RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/568/2002-ASSU **ATA/430/2005**

ARRÊT

DU TRIBUNAL ADMINISTRATIF

du 14 juin 2005

2ème section

dans la cause

Madame G._____
représentée par Me Sandra Fivian Debonneville, avocate

contre

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS

et

AQUILANA CAISSE-MALADIE, appelée en cause

EN FAIT

1. Par décision sur expertise du 27 janvier 2004, à laquelle il convient de se reporter pour éclaircir les faits de la présente cause, le Tribunal administratif a confié au Dr Bertrand Demierre, spécialiste FMH en neurochirurgie, une mission visant à déterminer si les atteintes à la santé de Madame G._____ étaient en relation de causalité avec l'accident dont elle avait été victime le 27 mai 2000. Le nom de ce praticien et le questionnaire ont été soumis aux parties. Celles-ci n'ont pas émis de motifs de récusation à l'encontre de l'expert. La CNA a proposé que la rédaction de certaines questions soit amendée, ce qui a été partiellement admis.

2. Le Dr Demierre a rendu son rapport le 13 décembre 2004. Après avoir examiné Mme G._____, pris connaissance du dossier de la cause et s'être renseigné auprès des Dr Mollet et Reverdin, médecins traitants de la recourante, il a répondu comme suit aux questions qui lui avaient été posées :

Après l'accident, Mme G._____ avait souffert d'une violente lombalgie, suivie immédiatement de douleurs dans la fesse droite irradiant dans le membre inférieur droit. Ces douleurs étaient devenues insupportables dans les heures ayant suivi l'accident ; au moment de la chute, la patiente les avait évaluées à 6-7 sur une échelle de 10 et, à l'époque de l'opération, entre 9-10. Les traitements conservateurs classiques n'avaient pas donné de résultats satisfaisants sur le plan algique, de sorte qu'une intervention chirurgicale avait été pratiquée. Suite à celle-ci, une nette amélioration de la symptomatologie avait été constatée.

L'examen clinique avait révélé un relâchement de la sangle abdominale, une diminution de la musculature dans l'ensemble du rachis et une diminution de la mobilité de la colonne lombaire. La patiente avait une distance doigt-sol à 20 cm. Quant aux flexions latérales, elles étaient un peu douloureuses, de même que l'extension. Il n'y avait aucun signe de compression radiculaire ni de déficit sensitif ou moteur et les réflexes étaient vifs et symétriques. Sur les radiographies pratiquées le 6 juin 2000 par le Dr Mollet, on constatait la présence d'une discopathie L4-L5, de petits becs ostéophytaires antérieurs, ainsi qu'un début de discopathie L5-S1. L'IRM effectuée le 5 juillet 2000 montrait une discopathie L4-L5, un début de hernie discale L4-L5 médiane à paramédiane droite et un début de discopathie L5-S1. Une aggravation de la discopathie L4-L5 avec augmentation des becs ostéophytaires antérieurs à ce niveau avait été détectée lors du contrôle radiographique de la colonne lombaire effectué en novembre 2000.

L'expert a aussi constaté une instabilité lombaire suite à l'accident du 27 mai 2000. Cet événement avait aggravé un état préexistant en provoquant un cisaillement du disque L4-L5 et une hernie discale médiane.

Il existait un lien de causalité entre l'accident du 27 mai 2000 et les atteintes à la santé de Mme G._____, car cette dernière n'avait jamais souffert du dos auparavant. Il était tout à fait possible de présenter des signes radiologiques d'une pathologie dorsale tout en restant asymptomatique. Un choc sur la colonne lombaire pouvait provoquer un effet de rotation/cisaillement et engendrer des atteintes articulaires, notamment au niveau des disques.

Même si Mme G._____ avait souffert de troubles dégénératifs avant l'accident, il était impossible de démontrer le rôle que ceux-ci auraient pu jouer dans la symptomatologie présente au moment de l'expertise. Les troubles de la patiente pouvaient aussi être des séquelles opératoires, les spondylodèses lombaires avec greffes pouvant, dans certains cas, générer des douleurs lombaires résiduelles plus ou moins importantes.

Il était impossible de savoir si les troubles dont souffrait Mme G._____ se seraient aussi manifestés sans la survenance de l'accident. Toutefois, on pouvait imaginer que sans celui-ci, elle n'aurait peut-être jamais souffert de lombalgies et n'aurait en conséquence jamais consulté un médecin pour cette pathologie.

Ni le statu quo sine ni le statu quo ante n'étaient atteints. Ils ne le seraient probablement jamais et, s'ils devaient l'être, il faudrait attendre au moins trois à cinq ans.

Les atteintes à la santé dont Mme G._____ souffrait n'avaient pas d'impact sur sa capacité de travail dans sa profession de secrétaire. Elle avait d'ailleurs repris une activité à plein temps depuis le 1er avril 2003. En revanche, une activité physique lourde à plein temps était exclue, en raison de l'accident.

Enfin, l'expert a considéré que l'atteinte à l'intégrité physique de la recourante, en lien avec l'accident, était de l'ordre de 25%.

3. Le rapport du Dr Demierre a été soumis aux parties.

a. La recourante a maintenu sa position le 11 janvier 2005. L'expert avait affirmé que le statu quo sine ou ante ne serait probablement jamais atteint ou alors pas avant trois à cinq ans. En conséquence, les allégations de la CNA à cet égard devaient être écartées.

De plus, l'expertise n'avait pas établi que son état antérieur aurait pu jouer un rôle dans la symptomatologie présente au moment de l'expertise, ni que des facteurs extérieurs à l'accident pussent expliquer la persistance des troubles, sauf à envisager les séquelles opératoires d'une intervention ayant été rendue nécessaire par l'accident lui-même.

b. Le 12 janvier 2005, la CNA a maintenu sa position. Elle avait soumis le rapport de l'expert au Dr Bertrand Kiener, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique. Celui-ci ne partageait pas les conclusions du Dr Demierre. Un traumatisme unique n'était pas en mesure d'induire une lésion discale lombaire isolée, celle-ci résultant toujours d'une atteinte vulnérante sévère, avec lésions osseuses et/ou ligamentaires systématiquement associées. Tel n'était pas le cas en l'espèce, la recourante ayant présenté une simple contusion du dos. La lombosciatique qui s'était développée après l'accident révélait une pathologie discale chronicisée de longue date. Il s'agissait d'une entité maladive autonome et l'influence d'un choc direct n'avait eu qu'un caractère passager. Par conséquent, il était tout à fait licite de conclure au rétablissement du statu quo sine avant la spondylodèse du 15 mars 2001.

Selon le Tribunal fédéral des assurances, la plupart des hernies discales s'inséraient dans un processus d'altération des disques intervertébraux d'origine dégénérative. Pour pouvoir considérer un accident comme la cause d'une telle atteinte, il fallait que certaines conditions particulières soient réalisées, notamment que l'événement revête une importance particulière, propre à entraîner une lésion du disque intervertébral et que les symptômes de la hernie discale (syndrome vertébral ou radiculaire) apparaissent immédiatement, entraînant aussitôt une incapacité de travail (Arrêt du Tribunal fédéral U 149/1999 du 7 février 2000). Tel n'était manifestement pas le cas en l'espèce, dans la mesure où l'assurée avait subi une contusion lombaire banale, sans lésion osseuse ou du disque inter-vertébral.

4. a. Le Tribunal administratif a tenu une audience d'enquêtes le 28 février 2005, au cours de laquelle il a entendu le Dr Demierre en sa qualité d'expert, qui a confirmé son rapport.

Il pouvait certes comprendre la position de la CNA, qui se fondait sur un rapport du Dr Reverdin pour établir que Mme G._____ avait souffert du dos avant l'accident. Or, ce praticien avait indiqué, le 30 mai 2003, qu'il s'était trompé en faisant état de lombalgies antérieures. Cette erreur était compréhensible, au vu de la surcharge de travail chronique des médecins des HUG.

Les radiographies avaient montré que la patiente présentait des discopathies asymptomatiques à deux niveaux. Ce type de pathologie évoluait en règle générale très lentement. Or, en l'espèce, l'une des atteintes discales avait connu une évolution extrêmement rapide, ce qui n'aurait très probablement pas été le cas sans l'accident.

L'expert a souligné que la CNA et le Tribunal fédéral des assurances admettaient de façon très restrictive qu'un traumatisme pût être la cause d'une hernie discale. Ce nonobstant, la CNA avait reconnu l'existence d'un tel lien de

causalité à plusieurs reprises par le passé, notamment lorsqu'un patient était tombé de sa hauteur ou de moins d'un mètre. Dans la présente cause, il y avait eu cisaillement du disque, ce qui pouvait être dû à un mouvement de torsion de la colonne, que la patiente avait au demeurant décrit comme tel : elle s'était tournée pour éviter de heurter son chien. L'énergie de ce mouvement avait été suffisante pour causer une lésion sur un dos déjà fragilisé par des pathologies asymptomatiques.

b. Une copie du courrier du Dr Reverdin, du 30 mai 2003, aux termes duquel son rapport de consultation du 7 février 2001 était potentiellement inexact, a été versé à la procédure.

5. Le 9 mars 1005, la CNA a transmis au tribunal ses observations après enquêtes.

Le Dr Demierre n'avait apporté aucun élément nouveau pour ancrer sa position. Il avait fondé ses conclusions avant tout sur le concept « post hoc, ergo propter hoc », lequel ne suffisait pas à fonder un lien de causalité entre un événement accidentel et l'état de la patiente (SG-Entscheid no 1443, U 441/99 ; ATF 119 V 341, consid. 2b/bb). L'expert n'avait pas discuté la littérature médicale citée par le Dr Kiener en vue d'étayer sa thèse.

6. Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. La recevabilité du recours et la compétence du Tribunal administratif en raison de la matière pour connaître du litige ont déjà été admises dans la décision sur expertise du 27 janvier 2004. Il n'y a donc pas lieu d'y revenir.

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 1 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 de la loi sur l'assurance accidents du 20 mars 1981 (LAA – RS 832.20), en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002. En effet, d'après la jurisprudence, la législation applicable en cas de changement de règles de droit reste celle qui était en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques (art. 82 al 1 LPGA ; ATF 127 V 467 consid. 1 ; 126 V 166 consid. 4b ; ATA/153/2003 du 18 mars 2003).

3. L'analyse juridique ayant trait à la causalité naturelle ressort également de la décision sur expertise du 27 janvier 2004.

4. Aux termes de l'article 10 LAA, l'assuré a droit à un traitement médical approprié des lésions résultant d'un accident. L'article 54 LAA fixe les limites du traitement aux seules mesures médicales exigées par le but de celui-ci.

Selon la jurisprudence tirée de l'article 36 LAA, lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance accident d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas la cause naturelle et adéquate du dommage, soit lorsque ce dernier repose exclusivement sur des causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident « statu quo ante » ou à celui qui serait survenu tôt ou tard, même sans l'accident, par suite d'un développement ordinaire « statu quo sine » (ATA/678/2002 du 12 novembre 2002 et les références citées).

5. a. Dans le domaine de la LAA, la littérature médicale démontre que pratiquement toutes les hernies discales sont dues à des lésions dégénératives des disques intervertébraux ; elles ne sont déclenchées qu'exceptionnellement, et dans certaines circonstances seulement, par un accident (Arrêt du Tribunal fédéral des assurances U. 24/2000 du 26 juillet 2000).

On peut considérer dans une large mesure qu'une hernie discale découle d'un accident lorsque celui-ci est particulièrement grave, propre à entraîner une lésion des disques et lorsque les symptômes de la hernie discale (syndrome vertébral ou radiculaire) surviennent sur-le-champ et entraînent immédiatement une incapacité de travail (Arrêt du Tribunal fédéral des assurances U/159/1995 et les références citées). Ainsi le rapport de causalité entre une hernie discale et un accident peut être admis lorsqu'il ne s'écoule pas plus de quelques jours, au maximum huit à dix jours, entre l'accident et la première apparition des troubles. En revanche lorsque ceux-ci n'apparaissent graduellement qu'après plusieurs semaines, on peut admettre que l'accident n'a pas été le facteur déclenchant dans la survenance de la hernie discale (ATA/678/2002 du 12 novembre 2002 et les références citées).

b. En principe, le juge ne s'écarte pas sans motifs impérieux des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspect médicaux d'un état de faits donné. Selon la jurisprudence, peuvent constituer des raisons de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions. 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 (ATA/198/2005 du 5 avril 2005 et le références citées).

6. a. En l'espèce, l'expertise du Dr Demierre répond aux conditions jurisprudentielles exposées ci-dessus. L'expert a examiné la patiente ; il s'est renseigné auprès de ses médecins traitants et a pris connaissance du dossier de la cause avant de rédiger un rapport précis répondant aux questions qui lui avaient été posées. Il a ensuite ratifié ses conclusions lors de l'audience d'enquête du 28 février 2005.

Ainsi, il est clairement établi que Mme G._____ souffre d'une instabilité lombaire suite à l'accident du 27 mai 2000 ; cet événement a péjoré un état préexistant asymptomatique en provoquant un cisaillement du disque L4-L5 et une hernie discale médiane. Sans l'accident, la recourante n'aurait probablement jamais souffert de lombalgies ni consulté un médecin pour cette pathologie. Le statu quo sine et le statu quo ante n'ont pas été atteints et ne le seraient probablement jamais ou, s'ils devaient l'être, il faudrait attendre entre trois et cinq ans. Dans la mesure où la patiente n'a pas souffert du dos auparavant et qu'il est possible de vivre avec des signes radiologiques sans pour autant présenter de symptômes, les atteintes à la santé de la recourante sont en lien de causalité certain avec l'accident. Un choc sur la colonne lombaire peut en effet provoquer un effet de rotation/cisaillement et engendrer des atteintes articulaires, notamment au niveau des disques.

b. Il résulte de plus de l'anamnèse qu'une violente lombalgie associée immédiatement à une douleur dans la fesse droite irradiant dans le membre inférieur a été ressentie par la patiente aussitôt après l'accident. Au moment de la chute, les douleurs ont été évaluées à 6-7 sur une échelle de 10, elles étaient situées entre 9-10 lors de l'opération. Les radiographies faites le 6 juin 2000 montrent le présence d'une discopathie L4-L5 avec de petits becs ostéophytaires antérieurs, ainsi qu'un début de discopathie L5-21. L'IRM lombaire effectuée le 5 juillet 2000 révèle une discopathie L4-L5, le début d'une hernie discale L4-5 médiane à paramédiane droite et un début de discopathie L5-S1. Enfin, il est établi que Mme G._____ étant extrêmement algique - alors même qu'elle n'avait jamais souffert de lombosciatalgies avant l'accident – une intervention chirurgicale avait été pratiquée, laquelle avait apporté une nette amélioration de la symptomatologie.

c. La CNA, fondée sur un rapport du Dr Reverdin, soutient que la lombosciatique développée après l'accident est due à une ancienne pathologie discale chronicisée et qu'elle représente une entité maladive autonome. Or, il est apparu en cours de procédure que les déclarations du médecin précité relatives à l'existence de lombalgies antérieures à l'accident, reposent sur une erreur.

Par ailleurs, l'une des discopathies présentes sur les radiographies a eu, contrairement à ce qui se passe d'habitude, une évolution extrêmement rapide après l'accident, ce qui n'aurait probablement pas été le cas sans un tel événement. En outre, un cisaillement du disque peut être provoqué par un

mouvement de torsion de la colonne tel que celui subi par la recourante, l'énergie de cette chute est suffisante pour blesser un dos déjà fragilisé par des pathologies asymptomatiques.

En dépit de ces éléments, le tribunal de céans n'a aucune raison de s'écarter de l'avis circonstancié et scientifiquement documenté de l'expert judiciaire. Cet avis rejoint ceux des médecins qui ont examiné la recourante après l'accident du 27 mai 2000, soit les Dr Mollet et Reverdin.

En conséquence, l'existence d'un rapport de causalité naturelle entre l'accident et les atteintes à la santé de la recourante sera admis.

7. Reste à déterminer si lesdites atteintes sont en relation de causalité adéquate avec l'accident.

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 citées).

Selon l'expert judiciaire, si la patiente n'avait pas eu cet accident, elle n'aurait peut-être jamais souffert de lombalgies et n'aurait donc jamais consulté un médecin pour cette pathologie. Il faut tenir compte aussi du fait que les statu quo ante ou sine n'ont pas été atteints et que, s'ils devaient l'être, il faudrait attendre au moins entre trois ou cinq ans.

Il est ainsi clairement établi que les troubles dont souffre Mme G._____ sont en lien de causalité naturelle et adéquate avec l'accident. Dès lors, il appartiendra a la CNA de verser à la recourante les prestations qui lui sont dues.

8. Au vu de ce qui précède, le recours sera admis. La décision sur opposition du 20 mars 2002 sera annulée et la cause renvoyée à la CNA pour qu'elle verse à la recourante les prestations auxquelles elle a droit.

9. Vu la nature du litige, aucun émolument ne sera perçu. Les frais d'expertise, en CHF 2'000.- seront laissés à la charge de l'État de Genève. En vertu de l'article 87 alinéa 2 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA – E 5 10) une indemnité de procédure de CHF 2'000.- sera allouée à la recourante, à la charge de la CNA.

PAR CES MOTIFS

LE TRIBUNAL ADMINISTRATIF

au fond :

admet le recours de Madame G._____ ;

annule la décision sur opposition de la Caisse nationale suisse d'assurance du 20 mars 2002 ;

condamne la Caisse nationale suisse en cas d'accident à prendre en charge les prestations au-delà du 13 mars 2001 ;

renvoie la cause à la CNA pour nouvelle décision dans le sens des considérants ;

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

alloue une indemnité de procédure de CHF 2'000.- à la recourante à charge de la CNA ;

laisse les frais d'expertise en CHF 2'000.-, à la charge de l'Etat de Genève ;

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 Sandra Fivian Debonneville, avocate de la recourante, à la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, ainsi qu'à l'office fédéral de la santé et à Aquilana caisse-maladie.

Siégeants : Mme Bovy, présidente, M. Paychère, M. 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 :