RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1061/2022 **ATAS/51/2023**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 31 janvier 2023

8ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à GENÈVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Eric MAUGUE	recourant

contre

SUVA CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, Division juridique, sise Fluhmattstrasse 1, LUZERN	intimée

Siégeant : Maya CRAMER, Présidente; Saskia BERENS TOGNI et Pierre-Bernard PETITAT, Juges assesseurs

EN FAIT

A. **a.** Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le _____ 1966, travaillait en tant que chauffeur pour la Fondation B_____. À ce titre, il était assuré contre le risque d'accident auprès de la Caisse nationale suisse en cas d'accidents (ci-après : SUVA).

b. Le 19 avril 2021, occupé au lavage de son véhicule et alors que le coffre était ouvert, il a glissé et reçu la portière du coffre sur la nuque, en voulant s'y retenir. Dans la déclaration de sinistre signée le 21 avril 2021 par l'employeur, il est indiqué que l'assuré avait mal sur tout le côté gauche. Il a consulté deux jours plus tard sa médecin traitante, la doctoresse C_____ qui a attesté une incapacité de travail totale depuis le jour de l'accident.

c. Les suites de l'accident en été prises en charge par la SUVA.

B. **a.** Dans son rapport du 27 mai 2021 à la médecin traitante, le docteur D_____, neurologue FMH, a mentionné que l'assuré avait chuté accidentellement de sa camionnette et que l'impact s'était fait au niveau occipital, sur la ligne médiane. Il avait brièvement perdu connaissance après son accident. À son réveil, il n'avait pas noté de symptômes particuliers et c'était seulement deux jours plus tard que des céphalées et vertiges rotatoires étaient apparus et devenus quotidiens. Il se plaignait également de troubles sensitifs plus focaux notés en distalité de la jambe gauche depuis sa chute. L'examen neurologique était normal à l'exception de troubles sensitifs touchant la distalité de cette jambe, mais mal systématisés, sans déficit moteur ou anomalie des réflexes. Ces troubles pouvaient évoquer un conflit radiculaire L5 ou S1 gauche, probablement de faible degré.

b. Selon le rapport du 21 juin 2021 du docteur E_____, spécialiste FMH en oto-rhino-laryngologie (ci-après : ORL), l'assuré souffrait de vertiges post-traumatiques et à composante orthostatique, ainsi que d'une presbyacousie légèrement prédominante à gauche.

c. Dans son rapport du 24 août 2021, le docteur F_____, spécialiste en médecine physique et réadaptation FMH, a posé les diagnostics de contusion cranio-cervicale avec vertiges et acouphènes à gauche. Il ne trouvait pas d'éléments musculo-squelettiques accidentels susceptibles d'engendrer une incapacité de travail. Tout au plus, il y avait une participation cervicale à une partie des plaintes présentes. La plainte principale était des vertiges et acouphènes à gauche. Il était nécessaire d'avoir l'avis d'un spécialiste ORL.

d. Dans son rapport du 21 septembre 2021, le docteur G_____, spécialiste ORL FMH, a constaté que le status ORL était normal, hormis une infection mycotique à gauche du canal auditif externe. L'audiogramme tonal montrait une surdité de perception dans les hautes fréquences. Il n'y avait pas de traitement pour

l'acouphène et cette sensation occasionnelle provenait probablement d'une lésion cervicale.

e. Dans son avis du 1er novembre 2021, le docteur H_____, chirurgien orthopédiste FMH et médecin d'arrondissement de la SUVA, a considéré qu'un traitement en lien avec l'accident n'était plus nécessaire, la presbyacousie et les acouphènes étant sans lien avec l'accident. La capacité de travail était totale à partir du 1er novembre 2021 au plus tard, en tenant compte des seules séquelles en lien avec cet évènement.

f. Par courrier du 2 novembre 2021, la SUVA a informé l'assuré que, selon son médecin d'arrondissement, les troubles actuels persistants n'avaient plus aucun lien avec l'accident. L'état de santé tel qu'il aurait été sans accident était atteint depuis le 14 novembre au plus tard. Aussi, elle mettra fin aux prestations à cette date.

g. Par courrier du 15 novembre 2021, l'assuré a contesté la prise de position de la SUVA, par l'intermédiaire de son conseil, étant toujours suivi par son médecin deux fois par mois et en incapacité de travail totale.

h. Par courrier du 29 novembre 2021, la Dresse C_____ a également contesté cette prise de position, dès lors que l'assuré souffrait depuis l'accident toujours de céphalées post-traumatiques, vertiges et cervico-dorso-lombalgies intermittentes, probablement d'origine neurologique. La symptomatologie actuelle avait une causalité directe avec l'accident. Son incapacité de travail était totale. L'accident était survenu lorsque l'assuré voulait vider sa camionnette et qu'il s'était tenu, pour ne pas tomber, à la portière du coffre. Celle-ci l'avait percuté au niveau occipital, avant d'impacter le dos. Il avait subi un traumatisme cranio-cérébral avec une perte de connaissance de quelques secondes, ainsi qu'une contusion lombaire.

i. Selon l'appréciation neurologique du 7 décembre 2021 du docteur I_____, neurologue FMH et médecin-conseil de la SUVA, l'accident avait cessé de déployer ses effets au 1er novembre 2021 au plus tard au degré de la vraisemblance prépondérante, s'agissant d'un traumatisme crânien simple ou tout au plus d'un traumatisme cranio-cérébral léger et au vu des examens cliniques et complémentaires dans la norme, ainsi que du caractère banal de la chute.

i. Par décision du 10 décembre 2021, la SUVA a confirmé qu'elle cessait d'accorder ses prestations au 14 novembre 2021.

k. Dans son rapport du 21 décembre 2021 à la Dresse C_____, le Dr D_____ a noté la persistance des céphalées et vertiges post-traumatiques avec une amélioration partielle, mais encore insuffisante selon le patient. Il y avait en outre une composante cervicale douloureuse, à type de tensions musculaires, que l'assuré décrivait de chronique et qui s'était fortement péjorée après l'accident et persistait encore. Il souffrait aussi de troubles du sommeil et avait consulté un psychiatre qui lui avait prescrit un traitement par trazodone pour améliorer son

humeur et son sommeil. Ce médecin a proposé la reprise de la physiothérapie vestibulaire.

l. Le 19 janvier 2022, l'assuré a formé opposition à la décision de la SUVA, par l'intermédiaire de son conseil, en concluant à son annulation et à la poursuite de l'octroi des prestations. Subsidiairement, il a demandé qu'une expertise soit diligentée. Les traitements médicaux des suites de l'accident et l'incapacité de travail se poursuivaient. À l'appui de ses dires, il a produit le rapport précité du Dr D_____. Par ailleurs, il avait subi un autre accident le 13 décembre 2021 à cause de ses vertiges.

m. Par décision du 4 mars 2022, la SUVA a rejeté l'opposition de l'assuré, en se fondant sur les appréciations de ses médecins-conseils. Aucun des médecins consultés par l'assuré ne se positionnait clairement sur la causalité des troubles persistants. S'agissant des atteintes relevant de la sphère psychique, le lien de causalité adéquate faisait défaut, la question du lien de causalité naturelle restant ouverte.

C. **a.** Par acte du 4 avril 2022, l'assuré a recouru contre cette décision, par l'intermédiaire de son conseil, en concluant à son annulation et à l'octroi des indemnités journalières et à la prise en charge des frais médicaux au-delà du 14 novembre 2022, sous suite de dépens. Préalablement, il a conclu à la mise en œuvre d'une expertise judiciaire. Son tableau clinique avait présenté de manière cohérente et persistante en particulier des céphalées, des cervicalgies, des acouphènes et des vertiges post-traumatiques. Quant aux explications du Dr I_____ de la SUVA sur l'absence du lien de causalité, elles étaient imprécises et ne se fondaient pas sur un examen personnel du recourant. De surcroît, il s'agissait d'un rapport émanant d'un médecin-conseil de l'intimée. Une valeur probante ne pouvait dès lors être accordée au rapport du neurologue de l'intimée. Quant à la causalité adéquate, elle devait également être admise, le recourant réunissant plusieurs des critères jurisprudentiels pour apprécier cette question. En effet, il avait souffert d'importantes douleurs persistantes et était en incapacité de travail totale depuis presque une année. Il avait en outre dû consulter plusieurs spécialistes et effectuer de nombreux examens. Enfin, il avait rencontré des difficultés, devant suivre des séances de physiothérapie et prendre différents traitements.

b. Dans son appréciation du rapport du Dr D_____ du 21 décembre 2021, le Dr I_____ a constaté que ce premier n'expliquait pas pourquoi il persistait à considérer que les vertiges et maux de tête avaient un lien avec l'accident. En l'absence d'éléments nouveaux, le médecin de l'intimée a maintenu son avis.

c. Dans sa réponse du 2 mai 2022, l'intimée a conclu au rejet du recours, sur la base de l'appréciation du Dr I_____. L'accident devait par ailleurs être qualifié de banal, tout au plus de gravité moyenne à la limite des accidents de peu de gravité. Le critère relatif à la durée de l'incapacité de travail n'était pas rempli,

celle-ci étant inférieure à trois ans en l'occurrence. Le critère de l'administration prolongée d'un traitement médical spécifique et pénible n'était pas non plus donné, dès lors que, selon la jurisprudence, la prise de médicaments antalgiques et la prescription de traitements par manipulation ne suffisaient pas pour l'admettre. La causalité adéquate devait ainsi être niée.

d. Par réplique du 30 juin 2022, le recourant a persisté dans ses conclusions, en particulier sa requête visant à ce qu'une expertise judiciaire soit mise en œuvre. Il a par ailleurs produit les réponses, non datées, du Dr D_____ à un questionnaire que lui avait adressé le conseil du recourant. Selon ce médecin, les plaintes de celui-ci étaient cohérentes. Il s'agissait d'un traumatisme crânien mineur suivi d'une brève perte de connaissance, mais étant suivi de symptômes neurologiques post-traumatiques prolongés. Les vertiges étaient probablement post-traumatiques. Toutefois, il ne pouvait se prononcer sur le lien de causalité entre l'accroissement de la fréquence et de l'intensité de l'acouphène, d'une part, et l'accident, d'autre part. Il partageait l'opinion du Dr I_____, selon laquelle il n'y avait pas de lien de causalité probable entre les troubles sensitifs au niveau du membre inférieur gauche distal et l'accident, ainsi que le reste de son analyse. Néanmoins, le Dr D_____ a considéré que l'accident a continué à déployer ses effets sur la santé du recourant après le 1er novembre 2021.

e. Dans sa duplique du 21 juillet 2022, l'intimée a maintenu ses conclusions, en relevant que les réponses du Dr D_____ n'étaient pas motivées.

f. Par écritures du 10 août 2022, le recourant a persisté dans ses conclusions.

g. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. À teneur de l'art. 1 al. 1 LAA, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la loi n'y déroge expressément.

3. Interjeté en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA) et respectant également les exigences de forme prévues par l'art. 61 let. b LPGA (cf. aussi l'art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA – E 5 10]), le recours est recevable.

4. L'objet du litige est la question de savoir si le recourant peut prétendre aux prestations de l'assureur-accidents au-delà du 14 novembre 2021, plus particulièrement si ses atteintes à la santé sont dans un rapport de causalité avec l'accident.

5.

5.1 Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, l'assureur-accidents verse des prestations à l'assuré en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGA).

La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle (ATF 119 V 335 consid. 1 ; ATF 118 V 286 consid. 1b et les références) et adéquate avec l'événement assuré (ATF 125 V 456 consid. 5a et les références).

5.2 L'exigence afférente au rapport de causalité naturelle est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans l'événement dommageable de caractère 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 suffit qu'associé éventuellement à d'autres facteurs, il ait provoqué l'atteinte à la santé, c'est-à-dire qu'il apparaisse comme la condition sine qua non de cette atteinte (ATF 142 V 435 consid. 1).

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 129 V 177 consid. 3.1 ; ATF 119 V 335 consid. 1; ATF 118 V 286 consid. 1b et les références).

Le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident. Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré (raisonnement « post hoc, ergo propter hoc »; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb; RAMA 1999 n° U 341 p. 408 consid. 3b).

5.3 En matière de lésions du rachis cervical par accident de type «coup du lapin», de traumatisme analogue ou de traumatisme cranio-cérébral sans preuve d'un déficit fonctionnel organique, l'existence d'un lien de causalité naturelle entre

l'accident et l'incapacité de travail ou de gain doit en principe être reconnue en présence d'un tableau clinique typique présentant de multiples plaintes (maux de têtes diffus, vertiges, troubles de la concentration et de la mémoire, nausées, fatigabilité, troubles de la vue, irritabilité, dépression, modification du caractère, etc.). L'absence de douleurs dans la nuque et les épaules dans un délai de 72 heures après l'accident assuré permet en principe d'exclure un traumatisme de type « coup du lapin » justifiant d'admettre un rapport de causalité naturelle entre cet accident et d'autres symptômes apparaissant parfois après un période de latence (par ex., vertiges, troubles de la mémoire et de la concentration, fatigabilité), malgré l'absence de substrat objectivable; il n'est pas nécessaire que ces derniers symptômes - qui appartiennent, avec les cervicalgies, au tableau clinique typique d'un traumatisme de type « coup du lapin » - apparaissent eux-mêmes dans le délai de 72 heures après l'accident assuré (SVR 2007 UV n. 23 p. 75; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 580/06 du 30 novembre 2007 consid. 4.1).

6.

6.1 Le droit à des prestations suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 125 V 456 consid. 5a et les références).

En présence d'une atteinte à la santé physique, le problème de la causalité adéquate ne se pose guère, car l'assureur répond aussi des complications les plus singulières et les plus graves qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale (ATF 127 V 102 consid. 5b/bb et les références). En cas d'atteinte à la santé psychique, les règles applicables en matière de causalité adéquate sont différentes selon qu'il s'agit d'un événement accidentel ayant entraîné une affection psychique additionnelle à une atteinte à la santé physique (ATF 115 V 133 consid. 6; ATF 115 V 403 consid. 5) ou d'un traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, d'un traumatisme analogue à la colonne cervicale et d'un traumatisme cranio-cérébral sans preuve d'un déficit organique objectivable (ATF 134 V 109 consid. 7 à 9; ATF 117 V 369 consid. 4b; ATF 117 V 359 consid. 6a; SVR 1995 UV n° 23 p. 67 consid. 2; sur l'ensemble de la question cf. ATF 127 V 102 consid. 5b/bb).

Selon la pratique du coup du lapin, l'examen de ces critères doit se faire au moment où aucune amélioration significative de l'état de santé de l'assuré ne peut être attendue de la poursuite du traitement médical relatif aux troubles typiques du coup du lapin – dont les composantes psychologique et physique ne sont pas facilement différenciées – (ATF 134 V 109 consid. 4.3 et consid 6.2; arrêt du Tribunal fédéral 8C_303/2017 consid. 4.1) ou, autrement dit, du traitement médical en général (« ärztlichen Behandlung ingesamt » une amélioration sensible

de l'état de santé de l'assuré (RUMO-JUNGO / HOLZER, Bundesgestz über die Unfallversicherung [UVG] 2012 ad art. 6 p. 60).

6.2 Pour juger du caractère adéquat du lien de causalité entre les plaintes et un traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, un traumatisme analogue à la colonne cervicale ou un traumatisme cranio-cérébral sans preuve d'un déficit organique objectivable, il y a lieu d'abord d'opérer une classification des accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement; les accidents insignifiants ou de peu de gravité (par ex. une chute banale), les accidents de gravité moyenne et les accidents graves (ATF 134 V 109 consid. 10.1; ATF 115 V 133 consid. 6). Pour procéder à cette classification, il convient non pas de s'attacher à la manière dont l'assuré a ressenti et assumé le choc traumatique, mais bien plutôt de se fonder, d'un point de vue objectif, sur l'événement accidentel lui-même (ATF 117 V 359 consid. 6a). Sont déterminantes les forces générées par l'accident et non pas les conséquences qui en résultent (arrêt du Tribunal fédéral 8C_890/2012 du 15 novembre 2013 consid. 5.2 et les références).

Lorsque l'accident est insignifiant ou de peu de gravité, l'existence d'un lien de causalité adéquate entre cet événement et d'éventuels troubles peut, en règle générale, être d'emblée niée, sans même qu'il soit nécessaire de trancher le point de savoir si l'assuré a été victime ou non d'un traumatisme de type « coup du lapin », d'une lésion analogue à une telle atteinte ou d'un traumatisme cranio-cérébral (ATF 134 V 109 consid. 10.1; ATF 117 V 359 consid. 6a; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 428/2006 du 30 octobre 2008 consid. 4.2). Ce n'est qu'à titre exceptionnel qu'un accident de peu de gravité peut constituer la cause adéquate d'une incapacité de travail et de gain. Il faut alors que les conséquences immédiates de l'accident soient susceptibles d'avoir entraîné les troubles psychiques et que les critères applicables en cas d'accident de gravité moyenne se cumulent ou revêtent une intensité particulière (arrêt du Tribunal fédéral 8C_510/2008 du 24 avril 2009 consid. 5.2; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 369/01 du 4 mars 2002 consid. 2c).

Lorsque l'assuré est victime d'un accident grave, il y a lieu, en règle générale, de considérer comme établie l'existence d'une relation de causalité adéquate entre cet événement et l'incapacité de travail (ou de gain) (ATF 134 V 109 consid. 10.1 ; par analogie ATF 115 V 403 consid. 5b).

Sont réputés accidents de gravité moyenne, les accidents qui ne peuvent être classés dans l'une ou l'autre des catégories décrites ci-dessus. Pour admettre le caractère adéquat du lien de causalité entre un tel accident et des atteintes à la santé sans preuve de déficit organique consécutives à un traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, un traumatisme analogue ou un traumatisme cranio-cérébral, il faut que soient réunis certains critères objectifs, désormais formulés de la manière suivante (ATF 134 V 109 consid. 10.2) :

- les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident ;

- la gravité ou la nature particulière des lésions ;

- l'administration prolongée d'un traitement médical spécifique et pénible ;

- l'intensité des douleurs ;

- les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident ;

- les difficultés apparues au cours de la guérison et les complications importantes;

- et, enfin, l'importance de l'incapacité de travail en dépit des efforts reconnaissables de l'assuré.

Tous ces critères ne doivent pas être réunis pour que la causalité adéquate soit admise. Un seul d'entre eux peut être suffisant, notamment si l'on se trouve à la limite de la catégorie des accidents graves. Inversement, en présence d'un accident se situant à la limite des accidents de peu de gravité, les circonstances à prendre en considération doivent se cumuler ou revêtir une intensité particulière pour que le caractère adéquat du lien de causalité soit admis (ATF 134 V 109 consid. 10.1 ; ATF 129 V 402 consid. 4.4.1 et les références).

7.

7.1 L'existence d'un traumatisme de type « coup du lapin » et de ses suites doivent être dûment attestées par des renseignements médicaux fiables (ATF 119 V 335 consid. 1; ATF 117 V 359 consid. 4b).

7.2 Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, 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 des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; ATF 125 V 351 consid. 3).

7.3 Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à

des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Étant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee).

7.4 Une appréciation médicale, respectivement une expertise médicale établie sur la base d'un dossier n'est pas en soi sans valeur probante. Une expertise médicale établie sur la base d'un dossier peut avoir valeur probante pour autant que celui-ci contienne suffisamment d'appréciations médicales qui, elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (RAMA 2001 n° U 438 p. 346 consid. 3d). L'importance de l'examen personnel de l'assuré par l'expert n'est reléguée au second plan que lorsqu'il s'agit, pour l'essentiel, de porter un jugement sur des éléments d'ordre médical déjà établis et que des investigations médicales nouvelles s'avèrent superflues. En pareil cas, une expertise médicale effectuée uniquement sur la base d'un dossier peut se voir reconnaître une pleine valeur probante (arrêt du Tribunal fédéral 8C_681/2011 du 27 juin 2012 consid. 4.1 et les références).

8. Le juge des assurances sociales 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 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; ATF 126 V 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). 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 (ATF 126 V 319 consid. 5a).

9.

9.1 En l'espèce, la Dresse C_____ atteste dans son rapport du 29 novembre 2021 que l'assuré continue à souffrir depuis l'accident de céphalées, vertiges et cervico-dorso-lombalgies intermittentes et que la symptomatologie actuelle est directement liée à l'accident. Son incapacité de travail est toujours totale. Toutefois, un scanner cérébral et les examens radiologiques de la colonne vertébrale du 22 avril 2021 sont sans particularité. Il en est de même de plusieurs contrôles ORL. Selon cette médecin, la persistance des vertiges, des céphalées et les cervico-dorso-lombalgies sont très probablement d'origine neurologique.

Toutefois, dans son rapport du 27 mai 2021, le Dr D_____ constate que l'examen neurologique est normal, à l'exception de la distalité de la jambe gauche, sans déficit moteur ou anomalie des réflexes. Il note également que le recourant ne révèle pas de signes de focalisation neurologique, à savoir pas de trouble visuel, ni trouble de la marche ou de l'équilibre, ni plainte sensitive ou motrice au niveau des membres supérieurs, ni manque de force hormis une sensation de fatigue générale, ni trouble vésico-sphinctérien.

Le 7 décembre 2021, le Dr I_____, neurologue à la SUVA, a examiné le dossier médical. Il relève que le neurologue du recourant, le Dr D_____, documente dans son rapport du 21 juin 2021 un status normal au niveau des paires crâniennes, ce qui est en défaveur d'une atteinte vestibulaire. Selon les spécialistes ORL, le status est également normal, hormis une infection mycotique du canal auditif externe gauche sans lien avec l'accident (rapport du 21 septembre 2021 du Dr G_____). Le Dr F_____ retient, sous l'angle de la médecine physique et de réadaptation, l'absence de tout élément musculo-squelettique accidentel susceptible d'engendrer une incapacité de travail. Au vu de ces éléments et du caractère banal de l'accident, le médecin de la SUVA considère que l'évènement accidentel a cessé de déployer ses effets au 1er novembre 2021 au degré de la vraisemblance prépondérante.

Le recourant a été ensuite réexaminé par le Dr D_____. Dans son rapport du 21 décembre 2021, ce médecin note la persistance des céphalées et vertiges post-traumatiques avec une amélioration partielle, mais encore insuffisante selon le patient. Il y a aussi une composante cervicale douloureuse, à type de tensions musculaires, que l'assuré décrit de chronique et qui s'est fortement péjorée après l'accident et persiste encore. Ce médecin propose la reprise de la physiothérapie vestibulaire.

Dans ses réponses aux questions du conseil du recourant, le Dr D_____ partage l'avis du médecin de la SUVA, selon lequel les troubles sensitifs au niveau de la jambe gauche ne sont pas dans un rapport de causalité avec l'accident, tout en confirmant que les vertiges et les céphalées ont probablement une origine traumatique.

9.2 Il ressort de ces rapports médicaux que seuls les céphalées et vertiges sont éventuellement dans un rapport de causalité avec l'accident. En effet, la presbyacousie est due à l'âge et il n'y a aucun élément permettant d'affirmer un lien de causalité entre l'intensité et la fréquence des acouphènes et cet évènement, étant précisé que cette atteinte était déjà présente avant l'accident (cf. rapport du 21 mai 2021 du Dr D_____). Au demeurant, des acouphènes n'engendrent pas d'incapacité de travail et il n'y a aucun traitement, comme cela est attesté par le Dr G_____.

S'agissant des troubles sensitifs à la jambe gauche et les cervico-dorso-lombalgies intermittentes, ils ne sont pas liés à l'accident, selon le Dr I_____ dont l'avis est

partagé par le Dr D_____ qui a déclaré être également d'accord avec le reste de l'analyse du neurologue de la SUVA, dans sa réponse à la question 8 du conseil du recourant. Tel est également l'avis du Dr F_____. Quoi qu'il en soit, il n'est pas démontré que ces atteintes provoquent une incapacité de travail dans l'activité de chauffeur.

Quant aux céphalées et vertiges, aucun substrat organique objectivable n'a pu être mis en évidence, ce qui n'est pas contesté.

9.3 Le recourant conteste la valeur probante du rapport du Dr I_____. Toutefois, comme relevé ci-dessus, le Dr D_____ partage également l'avis de celui-ci, sauf en ce qui concerne le lien de causalité naturelle entre les céphalées et les vertiges. Le Dr F_____ ne constate pas non plus d'éléments musculo-squelettiques accidentels provoquant une incapacité de travail.

S'agissant des maux de tête et vertiges, il n'est pas contesté qu'ils ne peuvent être objectivés, de sorte que l'admission de la causalité naturelle est insuffisante, selon la jurisprudence précitée. Il faut en effet également établir la causalité adéquate.

9.4 Dans la mesure où la causalité naturelle entre les symptômes typiques d'un « coup du lapin » et l'accident ne peut être objectivée, une expertise judiciaire paraît inutile. Quant à la causalité adéquate, il s'agit d'une question juridique (ATF 134 V 109 consid. 3.2 p. 113).

9.5 Par conséquent, il y a lieu d'examiner si céphalées et vertiges remplissent les critères jurisprudentiels pour admettre la causalité adéquate avec l'accident.

En l'occurrence, l'accident doit être qualifié tout au plus de gravité moyenne, à la limite de l'accident banal. Il s'agit d'un traumatisme direct sous forme d'un coup sur la nuque, sans lésions apparentes. Il convient par ailleurs de relever qu'il n'y avait pas de témoin de cet évènement et que le recourant a pu rentrer en voiture après sa survenance (cf. rapport du 24 août 2021 du Dr F_____, p.2). Dans la déclaration d'accident signée par l'employeur deux jours plus tard, soit le même jour où le recourant consulte la Dresse C_____, les céphalées et vertiges ne sont pas indiqués, mais il est uniquement mentionné qu'il a mal partout, surtout sur le côté gauche. Enfin, la description de l'accident varie. En effet, dans le rapport du Dr D_____ du 27 mai 2021, il est indiqué que le recourant a chuté de sa camionnette. La Dresse C_____ indique, dans son rapport du 29 novembre 2021, que la portière du coffre l'a percuté au niveau occipital, lorsqu'il était en train de vider sa camionnette. Le Dr F_____ mentionne dans son rapport que l'assuré a glissé, en lavant le véhicule de transport, et, en voulant s'accrocher à la portière du coffre, a tapé la tête et dit avoir « comme perdu connaissance ». Ces descriptions ne correspondent pas en tous points à celle figurant dans la déclaration d'accident, selon laquelle il était occupé au lavage de son véhicule, alors que le coffre était ouvert, a glissé et reçu la portière du coffre sur la nuque, en voulant s'y retenir. Les circonstances exactes de l'accident ne sont ainsi pas claires.

Il n'y avait pas de circonstances dramatiques, et ni l'accident ni les lésions ni leur nature n'étaient particulièrement graves.

L'accident étant survenu en avril 2021, il ne peut pas non plus être considéré qu'en novembre de cette même année le traitement a duré longtemps.

Il n'y avait pas non plus de traitement spécifique et pénible, celui-ci ayant consisté en antalgiques et physiothérapie. Comme relevé par l'intimée, la prise de médicaments antalgiques et la prescription de traitements par manipulations même pendant une certaine durée ne suffisent pas à fonder ce critère (arrêt du Tribunal fédéral 8C_21/2021 du 11 mars 2022 consid. 6.4.1; 8C_804/2014 du 16 novembre 2015, consid. 5.2.2).

Quant à l'intensité des douleurs, le Dr D_____ note dans son rapport du 27 mai 2021 des céphalées quotidiennes de topographie holocrânienne à type de pression et parfois de caractère pulsatile, d'une intensité moyenne autour de 6 sur 10 sur l'échelle de la douleur, émaillées de fluctuations d'intensité avec des pics pouvant atteindre 8 sur 10. Les douleurs sont aggravées par l'effort physique, par l'apparition concomitante de vertiges et une phonophotophobie. Mais il n'y a pas de nausées ni de vomissements. Les vertiges, de type rotatoire, revêtent un caractère intermittent et surviennent en général lors des mouvements ou de la marche ou lorsque le recourant prend l'ascenseur. Dans son rapport du 21 décembre 2021, ce médecin fait état d'une amélioration des vertiges suite aux séances de physiothérapie vestibulaire que le recourant a toutefois dû interrompre en raison d'un problème à la cheville gauche. Celui-ci décrit toujours la persistance des céphalées holocrâniennes, en étau avec une composante pulsatile, d'une intensité moyenne entre 5 sur 10. Elles surviennent en crises d'une durée de quelques heures, toutefois plus courte avec une résolution rapide grâce à un traitement antalgique. La fréquence moyenne des crises est entre trois et quatre jours par semaine, avec une amélioration lente au fil des mois. Il est à noter par ailleurs que le Dr F_____ ne fait pas état de céphalées dans son rapport du 24 août 2021, étant précisé que ce médecin n'était pas en possession du dossier médical du recourant. Il mentionne uniquement des vertiges et acouphènes à gauche à titre de plaintes principales. Au vu de ces éléments, les douleurs du recourant ne peuvent guère être qualifiées d'intensité particulière, dans la mesure où elles sont intermittentes et répondent, en ce qui concernent les maux de tête, aux antalgiques. Quant aux vertiges, ils sont certes gênants, mais pas douloureux.

Il n'y avait pas d'erreur de traitement ni de difficultés apparues au cours de la guérison ni de complications.

En ce qui concerne le dernier critère de la longue incapacité de travail, ce critère n'est admis qu'en cas d'incapacité totale de travail de près de trois ans (arrêt (8C_600/2020 du 3 mai 2021 consid. 4.2.4; 8C_547/2020 du 1er mars 2021 consid. 5.1 et les références). S'agissant d'une incapacité de travail de seulement presque sept mois au moment de la cessation des prestations, ce critère n'est

manifestement pas non plus rempli. De surcroît, le recourant ne démontre pas avoir fait des efforts pour reprendre le travail, tel que la jurisprudence l'exige.

Partant, aucun des critères jurisprudentiels n'est donné pour admettre un lien de causalité adéquate entre les symptômes typiques d'un « coup du lapin » et l'accident.

En l'absence de causalité adéquate, le recourant ne peut ainsi plus prétendre aux prestations de l'intimée à partir du 15 novembre 2021.

10. Le recours sera par conséquent rejeté.

11. La procédure est gratuite.

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite.
4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière	La présidente
Nathalie LOCHER	Maya CRAMER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le