autres contraintes médicales se superposent en l'espèce à la classification axée strictement sur le caractère de l'atteinte (incomplète/complète) ou sur le niveau de celle-ci (tétraplégie/paraplégie). En effet, le recourant présente une spasticité très prononcée (certes améliorée depuis le bilan du 14 janvier 2020, mais néanmoins toujours qualifiée de sévère à l'examen du 23 juin 2021) et une dysrégulation autonome des fonctions vésicales et urinaires à l'origine d'infections récidivantes. Or, selon la table 21 de la Suva (en p. 5), des troubles vésico-urinaires, une déformation du rachis, des douleurs neurogènes ou vertébrales et une spasticité doivent être pris en considération de manière particulière s'ils sont d'une amplitude inhabituelle («out-of-order»); la teneur allemande de ce texte est encore plus explicite: "*nur zusätzlich zu berücksichtigen, wenn diese an der motorischen Lähmung gemessen aussergewöhnlich ausgeprägt oder besonders gering sind*). Sur le vu de ce qui précède, il n'est nullement manifeste que l'atteinte en cause, mesurée par rapport à la paralysie motrice, puisse être qualifiée de particulièrement minime et justifier dès lors une IPAI inférieure à celle maximale prévue pour un score AIS B ou pour un score AIS C lorsque celui-ci est corrélé à la

nécessité d'une assistance respiratoire et/ou à l'impossibilité d'un transfert lit-chaise roulante autonome ainsi qu'à celle d'une stabilisation du corps.

**6.3** Il s'ensuit que les conditions posées à une reconsidération du prononcé informel du 18 février 2020 de l'intimée n'étaient pas réunies. Partant, il n'était pas loisible à la Suva de revenir sur cette communication qui accordait à l'assuré une IPAI de Fr. 148'200.- correspondant à une atteinte de 100%, ni d'exiger de celui-ci la restitution du différentiel de Fr. 14'820.- qui aurait résulté d'une indemnisation à hauteur de 90% seulement de ladite atteinte. Le remboursement à l'intimée de ce montant intervenu par compensation devra donc être ristourné à l'assuré (voir c. 2 supra).

## **7.**

**7.1** Au vu de tout ce qui précède, le recourant est en droit de prétendre une IPAI de 100%. Partant, le recours doit être admis et la décision sur opposition attaquée annulée.

**7.2** Il n'y a pas lieu de percevoir de frais de procédure (art. 61 let. a LPGA).

**7.3** Le recourant, qui obtient gain de cause et est représenté par une mandataire professionnelle, a droit au remboursement de ses dépens (art. 61 let. g LPGA et 104 al. 1 LPJA). Après examen de la note d'honoraires de cette mandataire du 17 septembre 2021 et de son complément du 16 novembre 2021, qui ne prêtent pas à discussion, compte tenu de l'importance et de la complexité de la procédure judiciaire, ainsi que de la pratique du TA dans des cas semblables, les dépens sont fixés à Fr. 4'656.95 (honoraires de Fr. 4'216.50, débours de Fr. 107.50 et TVA [7.7%] de Fr. 332.95) et mis à la charge de l'intimée.

**Par ces motifs:**

1. Le recours est admis et la décision sur opposition du 1<sup>er</sup> juin 2021 est annulée. La SUVA versera au recourant une IPAI de 100% et lui ristournera en conséquence la somme de Fr. 14'820.-.
2. Il n'est pas perçu de frais de procédure.
3. L'intimée versera au recourant la somme de Fr. 4'656.95 (débours et TVA compris) au titre de dépens pour la procédure judiciaire.
4. Le présent jugement est notifié (R):
  - à la mandataire du recourant,
  - à l'intimée,
  - à l'Office fédéral de la santé publique.

Le juge:

La greffière:

**Voie de recours**

Dans les 30 jours dès la notification 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).