RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1199/2001-ASSU **ATA/638/2005**

ARRÊT

DU TRIBUNAL ADMINISTRATIF

du 27 septembre 2005

2ème section

dans la cause

Monsieur _____ M_____
représenté par Me Jean-Franklin Woodtli, avocat

contre

LA NATIONALE SUISSE ASSURANCES

et

HELSANA ASSURANCES S.A.

EN FAIT

1. Monsieur _____ M_____, de nationalité suisse, né en 1951, domicilié à Genève, travaillait pour le compte de l'Etat de Genève depuis le 1er août 1975.

   A ce titre, il était assuré contre les accidents professionnels et non professionnels par la Nationale suisse assurances (ci-après : la Nationale suisse ou l'intimée), de siège à Bâle, en application de la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20).

2. Le 25 avril 1998, M. M_____ a été victime d'un accident de la circulation en ville de Genève. Alors qu'il était au guidon de sa moto, il a été renversé par un automobiliste qui n'avait pas respecté un signal « stop ». La déclaration d'accident LAA fait état de contusions multiples sur le côté droit. M. M_____ n'a pas été hospitalisé.

   Il sied encore de préciser qu'à l'époque de l'accident, M. M_____ était en incapacité de travail à 50% en raison de maladie (état dépressif).

3. Le 27 avril 1998, M. M_____ a consulté le docteur Jean-Jacques Bené. Celui-ci a posé le diagnostic de contusions au genou et coude droit ; plaies superficielles ; syndrome cervicobrachial droit sévère ; contusions cervicales ?. Il a prescrit un traitement médicamenteux, ainsi que de la physiothérapie. L'incapacité de travail était de 100% dès le 25 avril 1998 (rapport médical initial LAA du 24 mai 1998).

4. A la demande du Dr Bené, le docteur Couson a pratiqué des radiographies de la colonne cervicale et dorsale, de face et de profil. L'examen n'a pas mis en évidence de lésion traumatique objectivée, mais une discrète rectitude rachidienne cervicale haute entre C2 et C3, une légère discopathie C5-C6 et une légère spondylose dorsale étagée (rapport du 8 mai 1998).

5. Au mois de juin 1998, M. M_____ a consulté le docteur Flavio Bongioanni. A la demande de ce dernier, une IRM cervicale a été effectuée, qui a mis en évidence une discopathie C5-C6 et C6-C7 avec protrusion discale, mais sans franche hernie constituée (rapport du 26 juin 1998, docteur Omarini). Sur la base de cet examen, le Dr Bongioanni a noté que la symptomatologie restait mystérieuse et il a suggéré un examen électroneuromyographique pour éclaircir cette pathologie qui ne s'estompait pas (courrier du 29 juin 1998, Dr Bongioanni au Dr Bené).

6. L'EMG préconisée a été effectuée par la doctoresse Marie-Paule Grau le 3 juillet 1998. Cet examen n'a pas apporté d'argument en faveur d'une atteinte nerveuse périphérique au membre supérieur droit (MSD), y compris au niveau de la ceinture scapulaire. En revanche, l'examen clinique mettait en évidence de nombreuses contractures (rapport du 6 juillet 1998).

7. Toujours à la demande du Dr Bongioanni, le docteur René de Gautard a effectué une échographie de l'épaule droite le 16 juillet 1998. Pour ce praticien, les signes échographiques évoquaient peut-être une capsulo-synovite, mais ils ne mettaient en évidence aucune pathologie, notamment au niveau de la coiffe des rotateurs ou de l'articulation acromio-claviculaire (rapport du 17 juillet 1998).

8. Le traitement de médecine naturelle prodigué par le docteur Dupont, à la demande du Dr Bené, n'ayant apporté aucune amélioration subjective sur la symptomatologie, celui-ci y a mis fin le 24 juillet 1998.

9. Le 27 juillet 1998, M. M_____ a subi une échographie de l'épaule droite avec infiltration (rapport du 28 juillet 1998, Dr de Gautard).

10. Le 4 août 1998, le Dr Bongioanni a rempli un questionnaire complémentaire pour traumatismes cervicaux destiné à la Nationale suisse. Il a posé le diagnostic de distorsions cervicales et de contusions. A sa connaissance, M. M_____ ne présentait pas d'anamnèse de troubles cervicaux et/ou de céphalées antérieurs à l'accident.

11. Interpellé par la Nationale suisse, le Dr Bené s'est déterminé le 16 août 1998. M. M_____ était en arrêt maladie à 50% depuis le 16 février 1998. Depuis le début du mois d'août, M. M_____ suivait un traitement de physiothérapie et les résultats semblaient enfin devenir concluants. Il était également suivi par le centre de la douleur des hôpitaux universitaires genevois (HUG). Si l'amorce de l'amélioration se poursuivait, le médecin traitant envisageait une reprise de l'activité dans un délai de trois semaines environ.

Le 10 octobre 1998, le Dr Bené a complété son rapport. La consultation au centre de la douleur des HUG se poursuivait. M. M_____ n'avait toujours par repris le travail, une telle reprise, même à temps très partiel, n'étant pas supportée.

12. Le 4 novembre 1998, le Dr Couson a pratiqué un scanner cérébral qu'il a qualifié de normal.

13. Le 9 novembre 1998, les docteurs P. Hasler, J. Desmeules et A.F. Allaz, du centre de la douleur des HUG, ont rendu leur rapport. Ils ont posé les diagnostics de cervicobrachialgie droite et hypertension artérielle traitée. Les multiples

douleurs post-traumatiques étaient principalement de type nociceptif, avec probablement une composante neurogène au niveau du bras et de la main. Au niveau de la nuque, il était possible que le mouvement d'hyperflexion latérale ait entraîné une entorse dont il était difficile d'établir le diagnostic avec certitude. Les céphalées étaient probablement des céphalées de tension. Le traitement de physiothérapie entrepris jusqu'ici n'avait pas apporté d'amélioration, mais plutôt exacerbé les douleurs. Le traitement médicamenteux devait être adapté. Une nouvelle consultation était prévue pour le 23 novembre 1998.

14. Le 19 janvier 1999, après en avoir averti M. M_____, la Nationale suisse a sollicité l'avis de son médecin-conseil, le docteur Didier Gonseth.

Après avoir examiné M. M_____ et pris connaissance du dossier médical, le Dr Gonseth a rédigé une « expertise médicale » datée du 1er mars 1999. Il a confirmé les diagnostics de contusions multiples, traumatisme cranio-cérébral, syndrome subjectif des traumatisés cranio-cérébraux, probable entorse cervicale et possible contusion de la coiffe des rotateurs. Le syndrome subjectif après traumatisme cérébral était en relation de causalité avec l'accident. La symptomatologie douloureuse située au niveau de l'épaule droite restait un mystère. Une démonstration précise du rapport de causalité entre les plaintes de l'épaule droite et l'accident restait difficile en l'absence de toute lésion objective. Le traitement n'était pas terminé. L'incapacité de travail actuelle était toujours uniquement imputable aux conséquences de l'accident du 25 avril 1998. Il n'était pas possible de répondre à la question de savoir quand interviendrait la reprise totale. Le taux d'incapacité de travail était de 100%. Il ne s'agissait pas de postures ou de gestes, mais de troubles subjectifs de la fonction cérébrale. Pour l'instant, sans mesure de réadaptation, une capacité de travail dans une autre profession n'était pas concevable. Une évaluation neuro-psychologique serait opportune.

15. A la demande du Dr Bené, le docteur Kindynis a procédé à une arthro-IRM de l'épaule droite le 11 mars 1999. Cet examen a mis en évidence une capsulite rétractile relative, un syndrome du conflit sous-acromial modéré, aucune déchirure partielle ou complète de la coiffe des rotateurs (rapport du 11 mars 1999).

16. Le 20 juillet 1999, la Nationale suisse a soumis le dossier à son médecin-psychiatre conseil, le docteur Pierre-André Fauchère.

Après examen de M. M_____ le 11 août 1999 et l'étude du dossier mis à sa disposition par la Nationale suisse, le Dr Fauchère a rendu son rapport le 29 octobre 1999. Il a posé les diagnostics de syndrome post-commotionnel et de facteurs psychologiques influençant une affection médicale. Pour le premier, la causalité naturelle avec l'accident du 25 avril 1998 était hautement probable jusqu'au 24 avril 1999. Dès cette date, la causalité naturelle était tout au plus possible. Pour le second, il ne s'agissait pas d'un trouble psychiatrique au sens

strict et par conséquent la question de la causalité tombait. A cet égard, les traitements psychiatriques et psychothérapeutiques n'étaient plus à charge de l'assureur LAA depuis le 25 avril 1999. Il n'y avait plus d'incapacité de travail sur le plan psychiatrique depuis cette date.

17. La Nationale suisse a soumis une nouvelle fois le dossier à son médecin-conseil, le Dr Gonseth. Celui-ci a suggéré de faire appel au docteur Joliat, afin d'obtenir un avis médical circonstancié sur l'origine et l'ampleur du syndrome post-commotionnel. En revanche, sur le plan orthopédique, aucune incapacité de travail ne se justifiait.

18. Le 3 décembre 1999, la Nationale suisse a confié une expertise au Dr Joliat.

Après avoir procédé à l'examen clinique et pris connaissance du dossier médical, le Dr Joliat a rendu son rapport le 9 mars 2000.

En dehors de quelques signes d'un syndrome algo-dysfonctionnel cervical bas, exclusivement révélé par l'examen clinique, rien ne permettait de retenir une lésion anatomique pouvant expliquer les plaintes de M. M_____. L'examen neuropsychologique parlait en faveur d'un état douloureux chronique persistant. Le lien de causalité entre l'accident du 25 avril 1998 et l'affection vertébrale était possible. Il en allait de même pour l'épaule. A partir du moment où aucune lésion anatomique ne pouvait être invoquée (non réalisée ou guérie), les plaintes actuelles ne gardaient plus de relation de causalité avec l'accident du 25 avril 1998 et la responsabilité de l'assureur LAA n'existait plus. Le 1er avril 2000 pouvait être considéré comme la fin des mesures thérapeutiques à la charge de ce même assureur. Il était judicieux de considérer le 1er avril 2000 comme date de reprise de la capacité de travail.

A son rapport d'expertise, le Dr Joliat a joint une évaluation neuropsychologique effectuée du 8 au 14 février 2000 par le Dr Lucio Bizzini. Il en résultait que M. M_____ n'était pas en mesure d'utiliser pleinement son potentiel intellectuel et restait centré sur ses douleurs et ses incapacités (rapport du 20 février 2000).

19. Après avoir entendu M. M_____ le 31 mars 2000, la Nationale suisse a rendu, le 10 avril 2000, une décision aux termes de laquelle elle mettait fin aux prestations LAA dès le 31 mars 2000. Il n'y avait pas lieu de verser une rente pour invalidité socio-économique, ni d'indemnité pour atteinte à l'intégrité. La Nationale suisse se fondait sur les indications du médecin traitant et les conclusions des expertises des Drs Gonseth, Fauchère et Joliat, dont le médecin traitant avait eu connaissance.

Ladite décision a été adressée pour information à la caisse-maladie Helsana (assureur maladie de M. M_____).

20. Le 13 avril 2000, Helsana a formé opposition, qu'elle a retirée après avoir pris connaissance du dossier le 10 juillet 2000.

21. M. M_____ a également élevé opposition par courrier du 29 avril 2000, complété le 31 juillet 2000. A cette occasion, il a transmis à la Nationale suisse trois documents médicaux, soit un rapport d'examen radiographique effectué le 6 juin 2000 faisant état d'un discret pincement intersomatique en C5-C6 et d'une uncarthrose étagée modérée (rapport du 7 juin 2000, docteur Luzuy), un rapport IRM du rachis cervical du 6 juin 2000 mettant en évidence des lésions dégénératives étagées modérées, sans effet compressif sur le cordon médullaire et sans rétrécissement significatif des trous de conjugaison et sans image de hernie discale (rapport du 7 juin 2000, Dr Luzuy). Enfin, un rapport complémentaire à l'IRM cervicale du 6 juin 2000, selon lequel les cervicalgies et vraisemblablement les douleurs irradiant vers l'épaule droite pourraient être occasionnées par une discopathie C3-C4, à la limite entre une protrusion et une ébauche d'une petite hernie discale. Cette discopathie était en progression depuis le dernier examen pratiqué deux ans auparavant et accompagnée d'une légère déformation cyphotique de ce segment de la colonne cervicale. Les autres modifications dégénératives mineures sous jacentes étaient inchangées (rapport du 23 juin 2000, Dr Hauser).

22. Dans le cadre du traitement de l'opposition, la National suisse a requis des renseignements complémentaires auprès du médecin traitant, ainsi que du docteur Pepcak, consulté par M. M_____ au cours de l'année 2000. Elle a demandé à la caisse nationale suisse d'assurance (CNA) de lui fournir le dossier de l'accident de 1971 pour lequel cette institution versait une rente à M. M_____. Elle a également soumis les rapports médicaux du mois de juin 2003, ainsi que le dossier CNA de l'accident de 1971 au Dr Joliat, lui demandant si ces documents apportaient des éléments nouveaux par rapport à l'expertise du 9 mars 2000.

Le Dr Joliat s'est déterminé le 1er février 2001, en relevant que les différences d'imageries seraient d'origine exclusivement dégénératives, pour lesquelles l'assureur LAA n'avait pas de responsabilité. La relation de causalité n'était donc que possible.

23. Par décision du 28 août 2001, la Nationale suisse a rejeté l'opposition.

D'un point de vue somatique, aucun substrat organique n'expliquait clairement les douleurs ressenties par M. M_____ et tous les médecins consultés étaient d'accord sur le fait que cliniquement il n'y avait pas de trouble radiculaire. L'assureur intimé a examiné le cas sous l'angle du tableau clinique typique d'une lésion de type « coup du lapin », pour arriver à la conclusion que

M. M_____ présentait un certain nombre de ces troubles, tels que céphalées et diminution de la concentration. Toutefois, compte tenu de l'évolution des plaintes depuis l'accident, au moment duquel l'assuré présentait déjà une incapacité de travail de 50% en raison d'un conflit professionnel, force était de constater que les éléments psychiques étaient au premier plan et qu'à cet égard, la causalité adéquate n'était pas donnée.

24. M. M_____ a saisi le Tribunal administratif, fonctionnant alors comme Tribunal cantonal des assurances, d'un recours contre la décision précitée par acte du 28 novembre 2001. Il était toujours en traitement médical et médicamenteux. Il s'était adressé à l'assurance invalidité fédérale, qui avait décidé de le soumettre à une nouvelle expertise.

Il ressortait des rapports médicaux qu'il avait été victime d'une lésion de type « coup du lapin » et les troubles dont il souffrait étaient en relation de causalité naturelle et adéquate avec l'accident assuré, celui-ci devant être qualifié de moyen, voire grave, au sens de la jurisprudence développée par le Tribunal fédéral des assurances (TFA).

Il conclut à l'annulation de la décision querellée, à ce qu'une nouvelle expertise soit ordonnée et au versement des prestations LAA (indemnités journalières, prise en charge du traitement médical, rente d'invalidité, indemnité pour atteinte à l'intégrité).

25. Helsana s'est déterminée le 17 janvier 2002. Elle ne désirait pas prendre position dans le détail au sujet des arguments développés par M. M_____, relevant qu'elle avait retiré son opposition provisoire sans condition.

26. Dans sa réponse du 28 février 2002, la National suisse a conclu au rejet du recours.

L'existence d'un mécanisme du type « coup du lapin » n'était pas établie, les éléments relevés par les Drs Bené, Bongioanni et Gonseth plaidant plutôt en faveur d'une simple entorse. L'existence d'une relation de causalité naturelle entre l'accident et les plaintes de M. M_____ n'était plus donnée avec une vraisemblance suffisante au-delà du 1er avril 2000 et il était dès lors superflu d'examiner s'il existait un rapport de causalité adéquat. Bien qu'aucun trouble psychique ne soit avéré, la Nationale suisse entendait appréhender la problématique de la causalité dans sa globalité et, s'interrogeant sur la gravité de l'accident, elle arrivait à la conclusion qu'il ne s'agissait manifestement pas d'un accident grave, mais tout au plus de gravité moyenne proche de la catégorie inférieure. Une nouvelle expertise était inutile, les Drs Fauchère et Joliat ayant établi leur rapport sur la base d'un dossier complet. Leur appréciation médicale procédait d'une analyse minutieuse et claire des affections dont se plaignait

M. M_____, en particulier sous l'angle du status somatique, psychique et neuropsychologique.

27. Le Tribunal administratif a ordonné l'apport du dossier AI qu'il a soumis aux parties. Celles-ci ont été invitées à le consulter et à faire valoir leurs observations.

- Le 28 mars 2002, Helsana a noté que l'analyse des pièces du dossier AI ne faisait pas découvrir d'éléments nouveaux ;
- M. M_____ s'est déterminé le 22 avril 2002. Une expertise pluridisciplinaire était en cours et il ne pouvait pas être fait abstraction de la procédure AI dans la procédure en cours ;
- Le 26 avril 2002, la Nationale suisse a persisté dans ses conclusions. La lecture du dossier AI ne suscitait pas d'observation particulière.

28. Le 3 décembre 2004, M. M_____ a informé le Tribunal administratif que par décision du 1er décembre 2004, la caisse de prévoyance de l'administration du canton de Genève lui avait reconnu un degré d'invalidité de 100%.

29. Par arrêt du 1er juin 2005, le Tribunal cantonal des assurances sociales (TCAS) a rejeté le recours déposé le 27 novembre 2003 par M. M_____ contre la décision de l'office cantonal de l'assurance invalidité (OCAI) du 24 octobre 2003. Le TCAS a retenu que le trouble somatoforme douloureux dont souffrait M. M_____ avait un caractère invalidant. Il en résultait une incapacité de travail globale sur le plan psychique et c'était à bon droit que l'OCAI avait fixé le droit de M. M_____ à une rente AI fondée sur une incapacité de travail de 50%.

Ledit arrêt est devenu définitif.

EN DROIT

1. a. La loi modifiant la loi sur l'organisation judiciaire du 14 novembre 2002, par laquelle a été créé un tribunal cantonal des assurances sociales, est entrée en vigueur le 1er août 2003. Dès cette date, le Tribunal administratif ne fonctionne plus comme tribunal cantonal des assurances. Cependant, en vertu de l'article 3 alinéa 2 de ladite loi, les causes introduites devant le Tribunal administratif avant l'entrée en vigueur de la loi sont instruites et jugées par cette juridiction.

b. Interjeté en temps utile devant la juridiction compétente, le recours est recevable (art. 56C litt. a de la loi sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 - LOJ - E 2 05; art. 86 de la loi fédérale sur l'assurance maladie du 18 mars 1994 - LAMal - RS 832.10).

2. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1)) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003 et a entraîné la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Ce nonobstant, le cas d'espèce reste régi par les dispositions en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (art. 82 LPGA; ATF 127 C 467 consid. 1).

3. Le litige porte sur la question du lien de causalité naturel et adéquat entre l'accident du 25 avril 1998 et les atteintes à la santé du recourant au-delà du 31 mars 2000.

4. a. En vertu de l'article 6 alinéa 1 LAA, l'assureur accident ne répond des atteintes à la santé que lorsqu'elles sont en relation de causalité non seulement naturelle, mais encore adéquate avec l'événement assuré (ATF 119 V 335 consid. 1 p. 337). Dans l'éventualité où le lien de causalité naturelle n'a pas été prouvé, il est alors superflu d'examiner s'il existe un rapport de causalité adéquate (ATF 119 V 335 consid. 4c p. 346).

b. Le droit à des prestations découlant d'un accident suppose donc d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. 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 ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci. 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 l'assurance sociale. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 119 V 335 consid. 1 p. 337; 118 V 286 et les références; ATFA D. du 28 juin 1995).

5. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré est propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat apparaissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 123 III 110 consid. 3a p. 112; 122 V 415 consid. 2a p. 416; 121 V 45 consid. 3a p. 49; 119 V 401 consid. 4a p. 406 et les références).

6. L'autorité administrative ou le juge ne doivent considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité (KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4ème édition, Berne 1984, p. 136; GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2ème édition, p. 278, ch. 5). Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 121 V 47 consid. 2a, 208 consid. 6b et la référence). Aussi n'existe-t-il pas en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (RAMA 1993, no K 921, p. 159, consid. 3b; ATA/723/2000 du 21 novembre 2000).

7. a. L'autorité administrative, tout comme les institutions privées d'assurance autorisées à pratiquer l'assurance-accidents au sens de la loi sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20), accomplit une tâche de droit public fédéral; elle doit constater d'office les faits déterminants, c'est-à-dire toutes les circonstances dont dépend l'application des règles de droit (ATF 117 V 261 consid. 3b p. 263; T. LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrecht, Berne 1994, t. 1, p. 438). Ainsi, l'administration est tenue d'ordonner une instruction complémentaire lorsque les allégations des parties et les éléments ressortant du dossier requièrent une telle mesure (art. 47 LAA; art. 57 et ss de l'ordonnance sur l'assurance-accident du 20 décembre 1982 - RS 832.202 - OLAA; art. 12 et ss de la loi sur la procédure administrative du 20 décembre 1968 - RS 172.021 - LPA). En particulier, elle doit mettre en oeuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier des aspects médicaux (ATF 117 V 282 consid. 4a p. 283; RAMA 1985 p. 240 consid. 4; LOCHER, loc. cit.).

Pour apprécier la valeur probante d'un rapport médical, il importe 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 (ATF 122 V consid. 1c p. 160 et les références).

S'agissant d'un rapport médical établi par un médecin de la CNA, le Tribunal fédéral des assurances a considéré que s'il était convaincant et que les objections invoquées à son encontre dans le cadre du recours de droit administratif ne suscitaient pas de doute quant à sa valeur probante, il était superflu de se livrer à d'autres enquêtes médicales, car il ne fallait pas s'attendre à pouvoir faire d'autres constatations (ATF 104 V 212). Le Tribunal administratif a déjà jugé que cette jurisprudence était applicable par analogie pour une compagnie d'assurance privée autorisée à gérer une branche des assurances sociales (ATA/536/2004 du 8 juin 2004 et les références citées).

b. En l'espèce, les avis des médecins-conseil de l'assureur intimé, soit les Drs Gonseth et Fauchère, satisfont toutes les conditions jurisprudentielles permettant de leur conférer pleine valeur probante.

8. a. S'agissant d'une expertise médicale réalisée dans le respect de l'article 9 de la loi fédérale sur la procédure administrative (PA - RS 172.021), c'est-à-dire lorsque l'assureur accidents veille à ce que les parties puissent collaborer à l'administration des preuves (Arrêt du Tribunal fédéral U/280/00 du 30 mars 2001), le Tribunal fédéral des assurances a déclaré qu'en principe, le juge ne s'en écarte pas sans motifs impérieux, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peuvent constituer des raisons de s'écarter d'une expertise le fait que celle-ci contient des contradictions ou qu'une surexpertise ordonnée par le Tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 118 V 286 consid. 1b p. 290).

b. L'expertise confiée au Dr Joliat, qui s'est adjoint un neurologue en la personne du Dr Bizzini, répond en tous points aux questions posées et respecte les règles jurisprudentielles rappelées ci-dessus. L'expert a examiné l'assuré, a pris connaissance du dossier médical et il a répondu de manière claire et précise aux questions qui lui étaient soumises. L'expert a encore étudié les nouveaux documents médicaux qui lui ont été soumis après qu'il eut rendu son rapport d'expertise. Il a conclu que l'évolution de l'état de la colonne cervicale du recourant était d'origine exclusivement dégénérative. Le recourant n'apporte pas d'éléments de nature médical qui seraient de nature à battre en brèche les conclusions de l'expert. Il n'y donc pas lieu d'ordonner une nouvelle expertise concernant les troubles somatiques.

9. En l'espèce, tous les avis médicaux figurant au dossier corroborent le fait que l'accident du 25 avril 1998 n'a pas causé de lésion sur le plan somatique (rapports Dr Couson, 8 mai 1998 ; Dr Bené, 14 mai 1998 ; Dr Grau, 6 juillet 1998 ; Dr De Gautard, 17 juillet 1998 ; Dr Gonseth, 1er mars 1999 ; Dr Kindynis, 11 mars 1999 ; Dr Fauchère, 29 octobre 1999 ; Dr Joliat, 9 mars 2000 et 1er février 2001). Les conclusions de ces nombreux rapports font tous état des plaintes du recourant, plaintes au demeurant dont personne ne conteste l'existence. Sur le point de savoir si les troubles dont souffre le recourant sont en lien de causalité avec l'accident du 25 avril 1998, le Dr Gonseth répondait par l'affirmative dans son rapport du 1er mars 1999, soit moins d'un an après la survenance de l'accident assuré. L'expert Joliat, qui a examiné le recourant au début de l'année 2000, est arrivé à la conclusion qu'à partir du moment où aucune lésion anatomique ne pouvait être invoquée, les plaintes n'étaient plus en relation de causalité avec l'événement accidentel, avec effet au 1er avril 2000. Par la suite, sur la base des examens médicaux de la colonne cervicale pratiqués en juin 2000, l'expert a conclu que les différences d'imagerie étaient d'origine exclusivement dégénérative. Or, conformément à la jurisprudence, selon l'expérience acquise en matière de médecine des accidents, l'aggravation significative et donc durable d'une affection dégénérative préexistante de la colonne vertébrale par suite d'un accident est prouvée seulement lorsque la radioscopie met en évidence un tassement subit des vertèbres, ainsi que l'apparition ou l'agrandissement de lésions après un traumatisme (Arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 149/04 du 6 septembre 2004 et les références citées). Ainsi, un traumatisme dorso-lombaire sans lésion osseuse cesse en principe de produire ses effets après plusieurs mois (ATA/259/2004 du 23 mars 2004 et les références citées).

Il n'y a pas lieu de s'écarter des conclusions de l'expert Joliat. Ainsi que l'a jugé le Tribunal fédéral des assurances, il n'est pas contradictoire d'admettre dans un premier temps un lien de causalité entre un accident et des troubles post-traumatiques, et de considérer qu'ultérieurement ce lien s'est résolu à la faveur d'une rémission des troubles post-traumatiques (ATFA U 149/04 déjà cité). Ainsi, le Tribunal administratif admettra qu'au degré de la vraisemblance prépondérante, l'effet délétère de l'accident du 25 avril 1998 a cessé au 30 mars 2000.

10. Reste l'installation d'un syndrome douloureux chronique, observé aussi bien par le Dr Fauchère que le Dr Joliat. Le premier a toutefois retenu un status psychiatrique dans les limites de la norme, admettant que l'accident du 25 avril 1998 était survenu dans une situation particulière. Il a posé le diagnostic de « Facteurs psychologiques influençant une affection médicale (F 54) » et « syndrome post-commotionnel (F 07.2) », tout en soulignant que les troubles dont souffrait M. M_____ étaient potentiellement réversibles et qu'une atteinte cérébro-organique significative ne saurait être retenue. Le syndrome post-commotionnel était dans un rapport de causalité naturel hautement vraisemblable jusqu'au 24 avril 1999 et, dès cette date, la causalité naturelle était tout au plus

possible. S'agissant des facteurs psychologiques influençant une action médicale, il ne s'agissait pas d'un trouble psychiatrique au sens strict et par conséquent, la question de la causalité ne se posait pas. Il a conclu qu'il n'y avait pas d'incapacité de travail sur le plan psychiatrique.

Quant au Dr Joliat, il a relevé l'installation d'un syndrome douloureux chronique, dont la relation naturelle avec l'accident restait par ailleurs discutable.

Dût-on retenir, comme le soutient le recourant, l'existence d'un rapport de causalité naturel entre ses troubles et l'accident, que cette seule conclusion ne lui serait d'aucun secours, vu l'absence d'un lien de causalité adéquat. En effet, il y a lieu de qualifier l'événement du 25 avril 1998 comme faisant partie de la catégorie des accidents de gravité moyenne, à la limite inférieure de la norme. M. M_____ avait même déclaré qu'il n'avait pas jugé utile qu'on le conduise à l'hôpital, vu le peu de gravité de ses blessures (rapport de police du 6 mai 1998). Au surplus, ni le rapport de police, ni la déclaration d'accident LAA ne font état de la perte de connaissance dont se réclame M. M_____ dans son recours du 28 novembre 2001 devant le Tribunal administratif (page 12, in fine).

Pour juger du caractère adéquat du lien de causalité dans le cas d'espèce, il conviendrait que les critères consacrés par la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances se trouvent réunis ou revêtent une intensité particulière. Au vu des constatations qui précèdent, on ne voit pas d'élément de nature à faire apparaître l'événement du 25 avril 1998 comme particulièrement impressionnant ou dramatique. La durée du traitement médical n'apparaît pas avoir été anormalement longue. Le dossier ne met pas en évidence la présence d'erreur dans ledit traitement, ni la survenance de difficulté ou de complication importante. La durée de l'incapacité de travail n'est pas excessive, si l'on tient compte du fait que selon l'expert Joliat, le recourant était en mesure de reprendre son travail au 1er avril 2000, soit deux ans après la survenance de l'accident. Le seul critère des douleurs persistantes ne suffit pas pour que l'accident assuré soit tenu pour la cause adéquate de l'affection psychique évoquée par le Dr Fauchère, si bien que de ce point de vue là également, il ne se justifie pas de procéder à une nouvelle expertise psychiatrique.

11. Mal fondé, le recours sera entièrement rejeté.

En application de l'article 61 lettre a LPGA, aucun émolument ne sera perçu.

* * * * *

PAR CES MOTIFS

LE TRIBUNAL ADMINISTRATIF

à la forme :

déclare recevable le recours interjeté le 28 novembre 2001 par Monsieur _____ M_____ contre la décision de la Nationale Suisse Assurances du 28 août 2001 ;

au fond :

le rejette ;

dit qu'il n'est pas perçu d'émolument ;

dit que, conformément aux articles 97 et suivants de la loi fédérale d'organisation judiciaire, le présent arrêt peut être porté, par voie de recours de droit administratif, dans les trente jours dès sa notification, auprès du Tribunal fédéral des assurances. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne ;

communique le présent arrêt à Me Jean-Franklin Woodtli, avocat du recourant ainsi qu'à la Nationale Suisse Assurances et à Helsana Assurances S.A.

Siégeants : Mme Bovy, présidente, MM. Paychère et Thélin, juges.

Au nom du Tribunal administratif :

la greffière-juriste adj. :	la vice-présidente :
M. Tonossi	L. Bovy

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux parties.

Genève, le la greffière :