RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/125/2004 **ATAS/621/2004**

ARRÊT

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

4ème Chambre

du 11 août 2004

En la cause

B_____, comparant par Monsieur Pierre HELIOT, juriste, CAP Protection juridique, bureaux en lesquels il élit domicile — Recourant

contre

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (SUVA), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6200 Lucerne — intimée

---

Siégeant : Madame Juliana BALDE, Présidente, Mesdames Karine STECK et Maya CRAMER, Juges

---

EN FAIT

1. Monsieur B_____, né en 1965, a été victime d'une chute à ski le 25 janvier 1997, à Château d'Oex, alors qu'il se trouvait au chômage. Précédemment, il avait occupé le poste d'employé de banque. Le Dr A_____, chirurgien orthopédiste au centre (ÉTABLISSEMENT HOSPITALIER) à Lausanne, établissement dans lequel l'assuré a été hospitalisé, a posé le diagnostic de refracture du tibia droit et du péroné droit sur status après enclouage centro-médullaire du tibia droit (rapport intermédiaire du 22 avril 1997).

2. Lors d'une visite d'un inspecteur de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après la CNA) au domicile de l'assuré, le 20 juin 1997, ce dernier a expliqué qu'il avait déjà subi trois fractures du tibia droit en 1980, 1981 et 1991, lesquelles avaient été alors prises en charge par sa caisse-maladie Helvetia. A la suite du dernier accident, un clou avait été mis en place en raison de la fragilisation de la jambe, lequel, jamais enlevé, a été courbé quasiment à angle droit lors de la chute à ski, de sorte qu'il a dû être décourbé avant d'être retiré.

3. Après ablation du clou tordu et réenclouage avec un clou statique, l'évolution a été jugée moyennement favorable par le médecin traitant de l'assuré, le Dr A_____ (rapport intermédiaire du 26 juin 1997), qui l'a opéré et suivi depuis lors en consultation dans le service d'orthopédie-traumatologie du ÉTABLISSEMENT HOSPITALIER.

4. Une reprise totale mais théorique du travail en tant qu'employé de bureau a été fixée au 27 octobre 1997 (rapport intermédiaire du 26 septembre 1997).

5. Le 17 novembre 1997, l'assuré a accidenté sa cheville droite, lors d'une chute dans les escaliers, à son domicile.

6. Une fracture-arrachement de la malléole externe droite a été diagnostiquée par la Dresse B_____, médecin assistante du service d'orthopédie-traumatologie du ÉTABLISSEMENT HOSPITALIER, et une incapacité de travail jusqu'au 25 janvier 1998 a été fixée. L'assuré n'a été ni opéré ni hospitalisé, mais a été traité par botte de marche pendant quatre semaines puis rééducation (rapport du 27 janvier 1998).

7. Dans son rapport du 21 août 1998, le Dr A_____ a relevé : « Le patient arrive maintenant anamnestiquement à marcher longtemps. Il a quelques douleurs résiduelles minimes. Il garde des séquelles neurologiques de son membre inférieur droit sous forme d'un déficit d'extension actif du gros orteil droit. Le reste des troubles neurologiques dans le territoire du sciatique poplité externe ont complètement récupérés. Au niveau radiologique, la fracture est consolidée avec un cal postérieur interne et externe. Le péroné est solide. Il reste un aspect légèrement

lacunaire de la corticale antérieure qui est blanche et probablement nécrotique. Le patient va se reconditionner à l'effort progressivement et un contrôle radioclinique a été proposé au patient d'ici deux ans ».

8. Ce même médecin a confirmé que l'assuré avait déjà été victime, à trois reprises, de traumatismes au membre inférieur droit et relevé que l'on était en présence « d'un tibia multiopéré d'aspect nécrotique dans sa région antérieure dont la consolidation n'avait été jamais absolument totale après l'encoulage, raison pour laquelle le Professeur C_____ », qui le suivait à l'époque à l'Hôpital _____, « n'avait jamais procédé à l'ablation du clou vu la persistance d'un trait antérieur ».

9. Dans son rapport du 15 septembre 1998, le Dr D_____, médecin d'arrondissement de la CNA, a jugé l'évolution satisfaisante et relevé que le traitement était terminé. Aucun contrôle médical n'était à prévoir avant deux ans, la consolidation devant entre temps se renforcer avant qu'il soit envisagé une éventuelle ablation du matériel d'ostéosynthèse. Il a constaté que la capacité de travail dans l'activité antérieure était totale depuis le 26 janvier 1998, estimant l'état comme stabilisé, sans mise en évidence de séquelles invalidantes.

10. Dans son rapport intermédiaire du 27 novembre 2001, le Dr E_____, médecin généraliste, a posé le diagnostic de vessie irritable. A cet égard, il a précisé que l'assuré avait subi plusieurs anesthésies générales avec deux rachianesthésies suivies de longues immobilisations au lit au cours desquelles étaient apparues des troubles mictionnels sous forme de pollakiurie impérieuse et que les traitements n'avaient pas apporté de soulagement. Le médecin a par ailleurs relevé que ce problème de santé avait créé chez le patient une très forte angoisse qui l'empêchait de dormir, de sorte qu'une psychothérapie lui a été conseillée. Il partait de l'idée que « le patient a subi un choc à la faveur de 15 hospitalisations avec difficultés d'uriner normalement ».

11. Lors d'un entretien dans les locaux de la CNA, dont le contenu a été transcrit dans un rapport du 17 décembre 2001, l'assuré s'est plaint de ses séquelles au niveau de la jambe droite et, s'agissant de ses troubles de la vessie, relevé qu'ils avaient été causés par l'hospitalisation de janvier 1997, au cours de laquelle une sonde urinaire avait été posée. Il a expliqué que depuis lors il avait souvent besoin d'uriner, soit une douzaine de fois par jour et deux ou trois fois par nuit. Il a souligné que, suite à ces réveils nocturnes, il n'arrivait plus à se rendormir et que cela entraînait un épuisement et une grande fatigue, qui s'aggravaient progressivement. Il a également affirmé qu'il avait constaté dans un premier temps une amélioration du fait des médicaments prescrits par le Dr E_____, mais que ceux-ci avaient par la suite perdu de leur effet, de sorte que ce médecin lui avait conseillé de consulter un psychiatre, les troubles découlant peut-être d'un problème d'ordre psychique.

12. Lors de l'examen du 15 janvier 2002 par le médecin d'arrondissement, le Dr F_____, spécialiste en orthopédie et chirurgie, le patient a signalé que son

état était identique à ce qu'il était en été 2001 lors du dernier contrôle, à savoir : le pied droit devenait bleu après deux ou trois heures de station debout, respectivement après s'être levé le matin déjà ; la cheville était fréquemment enflée ; il sentait de fréquents fourmillements dans le pied remontant jusqu'en haut de la jambe ; il souffrait d'une sensation de lourdeur envahissant tout le membre inférieur droit lorsqu'il était assis plus de cinq à dix minutes, ce qui l'obligeait à se lever pour « dérouiller » ce membre. S'agissant des troubles urinaires, il a fait état de pollakiurie très fréquente, l'obligeant à se lever la nuit, si bien que son sommeil en était fortement perturbé. Il a affirmé être suivi par le Dr E_____ et avoir consulté un urologue à Lausanne. Quant aux troubles psychologiques, il a déclaré n'avoir alors entrepris aucun traitement, reconnaissant toutefois que la situation lui pesait énormément. Enfin, sur le plan du travail, il a relevé qu'il était toujours sans emploi. Sur la base de ces indications, le médecin a proposé que l'état de santé du patient soit évalué lors d'un séjour à la Clinique _____, ce à quoi le patient a souscrit avec beaucoup d'enthousiasme.

13. Ledit séjour s'est déroulé du 22 janvier 2002 au 8 mars 2002. Il a mis en évidence, en sus des troubles au niveau du membre inférieur droit, une vessie de lutte, hypercontractile, avec relâchement incomplet du col pendant la phase mictionnelle, d'origine indéterminée (rapport du 25 mars 2002). Par ailleurs, le consilium psychiatrique, qui a eu lieu le 23 janvier, le 28 janvier et le 4 mars 2002, a retenu l'existence d'un trouble de la personnalité de type narcissique et de troubles du sommeil pour lesquels un traitement médicamenteux a été prescrit. Il a considéré que le patient devait être dirigé vers une institution psychiatrique pour une prise en charge psychologique et sociale ambulatoire. Il a également évoqué, outre la personnalité narcissique particulièrement évidente, l'existence d'une structure psychotique voire d'un tableau de type schizophrénique. Ledit consilium a conclu à une incapacité de travail entière sur le seul plan psychiatrique. Il ressort du rapport final des ateliers informatiques du 5 mars 2002, suivis par l'assuré de sa propre initiative (jusqu'à six heures par jour), qu'il possède de très bonnes connaissances théoriques et pratiques et qu'il est un spécialiste en matière de vidéo et de son. Au fil des thérapies, il n'a été constaté que très peu de plaintes et de limitations. Il a ainsi été conclu, qu'à un poste de travail assis, l'intéressé pourrait fonctionner sans aucune contrainte. A la fin de son séjour, il a été observé une augmentation des plaintes au niveau de la vessie et d'une sciatique dans une jambe, sans que ces troubles ne l'aient toutefois empêché de continuer ses exercices et son travail sur le PC avec un rendement tout à fait normal.

14. Sur la base des constatations médicales recueillies par la Clinique, le Dr F_____ a relevé, dans son rapport du 2 mai 2002, que la relation entre les troubles psychologiques et urologiques et l'accident n'avait pas pu être établie et que la capacité de travail était totale en ce qui concernait les seuls troubles au niveau du membre inférieur droit, des contrôles médicaux réguliers et suivis

n'ayant, à cet égard, été estimés du reste plus nécessaires au vu de l'état jugé comme stationnaire (examen du 30 avril 2002).

15. Par courrier du 13 août 2002 adressé à la CNA, l'assuré a expliqué avoir été hospitalisé d'urgence à l'Hôpital _____ pour des crampes d'estomac, des vomissements et des nausées qu'il estimait être consécutifs à la prise des médicaments (Detrusitol et Xatral Uno) prescrits par le Dr G_____, médecin de la Clinique _____ de réadaptation pour ses troubles urologiques. Il relevait du reste que ledit médecin l'avait prévenu que des effets tels que ceux effectivement ressentis par l'assuré pouvaient se produire. Il concluait donc à la prise en charge par l'assurance de la facture de l'Hôpital.

16. Par courrier du 29 août 2002, la CNA a répondu que la facture précitée avait été soumise à l'appréciation du médecin d'arrondissement et que, de l'avis de ce dernier, les troubles pour lesquels il avait reçu des soins le 31 mars 2002 ne concernaient pas l'accident du 25 janvier 1997. Ce faisant, l'assurance a refusé de prendre en charge la consultation d'urgence et invité l'intéressé à s'adresser, à cet égard, à son assurance maladie.

17. Dans un courrier du 11 octobre 2002, le Dr H_____, médecin-chef de l'Hôpital _____, a précisé que l'assuré avait été reçu en consultation d'urgence le 31 mars 2002 pour vomissements accompagnés de céphalées et de photophobie, qu'il pouvait s'agir d'une réaction adverse médicamenteuse mais aussi d'une crise de migraine. Selon lui, dans le doute, il n'était pas faux de considérer que la médication introduite pouvait être en cause. Enfin, il relevait que si le délai entre la sortie de la Clinique _____ de réadaptation le 8 mars 2002 et la survenue des symptômes le 31 mars suivant était un peu long, il n'excluait pas le rapport de causalité.

18. Au vu du dossier, le Dr I_____, spécialiste en neurologie auprès de la division médecine d'assurance, à Lucerne, a relevé dans son appréciation du 25 mars 2003 ce qui suit : il ne subsistait plus de troubles organiques en relation pour le moins vraisemblable avec les accidents des 25 janvier et 17 novembre 1997 ; l'existence d'un lien de causalité était tout au plus possible entre les troubles urologiques et le premier accident et exclue entre lesdits troubles et le second accident ; l'existence d'un lien de causalité entre les troubles psychiques et ces deux événements était exclue ; l'établissement d'un rapport de causalité entre les troubles ayant nécessité la consultation d'urgence à l'Hôpital _____ le 31 mars 2002 et la prise de médicaments prescrits lors du séjour à la Clinique _____ de réadaptation pour les troubles urologiques n'était que possible, en raison de l'écoulement du délai de quatre semaines entre la médication et les symptômes.

19. Par décision du 5 mai 2003, la CNA a refusé la prise en charge des troubles urologiques, psychiques et de la consultation en urgence du 31 mars 2002 à

l'Hôpital _____. Elle se prévalait du fait que, de l'avis de son service médical, « la relation de causalité entre les troubles urologiques et les accidents des 25 janvier et 17 novembre 1997 n'est pas pour le moins vraisemblable », que « la relation de causalité naturelle entre les troubles psychiques et les accidents cités plus haut n'est pas non plus pour le moins vraisemblable » et qu'« une relation de causalité entre le traitement Xatral et Detrusitol proposé par le Dr J_____ suite à l'intervention du 6 mars 2002 (urétrocystoscopie) durant l'hospitalisation à la Clinique _____ de réadaptation et la consultation en urgence à l'Hôpital de la _____ le 31 mars 2002 n'est que possible ». De plus, la CNA a considéré que les conditions requises pour l'octroi de prestations de rente n'étaient pas remplies, en tant que les séquelles des deux accidents en question ne réduisaient pas la capacité de gain de l'assuré.

20. Par courrier du 6 juin 2003, l'assuré a formé opposition auprès de la CNA contre ladite décision. D'une part, il estimait que ses troubles urologiques et psychologiques, ainsi que la consultation du 31 mars 2002 étaient consécutifs et en lien de causalité avec les accidents des 25 janvier et 17 novembre 1997. D'autre part, il considérait que les séquelles de ces deux accidents réduisaient sa capacité de gain, dès lors qu'il était incapable de travailler suite auxdits accidents et qu'à la date de son opposition il n'avait précisément pas de revenu. Il concluait ainsi à la prise en charge par la CNA des troubles urologiques, psychiques et de la consultation en urgence du 31 mars 2002 à l'Hôpital _____, ainsi qu'à l'octroi d'une rente.

21. Le 28 juillet 2003, l'assuré a complété son courrier du 6 juin 2002. Il faisait valoir en substance qu'il n'avait pas été établi une absence de lien de causalité entre les accidents dont a été victime l'assuré en 1997 et les troubles psychiques et urologiques dont il souffre. A l'appui de ses dires, l'opposant a relevé que son médecin traitant, la Dresse K_____ de l'ÉTABLISSEMENT HOSPITALIER, laquelle certifiait, dans une attestation du 27 juin 2002, que son patient « vit une souffrance psychique depuis ses multiples accidents, souffrance particulièrement prononcée depuis son dernier accident en 1997 » et les rapports médicaux internes de la SUVA arrivaient à des conclusions opposées. Dans ces circonstances, il se justifiait d'ordonner une expertise médicale afin qu'elle se détermine formellement sur les liens de causalité en question. Cette expertise permettrait également de définir la capacité de travail résiduelle de l'assuré. Ce dernier a conclu dès lors, préalablement, à la mise sur pied d'une expertise médicale et, principalement, à l'annulation de la décision du 5 mai 2003 et à l'octroi d'une rente d'invalidité.

22. Par décision sur opposition du 20 octobre 2003, la CNA a rejeté l'opposition de l'assuré et confirmé sa décision du 5 mai 2003. Prenant appui sur les constatations du Dr I_____, elle confirmait sa position antérieure.

23. Le 21 janvier 2004, l'assuré a interjeté recours contre ladite décision. Dans la mesure où il avait requis qu'un médecin spécialiste neutre se prononce sur les causes de son état de santé actuel, le recourant a conclu préalablement à la suspension de la procédure jusqu'à connaissance du rapport d'expertise médicale requis ainsi qu'à l'octroi d'un délai supplémentaire pour compléter son écriture à réception dudit rapport. En outre, si le Tribunal de céans ne devait pas accéder à cette requête, le recourant a demandé l'ouverture d'enquêtes, en particulier l'audition du Dr L_____, par lequel il avait été suivi sur le plan psychiatrique pour un trouble du sommeil persistant du 8 juillet 1997 au 6 février 1998, ainsi que la mise sur pied d'une expertise judiciaire. Sur le fond, le recourant a fait valoir que les troubles urinaires et psychiques dont il souffrait n'étaient apparus qu'à la suite des accidents de 1997 et qu'à cet égard, la CNA ne lui avait pas laissé la possibilité de prouver le lien de causalité entre les accidents de 1997 et ses troubles actuels. Le recourant a critiqué la constatation de la CNA selon laquelle, sur la base de son dossier et, en particulier de l'avis du Dr I_____, ce lien, décrit que comme « possible », était insuffisant pour ouvrir un droit aux prestations. Il considérait que, dans la mesure où il contestait les conclusions de la CNA, une expertise neutre portant sur le lien de causalité entre les accidents de 1997 et son état de santé actuel apparaissait essentielle pour l'issue du recours ainsi que pour le respect de ses droits procéduraux.

24. Dans sa réponse du 19 février 2004, l'intimée a confirmé sa décision sur opposition. Elle a rappelé que sur la base du dossier clinique et radiologique complet, tous les médecins avaient conclu de manière claire et motivée que les troubles urologiques étaient d'origine indéterminée et que les troubles psychiques consistaient en une personnalité narcissique inhérente à l'assuré. En particulier, selon l'intimée, un lien de causalité naturelle entre les troubles urologiques et l'accident du 17 novembre 1997 est exclue et simplement possible relativement à celui du 25 janvier 1997, l'établissement d'un tel lien ne reposant alors que sur les déclarations de l'assuré au Dr M_____, selon lesquelles ces troubles seraient consécutifs à la pose d'une sonde urinaire lors de l'hospitalisation de janvier 1997. De même, une relation de causalité naturelle entre les troubles psychiques de l'assuré et les deux accidents précités était clairement exclue puisqu'ils découlaient de la personnalité même de celui-ci. Enfin, d'après l'intimée, qui se basait sur l'avis du Dr I_____, l'existence d'un rapport de causalité naturelle entre la prise de Xatral Uno et de Detrusitol à la Clinique _____ de réadaptation et les symptômes ayant nécessité la consultation en urgence le 31 mars 2002 à l'Hôpital de _____ étaient tout au plus possible, au vu de la période de latence de quatre semaines entre la prise de ces médicaments et lesdits symptômes. En conclusion, l'intimée a relevé, qu'à défaut d'opinion médicale probante susceptible de contredire les conclusions motivées de ses médecins, elle estimait avoir bien agi en décidant de suivre lesdites conclusions et de ne pas ordonner la mise en œuvre

d'une expertise, le cas médical de l'assuré ayant au demeurant été suffisamment éclairci lors du séjour à la Clinique de réadaptation de Sion. Enfin, elle a souligné que les séquelles somatiques des accidents n'engendraient ni invalidité ni atteinte à l'intégrité, les fractures au membre inférieur droit étant consolidées et que l'incapacité de travail était uniquement liée aux troubles psychiques.

25. Dans sa réplique du 22 mars 2004, le recourant a fait observer que l'intimée a pris sa décision en se basant uniquement sur les avis des médecins avec lesquels elle travaillait de manière habituelle, soit avec les médecins d'arrondissement, les médecins employés dans la Clinique de réadaptation ou encore les spécialistes auxquels elle fait régulièrement appel. Le refus systématique de l'intimée à ce qu'il s'entoure de l'avis d'un médecin indépendant de la CNA paraissait injustifié au recourant, compte tenu du fait qu'il contestait précisément les conclusions des médecins mandatés ou employés par l'intimée. Se référant à la jurisprudence relative aux expertises, citée dans sa précédente écriture, il faisait valoir que la mise sur pied d'une expertise indépendante s'imposait d'autant plus que pour l'heure seuls figuraient au dossier des rapports médicaux, à l'exclusion d'une expertise à proprement parler.

26. Invitée à se déterminer sur ladite écriture, l'intimée a signalé, le 14 avril 2004, qu'elle n'était nullement tenue de faire appel à des médecins externes afin de déterminer le droit de ses assurés à des prestations et qu'à teneur de la jurisprudence, « le simple fait que le médecin consulté fût lié à l'assureur par un rapport de travail ne permettait pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré ». Elle a souligné encore que le cas médical de l'assuré, abordé de manière pluridisciplinaire et avec le plus grand sérieux avait été suffisamment éclairci lors du séjour à la Clinique de réadaptation de Sion, de sorte qu'une expertise supplémentaire n'était pas propre à apporter de nouveaux éléments et que, partant, elle était superflue.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ).

   Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances

sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs.

Statuant sur un recours de droit public, le Tribunal fédéral a, dans un arrêt du 1er juillet 2004, confirmé que la disposition transitoire constituait la solution la plus rationnelle et était conforme, de surcroît, au droit fédéral (arrêt 1P. 183/2004).

Egalement saisi de la question de l'inconstitutionnalité du Tribunal cantonal des assurances sociales, il a déclaré que la création de ce tribunal ne pouvait être remise en cause, vu la force dérogatoire du droit fédéral, soit en l'occurrence l'art. 57 LPGA.

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

2. La LPGA, entrée en vigueur au 1er janvier 2003 a entraîné des modifications en matière d'assurance-accident. Elle est applicable ici, de même que les règles de la LAA.

3. L'article 60 LPGA prévoit que le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours. L'article 106 LAA prévoit cependant qu'en dérogation à l'article 60 LPGA le délai de recours est de trois mois pour les décisions sur opposition portant sur les prestations d'assurance. Le recours est dès lors recevable.

4. Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-accident, soit à la prise en charge des soins médicaux relatifs, d'une part, à ses troubles psychiques et urologiques, et, d'autre part, à la consultation en urgence du 31 mars 2002. Il s'agira également de déterminer si l'assuré peut prétendre à l'octroi d'une rente d'invalidité.

5. 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. Dans l'éventualité où le lien de causalité naturel n'a pas été prouvé, il est alors superflu d'examiner s'il existe un rapport de causalité adéquate (ATF 119 V 335).

   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 suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré. 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 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.

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).

En présence de troubles psychiques consécutifs à un accident, la jurisprudence a dégagé des critères objectifs qui permettent de juger du caractère adéquat de ce lien de causalité. Elle a tout d'abord classé les 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. Pour procéder à cette classification des accidents, 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. En présence d'un accident de gravité moyenne, il faut prendre en considération un certain nombre de critères, dont les plus importants sont les suivants : les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident ; la gravité ou la nature particulière des lésions physiques, compte tenu notamment du fait qu'elles sont propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques ; la durée anormalement longue du traitement médical ; les douleurs physiques persistantes ; les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident ; les difficultés apparues au cours de la guérison et des complications importantes ; le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques. 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 puisse être admis (ATF 115 V 138 consid. 6 ; cf. également Jean-Maurice FRESARD, L'assurance-accidents obligatoire in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit, ch. m. 39 et les références).

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 irréfutables, 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 K921, p. 159, consid. 3b; ATA R. du 21 novembre 2000).

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 motivées (ATF 122 V consid. 1c p. 160 et les références).

De jurisprudence constante, lorsqu'aucun indice concret ne permet de douter du bien-fondé des appréciations émises par les médecins de la CNA, les rapports de ces derniers ont valeur de preuve et cela, dans la mesure où la caisse n'était pas partie à la procédure au moment où ils ont été établis (ATF 104 V 209; ATA S. du 29 mars 1994; G. du 9 novembre 1994).

S'agissant d'un rapport médical établi par un médecin employé de l'assurance, le Tribunal fédéral des assurances (TFA) a considéré que s'il était convaincant et que les objections invoquées à son encontre dans le cadre du recours 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 209; ATA S. du 29 mars 1994).

6. En l'espèce, s'agissant des troubles urologiques, la CNA a considéré, sur la base des rapports médicaux recueillis et en particulier du rapport du Dr I_____ (pièce no 80, dossier no 2 de la CNA), que le lien de causalité naturelle avec l'accident du 25 janvier 1997 était simplement possible et a dès lors conclu, sur cette simple constatation, qu'il y avait lieu de l'exclure. Malgré l'absence de preuves tangibles, le Tribunal de céans est d'avis qu'il faille donner raison à la CNA sur ce point, dans la mesure où les faits avancés par le recourant pour établir ledit lien de causalité apparaissent trop ténus pour être considérés comme vraisemblables. En effet, ce dernier ne peut être admis sur la seule base des déclarations de l'assuré, selon lesquelles ses troubles urologiques seraient consécutifs à la pose d'une sonde urinaire lors de l'hospitalisation de janvier 1997, alors que les médecins de la Clinique _____ de réadaptation (cf. rapport du 25 mars 2002, pièces nos 58, 58c et 58d, dossier no 2 de la CNA) ont conclu de manière claire et motivée que lesdits troubles étaient d'origine indéterminée.

Pour ce qui est de l'éventuel rapport de causalité entre le second accident et les troubles urologiques, les faits apparaissent incontestables, de sorte qu'il sied de suivre sans autre analyse les conclusions auxquelles sont arrivés les médecins. Ainsi, ce lien de causalité est indiscutablement à exclure, ce qui n'est du reste pas contesté par le recourant.

De même, en ce qui concerne la prise du traitement Xatral et Detrusitol à la Clinique _____ de réadaptation et les symptômes ayant nécessité la consultation en urgence à l'Hôpital de la _____ le 31 mars 2002, il doit être admis qu'ils ne s'inscrivent pas dans un rapport de causalité naturelle. En effet, l'avis du Dr I_____ (pièce no 80, dossier no 2 de la CNA), selon lequel la période de latence de quatre semaines entre les deux événements suffit à jeter le doute sur l'existence d'un rapport de causalité, n'apparaît pas dénué de sens. Il s'est lui-même fondé sur le rapport du Dr H_____ de l'Hôpital _____ du 11 octobre 2002 (pièce no 72, dossier no 2 de la CNA), lequel n'a effectivement pas été en mesure d'établir de manière irréfutable un tel rapport, ayant relevé que la survenue des symptômes pouvait tout aussi bien avoir été due à la prise médicamenteuse considérée qu'à une crise de migraine. En l'absence de faits incontestables, le Tribunal de céans considère qu'il convient de suivre les conclusions du Dr I_____, en tant qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé.

Enfin, pour ce qui est du trouble psychique découvert chez l'assuré par le consilium psychiatrique à la Clinique _____ de réadaptation à Sion (pièce nos 58 et 58a, dossier no 2 de la CNA) soit un trouble de la personnalité de type narcissique, il ne peut clairement pas s'inscrire dans un rapport de causalité naturelle avec les accidents du 25 janvier et du 17 novembre 1997, dans la mesure où ledit trouble est de par sa nature inhérent à l'assuré et, partant, préexistant aux deux traumatismes. Selon ledit consilium de psychiatrie, l'incapacité de travail constatée au début de l'année 2002 chez l'assuré est à mettre sur le compte uniquement de ses troubles psychiques. Or, certes, ce dernier n'a jamais souffert de ces troubles avant les événements de 1997, dans la mesure où ce n'est qu'après cette date qu'il s'est trouvé dans l'incapacité d'exercer une activité lucrative. Ces constatations ne contredisent toutefois pas les conclusions des médecins quant à l'examen du rapport du causalité, puisqu'un trouble psychiatrique peut parfaitement préexister à des traumatismes et ne laisser apparaître ses symptômes qu'à la suite de ceux-ci. Quant au rapport du Dr K_____ (pièce no 5, dossier du recourant), force est de constater qu'il est trop laconique pour se voir conférer une quelconque valeur probante, de sorte qu'il convient de l'écarter. Au reste, il n'apparaît pas de façon évidente en contradiction avec les conclusions des autres médecins, au vu de son contenu insuffisamment clair et motivé.

En conclusion, le Tribunal de céans constate que tous les médecins consultés par la CNA, qu'il s'agisse des médecins de la Clinique _____ de réadaptation (pièces no 58, 58a, 58c et 58d, dossier no 2 de la CNA), des médecins d'arrondissement (cf. en particulier no 60, dossier no 2 de la CNA) ou du Dr I_____ (pièce no 80, dossier no 2 de la CNA), s'accordent sur le fait que l'existence d'un rapport de causalité naturelle entre les accidents du 25 janvier et du 17 novembre 1997 et les troubles actuels – psychologiques et urologiques – doit être niée. De même, tous sont d'avis que l'existence d'un tel lien entre le traitement médicamenteux proposé suite à l'intervention du 6 mars 2002 durant l'hospitalisation à la Clinique _____ de réadaptation et les symptômes ayant nécessité la consultation en urgence à l'Hôpital de la _____ le 31 mars 2002 doit être rejetée. Or, rien ne permet de s'écarter de leurs rapports, ces derniers remplissant tous les critères susmentionnés permettant de leur accorder une pleine valeur probante.

Par ailleurs, étant donné que la causalité naturelle n'est pas donnée, il n'est pas nécessaire d'examiner la question de la causalité adéquate entre les événements dommageables du 25 janvier et du 17 novembre 1997 et l'état de santé de l'assuré.

En conséquence, c'est à juste titre que la CNA a suivi les conclusions des médecins consultés et refusé les prestations requises par le recourant. A noter encore qu'en raison de l'absence de contradictions entre les différents rapports médicaux et de l'absence de zones d'ombre concernant la situation médicale du recourant, la mise sur pied d'une expertise ne se justifie pas.

7. Le recours se révèle dès lors mal fondé et doit être rejeté.

PAR CES MOTIFS,

LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Confirme la décision rendue par la CNA le 5 mai 2003.
4. Dit que la procédure est gratuite.
5. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

Le greffier:	La Présidente :
Pierre RIES	Juliana BALDE

La secrétaire-juriste : Elisa COACCI

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe