RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/206/2001-ASSU **ATA/257/2006**

ARRÊT

DU TRIBUNAL ADMINISTRATIF

du 9 mai 2006

2ème section

dans la cause

Monsieur X_____
représenté par Me Marc Mathey-Doret, avocat

contre

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS

et

CHRÉTIENNE SOCIALE SUISSE
appelée en cause

EN FAIT

1. Monsieur X_____, né le _____ 1961, originaire du Kosovo, domicilié à Genève, a travaillé dès le 16 novembre 1994 pour l'Etat de Genève, dans le cadre d'un emploi du programme chômage, affecté à une activité de commis-administratif 2 au musée de l'Ariana.

   A ce titre, il était assuré pour les accidents professionnels et non professionnels, en application de la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20), par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA).

2. Le 24 avril 1995, M. X_____ a eu un accident sur son lieu de travail. Il a glissé dans les escaliers du musée de l'Ariana et sa tête a heurté une marche. Il a été transporté aux hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG). Les diverses radiographies n'ont pas mis en évidence de lésions traumatiques. Le diagnostic posé a été celui de TCC et son cortège de symptômes, contusions multiples (colonne cervicale, côtes droites, ainsi que tête du péroné droit). M. X_____ a regagné son domicile le jour même. L'incapacité de travail était de 100% dès le 24 avril 1995. Le traitement prescrit consistait en repos, anti-inflammatoires, physiothérapie et chiropraxie (rapport médical initial LAA du 22 juillet 1995, Dr Nicolas Petitpierre).

3. La CNA a pris en charge le cas, organisé un séjour à la clinique de Bellikon et, par décision du 4 avril 1997, elle a mis un terme à ses prestations avec effet au 13 avril 1997.

   Dite décision a été confirmée sur opposition le 28 mai 1998.

   Saisi d'un recours de M. X_____, le Tribunal administratif, fonctionnant alors comme Tribunal cantonal des assurances, a constaté le 10 novembre 1998 que le recours était devenu sans objet, la CNA ayant décidé de reprendre l'instruction de la cause.

4. Le 24 février 1998, M. X_____ s'est rendu à une consultation ambulatoire de rhumatologie des HUG. Le diagnostic retenu a été celui de syndrome douloureux chronique. Un traitement régulateur du seuil de la douleur tel le Surmontil à doses lentement progressives était proposé (certificat du 24 février 1998, Dr L. Perret).

5. Le 23 août 1998, le Dr Petitpierre, médecin traitant de M. X_____, a établi un certificat médical : son patient souffrait toujours de céphalées, de vertiges, de cervico-brachialgies bi-latérales accompagnés de dorsalgies étagées et de lombalgies, à la fois statiques et dynamiques avec des irradiations douloureuses

dans le membre inférieur gauche. Le pouvoir de concentration était perturbé ; il avait noté la présence de quelques troubles mnésiques, auxquels s'ajoutaient un état anxio-dépressif, une asthénie, une adynamie en regard des douleurs. Un traitement médicamenteux était instauré.

6. Le 20 juillet 1999, la CNA a ordonné une expertise neurologique qu'elle a confiée au Centre hospitalier universitaire vaudois, service de neurologie. M. X_____ a été informé du nom de l'expert et de la mission d'expertise.

7. Le 6 avril 2000, le Prof. J. Bogousslavsky, alors chef de service du CHUV et le Dr M. Dunand-Ditisheim, médecin assistante, ont rendu leur rapport. Ils ont posé le diagnostic de status après commotion cérébrale du 24 avril 1995, état dépressif dans un contexte socio-culturel particulier. L'étiologie des troubles encore présentés par le patient ne pouvait plus être imputée au syndrome post-commotionnel. En revanche, ces troubles étaient en relation avec un problème psychique. A la question de savoir s'il s'agissait de séquelles organiques de l'accident du 24 avril 1995, les experts ont répondu par la négative. S'agissant de la capacité de travail de M. X_____, les experts ont noté l'absence de cause organique influençant la capacité de travail de M. X_____. Néanmoins, celle-ci semblait actuellement compromise en relation avec la problématique socio-culturelle du patient. Ils ont proposé une prise en charge psychiatrique, une amélioration étant envisageable. Il n'existait pas une atteinte importante et durable à l'intégrité corporelle.

8. Toujours à la demande de la CNA, le Dr Cochand, médecin associé au département de psychiatrie adulte de l'université de Lausanne, a rendu un rapport d'expertise le 28 avril 2000. Il a posé le diagnostic de céphalées chroniques d'origine indéterminée, apparues le jour même de l'accident, d'état dépressif récurrent, épisode actuel moyen avec syndrome somatique - qui s'était installé progressivement après l'accident et était clairement réactionnel aux céphalées persistantes et à leurs conséquences - ainsi qu'une personnalité narcissique. M. X_____ ne souffrait pas d'une affection psychique avant l'accident. La personnalité narcissique entretenait certainement pour partie l'état dépressif. Celui-ci s'était développé en raison de la persistance de la symptomatologie douloureuse intense qui atteignait, de plus, les facultés de mémoire et de concentration. M. X_____ ne pouvait actuellement exercer aucune activité professionnelle et on ne pouvait attendre que les troubles psychiques s'amendent avec le temps.

9. Le 29 mai 2000, le Dr Petitpierre a attesté que la capacité de travail dans la profession exercée était nulle en raison de céphalées, ainsi que dans toute autre profession (motif illisible).

10. Par décision formelle du 11 août 2000, la CNA a mis fin à ses prestations avec effet au 13 avril 1997. Même si la causalité naturelle devait être admise, la

responsabilité de la CNA pour les troubles psychiques ne saurait être engagée, la causalité adéquate n'étant pas donnée. L'accident du 24 avril 1995 devait être classé dans la catégorie des accidents de gravité moyenne, à la limite de la catégorie inférieure.

Dite décision a été notifiée à la caisse maladie compétente, à savoir la Chrétienne sociale suisse (ci-après : la CSS).

11. M. X_____ ayant formé opposition en temps utile à la décision précitée, la CNA a soumis le dossier à son équipe médicale de médecine des accidents.

Dans son avis du 6 juillet 2000, le Dr Strebel, spécialiste FMH en chirurgie, a confirmé que dans leur expertise du 6 avril 2000, les médecins de la clinique de neurologie du CHUV avaient affirmé qu'il n'existait pas de séquelles somatiques de l'accident. Cette appréciation reposait sur les justifications nécessaires et évidentes établies sur la base d'une anamnèse et d'un examen détaillé. Quant au Dr Cochand, celui-ci avait admis, dans son expertise du 28 avril 2000, un état dépressif chronique conduisant à une incapacité totale de travail en relation avec l'accident. Le Dr Strebel a relevé, pour sa part, que compte tenu des faits consignés dans le dossier, il était incontestable qu'une problématique sociale très difficile (réfugié avec permis de séjour suisse depuis 1990 grâce au mariage avec une Suissesse, divorce en 1995, perte d'emploi) avait existé de tout évidence avant l'événement accidentel. Le Dr Cochand semblait avoir confondu cause et conséquence.

12. Par décision du 4 décembre 2000, la CNA a rejeté l'opposition pour les motifs précédemment exposés.

Dite décision a été notifiée à la CSS.

13. M. X_____ a saisi le Tribunal administratif, fonctionnant alors comme Tribunal cantonal des assurances, d'un recours contre la décision précitée par acte du 2 mars 2001.

Il conclut à la reprise du versement de l'indemnité journalière dès le 13 avril 1997, et en tant que de besoin, à l'octroi d'une rente dès cette même date.

14. Dans sa réponse du 30 avril 2001, la CNA s'est opposée au recours. Elle n'avait pas à répondre de la symptomatologie psychique présentée par M. X_____.

15. Interpellée par le Tribunal administratif, la CSS a déclaré n'avoir pas de raison de mettre en cause la décision de la CNA qui lui paraissait conforme au droit.

16. M. X_____ ayant déposé une demande de prestations auprès de l'assurance invalidité fédérale (AI) le 13 janvier 1997 et une procédure y relative étant en

cours, la cause pendante devant le Tribunal administratif a été suspendue jusqu'à droit jugé de la procédure AI.

Par arrêt du 9 janvier 2006, définitif et exécutoire, le tribunal cantonal des assurances sociales (TCAS) a admis le recours de M. X_____, considérant qu'il était totalement incapable de travailler de façon durable dès le 24 avril 1995 et qu'il avait droit, de ce fait, à une rente entière d'invalidité dès le 1er avril 1996.

17. Le Tribunal administratif a requis l'apport des dossiers de l'office cantonal de l'assurance-invalidité (OCAI) et du TCAS.

De ces derniers, l'on retiendra les deux expertises ordonnées par le TCAS, soit celle du Dr Gérard Klinke, médecin spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et celle du Dr Michel Goumaz, endocrinologue.

a. Il résulte du rapport d'expertise du 20 juillet 2005 du Dr Klinke que M. X_____ souffre de syndrome post-commotionnel, de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen et de personnalité anxieuse (évitante). L'expert relève que l'organisation de la personnalité de l'expertisé, son fonctionnement pré-psychotique bancal, contribue cependant très certainement à l'absence d'amélioration au fil des ans. Les séquelles de l'accident semblent le décompenser et l'empêcher définitivement d'avoir le contrôle sur son avenir. L'état dépressif qui résulte probablement de l'épuisement de son système psychique de défense est reconnu unanimement par des médecins psychiatre et non psychiatre, dès 2000. Il s'agit d'un état de sévérité moyenne qui entrave l'expertisé non seulement dans son élan vital et dans sa confiance en soi, mais aussi dans les performances de ses fonctions cognitives (mémoire, attention, concentration). Ce type d'état dépressif répondra certainement mal à un traitement anti-dépressif médicamenteux, comme les tentatives déjà entreprises le confirment.

L'association des troubles évoqués ci-avant implique qu'il s'agit d'un trouble grave. Ces troubles ont valeur de maladie. M. X_____ est déclaré comme étant totalement inapte à exercer une activité lucrative quelle qu'elle soit. L'expert a encore précisé que ses réponses auraient été identiques en octobre 2003. L'évolution de M. X_____ depuis l'accident était caractérisée par l'absence d'évolution, voire une aggravation au fil du temps. L'expert ne pouvait pas affirmer avec certitude que M. X_____ présentait en octobre 2003 les atteintes cognitives constatées actuellement par la psychologue, mais cela lui paraissait très probable.

L'expert a confirmé et explicité son rapport d'expertise lors d'une audience de comparution personnelle du 21 novembre 2005.

b. L'expertise du 5 septembre 2005 du Dr Goumaz indique que M. X_____ a souffert dans le passé d'une maladie de Basedow diagnostiquée au mois de juin

1993. Dans le cadre du traitement de cette maladie, il a souffert d'une hypothyroïdie mais dans l'état actuel des choses cette dernière est adéquatement substituée et elle ne devrait avoir aucun retentissement sur sa capacité de travail qui pourrait être de 100 % dans l'ancienne activité de gardien de musée, voire dans n'importe quelle autre activité.

18. Les parties ont été invitées à consulter les dossiers susmentionnés, un délai leur ayant été fixé pour présenter leurs observations.

- Le 10 mars 2006, la CSS a confirmé ses précédentes conclusions en s'en rapportant à justice.

- M. X_____ s'est déterminé le 15 mars 2006. C'est à tort que l'examen de la causalité naturelle avait été écarté par la CNA. Quant à la causalité adéquate, elle devait être appréciée au regard de la jurisprudence relative aux accidents de type « coup du lapin ». L'accident du 24 avril 1995 entrait dans la catégorie des accidents de gravité moyenne au sens de la jurisprudence du Tribunal fédéral. Il souffrait de troubles psychiatriques persistants et suivait un traitement y relatif. Son incapacité de travail était durable. Ses troubles étaient en relation de causalité adéquate avec l'accident assuré. Il conclut à l'annulation de la décision querellée et à ce que la CNA lui octroie des prestations LAA depuis le 13 avril 1997.

- La CNA s'est déterminée le 24 avril 2006. Les différentes investigations médicales menées tant par la CNA que par l'AI n'avaient pas permis de mettre en évidence des lésions organiques objectives. Selon l'expertise du 2 novembre 1999 du Prof. Bogousslavsky, le recourant avait été victime d'une commotion cérébrale consécutive à un traumatisme crânien qualifié de mineur. Très rapidement après l'accident, les plaintes du recourant avaient été marquées par une composante tensionelle qui justifiait déjà le 15 juin 1995 la prescription d'une médication anti-dépressive (rapport du 16 juin 1995, Dr Jauslin). Dans ces conditions, force était de conclure que dans le cas du recourant, des troubles d'ordre psychogène avaient très vite occupé le devant de la scène. Cet élément était pleinement confirmé par l'expertise du 20 juillet 2005 du Dr Klinke. L'existence d'une relation de causalité adéquate entre les troubles psychiques du recourant - au demeurant non contestés - et l'accident devait être analysée non pas en fonction des critères définis en matière d'atteinte du type coup du lapin mais au contraire selon ceux définis pour les troubles psychiques consécutifs à un accident. Or, le lien de causalité ne pouvait pas être qualifié d'adéquat. La CNA conclut au rejet pur et simple du recours.

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 naturelle et adéquate entre l'accident du 24 avril 1995 et les atteintes à la santé du recourant au-delà du 13 avril 1997.

4. a. En vertu de l'article 6 alinéa 1 LAA, l'assureur accidents 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, l'avis de l'équipe médicale de la CNA satisfait aux conditions jurisprudentielles permettant de lui 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 sur expertise 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 centre hospitalier universitaire vaudois répond en tous points aux questions posées et respecte les règles jurisprudentielles rappelée ci-dessus. L'expert a examiné l'assuré, pris connaissance du dossier médical et répondu de manière claire et précise aux questions qui lui étaient posées.

Il en va de même de l'expertise pratiquée par le Dr Cochand.

9. En l'espèce, l'accident du 24 avril 1995 n'a pas causé de lésion sur le plan somatique, aucun document médical versé au dossier n'en faisant état. En revanche, les praticiens qui se sont penchés sur le cas du recourant ont mis en évidence un syndrome douloureux chronique (Dr Perret, 24 février 1998 ; Dr Petipierre, 23 août 1998 ; expertise Bogousslavsky, 6 avril 2000 et expertise Cochand, 28 avril 2000). Les plaintes du recourant ne sont au demeurant contestées par personne.

10. La question qui se pose est celle de la causalité adéquate desdits troubles avec l'accident assuré.

11. Le TFA a procédé à une classification des accidents entraînant des troubles psychiques réactionnels. Suivant la manière dont ils se sont déroulés, les accidents peuvent être classés en trois catégories : les accidents insignifiants ou de peu de gravité, les accidents graves et les accidents de gravité moyenne. Plus l'accident est grave, plus le lien de causalité est probable. Lorsqu'un accident de gravité moyenne se trouve à la limite des accidents peu graves, les autres circonstances à prendre en considération doivent se cumuler ou revêtir une intensité particulière pour que le caractère adéquat du lien de causalité puisse être admis (ATF 120 V 355; 117 V 366). Il doit en revanche être nié pour les accidents légers.

En l'espèce, l'accident du 24 avril 1995 doit être considéré comme étant de gravité moyenne, point sur lequel aussi bien le recourant que la CNA sont d'accord.

12. Le recourant présente des problèmes d'ordre psychiatrique. Il résulte aussi bien de l'expertise neurologique ordonnée par la CNA que celle ordonnée par le TCAS que l'accident du 24 avril 1995 a actualisé d'anciens problèmes psychiques, essentiellement en relation avec la situation sociale du recourant, indépendants de l'accident.

Lors de troubles psychiques consécutifs à l'accident, l'appréciation de la causalité adéquate se fonde sur des critères différents selon que l'assuré a été victime ou non d'un traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, d'un traumatisme analogue ou d'un traumatisme crânio-cérébral (ATFA U 48/2004 du 10 février 2005). En l'espèce, c'est à tort que le recourant allègue avoir subi un traumatisme du type « coup du lapin ». Cet élément est nullement établi par le dossier médical qui au contraire parle expressément d'un traumatisme crânio-cérébral (cf. expertise Klinke du 20 juillet 2005).

13. 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 24 avril 1995 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. 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 Cochand, si bien que de ce point de vue là également, il ne se justifie pas de procéder à une nouvelle expertise psychiatrique.

14. 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 5 mars 2001 par Monsieur X_____ contre la décision sur opposition de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents du 4 décembre 2000 ;

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 Marc Mathey-Doret, avocat de Monsieur X_____, à la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents et à la Chrétienne sociale suisse.

Siégeants : Mme Bovy, présidente, Mme Hurni, M. Thélin, juges.

Au nom du Tribunal administratif :

la greffière-juriste :	la vice-présidente :
C. Del Gaudio-Siegrist	L. Bovy

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux parties.

la greffière :

Genève, le