



POUVOIR JUDICIAIRE

A/1586/2004

ATAS/371/2005

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

1^{ère} chambre

du 3 mai 2005

En la cause

Monsieur M_____,

recourant

contre

**SUVA, Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents,
Fluhmattstrasse 1 à Lucerne**

intimée

**Siégeant : Mme Doris WANGELER, Présidente,
Mmes Juliana BALDE et Maya CRAMER, Juges**

EN FAIT

1. Monsieur M_____, né le 9 juillet 1954, travaillait comme aide-horticulteur pour la Ville de Genève et était assuré, à ce titre, auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après la SUVA), lorsqu'il a été victime d'un accident de travail le 10 octobre 2003. En soulevant un bac à fleurs, il a en effet glissé et s'est bloqué le dos. Il a consulté le Dr B_____ le 13 octobre 2003, lequel a diagnostiqué des lombosacralgies post-traumatiques entraînant une incapacité de travail à 100%. La SUVA a pris en charge le cas et a versé les prestations légales d'assurance.
2. Par courrier du 31 octobre 2003, le service des ressources humaines de la Ville de Genève a informé la SUVA que Monsieur M_____ cessait ses activités le 31 octobre 2003.
3. Le 7 novembre 2003, l'assuré a glissé en descendant du bus et s'est fait une entorse au genou gauche. La SUVA est également intervenue pour ce cas.
4. Dans ses rapports à la SUVA des 15 décembre 2003 et 26 janvier 2004, le Dr B_____ indiquait que son patient était très plaignant, raide et figé, qu'il ressentait des douleurs dans toutes les positions et qu'il boitait depuis son accident du 7 novembre 2003 ayant entraîné une entorse du genou gauche. Le médecin précité proposait d'adresser son patient en rhumatologie et précisait que les problèmes de dos semblaient exister depuis un accident de la circulation en 1999.
5. Dans un rapport médical intermédiaire du 27 janvier 2004, les Drs A_____ et C_____, du service de rhumatologie de l'Hôpital cantonal, diagnostiquaient des lombalgies mécaniques chroniques ainsi que des gonalgies gauches post-traumatiques. Ils ne pouvaient toutefois pas encore se prononcer sur l'évolution de la symptomatologie.
6. Le 26 février 2004, le médecin d'arrondissement de la SUVA, le Dr D_____, a examiné l'assuré et a relevé à la marche une légère boiterie au dépens du membre inférieur gauche ainsi qu'une gêne à l'accroupissement et à l'agenouillement lors de la flexion du genou gauche. La palpation de la région lombaire basse gauche ainsi que la mobilisation simultanée des épaules et du bassin étaient douloureuses. On retrouvait un signe de non organicité de Waddel. Le genou gauche et la contracture des muscles antagonistes à la flexion étaient sensibles.

Il a relevé que, dans les antécédents, on trouvait notamment un accident du 5 octobre 1994, sous forme d'une contusion L5/S1/S2, pour lequel il avait été admis un statu quo sine et un accident du 23 juillet 1997, sous forme d'une entorse du genou gauche avec mise en évidence d'une fracture ostéochondrale non déplacée du condyle fémoral externe, sans lésion méniscale ou ligamentaire. Une arthroscopie du

6 février 1998 avait permis d'exclure une ostéophytose et des lésions des ligaments croisés antérieurs ou d'un ménisque. Aucune approche thérapeutique satisfaisante n'avait pu être trouvée lors d'un séjour à Bellikon. Dans les suites de l'examen du 25 août 1998 relatif à l'accident du 23 juillet 1997, par le médecin d'arrondissement, il avait été considéré que la poursuite d'un traitement médical n'était plus à la charge de la SUVA. Une décision du 21 septembre 1998 mettait fin aux prestations de la SUVA à partir du 30 septembre 1998.

Dans les conclusions de son rapport du 27 février 2004, le Dr D_____ considérait, qu'à près de 5 mois de l'accident pour les troubles lombaires et à plus de 4 mois pour le problème du genou gauche, l'effet délétère de l'accident du 10 octobre 2003 et de celui du 7 novembre 2003 était à considérer comme éteint avec application du statu quo sine.

7. En date du 19 mars 2004, la SUVA a signifié à l'assuré sa décision de mettre fin au traitement médical ainsi qu'au versement des indemnités journalières au 21 mars 2004 au motif que les troubles qui subsistaient n'étaient plus dus aux accidents, l'état de santé auquel aurait vraisemblablement conduit l'évolution normale d'un état antérieur sans accidents (statu quo sine) pouvant être considéré comme atteint le 22 mars 2004 au plus tard.
8. Le 25 mars 2004, les deux médecins du service de rhumatologie ont rapporté que leur patient présentait des lombalgies mécaniques chroniques post-traumatiques, avec cliniquement présence d'un syndrome lombo-vertébral, sans signes irritatifs aux membres inférieurs et que le bilan radiologique mettait en évidence une discopathie L5-S1, sans autres anomalies. En fin de traitement, lequel a consisté en des séances de physiothérapie, des anti-inflammatoires non stéroïdiens et des antalgiques simples, l'évolution était stationnaire avec seulement une discrète diminution des douleurs lombaires basses. S'agissant des gonalgies gauches post-traumatiques, l'anamnèse et le status étaient évocateurs d'une pathologie méniscale, non confirmée par l'IRM. Selon eux, compte tenu de l'évolution peu favorable et au vu du risque de chronicité, une évaluation de cette situation à la clinique de la SUVA à Sion était souhaitable, la reprise du travail semblant peu probable au vu du profil psychosocial du patient, de la durée de l'arrêt de travail et du manque d'évolution favorable des symptômes.
9. Par courrier du 29 mars 2004, l'assuré s'est opposé à cette décision indiquant qu'il souffrait toujours des séquelles de ses accidents et précisant qu'il avait pris rendez-vous avec le Dr E_____ à Beau-Séjour.
10. Par décision sur opposition du 28 mai 2004, la SUVA a rejeté l'opposition de l'assuré. Elle invoquait en substance que les accidents des 10 octobre et 7 novembre 2003 n'auraient eu pour conséquence aucune fracture ou lésion démontrable radiologiquement, que suite à des accidents antérieurs auxquels un statu quo sine

avait été prononcé, le genou avait été considéré comme sans lésion ligamentaire et que les signes d'aggravation (signes de non organicité de Waddel) permettaient de retenir que l'effet délétère des accidents des 10 octobre et 7 novembre 2003 était à considérer comme éteint. L'assurance a relevé par ailleurs que, selon la doctrine médicale majoritaire entérinée par le Tribunal fédéral des assurances (TFA), l'aggravation significative et donc durable d'une affection dégénérative préexistante de la colonne vertébrale par suite d'un accident était prouvée seulement lorsque la radiographie mettait en évidence un tassement subit des vertèbres ainsi que l'apparition ou l'agrandissement de lésions après un traumatisme ; une simple contusion ou distorsion vertébrale cessant de produire ses effets après plusieurs mois. L'absence d'une pathologie méniscale a été confirmée par IRM, comme mentionné dans le rapport du 25 mars 2004 des hôpitaux universitaires de Genève. Enfin, l'intimée a constaté qu'aucun élément médical permettant de contester les constatations médicales du Dr D_____, spécialiste en traumatologie, n'avait été apporté et que le rapport de celui-ci atteignait un degré de vraisemblance prépondérante.

11. En date du 26 juillet 2004, l'assuré a recouru auprès du tribunal de céans contre la décision sur opposition de la SUVA, s'étonnant du fait que celle-ci ait admis ses troubles consécutifs aux accidents mais en ait rejeté les conséquences. Il indiquait avoir demandé une expertise neutre et objective au Dr E_____ de l'Hôpital cantonal de Genève.
12. Dans le délai imparti par ordonnance du 14 février 2005, le recourant a produit un rapport du Dr E_____ du 3 décembre 2004, adressé au Dr D_____, duquel il ressort qu'il a retrouvé un examen clinique sans grande particularité, avec surtout au premier plan des auto-limitations importantes, l'existence de 3 signes sur 5 de non organicité selon Waddel. Les radiographies lombaires et fonctionnelles se sont révélées quasiment normales à l'exception de quelques signes dégénératifs débutants et de surcharge sur l'espace L5-S1. Il indiquait ne pouvoir qu'aller dans le sens du Dr D_____ lorsque celui-ci avait retenu, en février 2004, la situation comme stabilisée et préconisait l'application du statu quo sine. Il proposait néanmoins la prise en charge d'une dernière prestation qui serait une hospitalisation de 3 à 4 semaines à la clinique romande de réadaptation de Sion pour une évaluation globale en raison de la situation psychologique et principalement d'un trouble somatoforme douloureux persistant.
13. En réponse à la demande du tribunal de céans, la SUVA a, par courrier du 30 mars 2005, précisé qu'aucune suite n'avait été donnée à la proposition du Dr E_____ relative à une éventuelle hospitalisation du recourant à la Clinique romande de réadaptation de Sion. L'intimée a par ailleurs relevé que sa décision de mettre fin aux prestations d'assurance au 21 mars 2004 avait été confirmée par le Dr E_____ lui-même.

14. En date du 1^{er} avril 2005, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1^{er} 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.

2. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 5 LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales 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) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA).

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

3. La LPGA est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Les accidents ayant motivé l'intervention de la SUVA étant postérieurs au 1^{er} janvier 2003, la LPGA et la LAA, dans leur teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2003, s'appliquent au cas d'espèce.

4. En ce qui concerne le délai de recours, l'art. 60 LPGA prévoit que le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours. L'art. 106 LAA prévoit cependant qu'en dérogation à l'art. 60 LPGA, le délai de recours est de trois mois pour les décisions sur opposition portant sur les prestations d'assurance. La décision dont est recours étant intervenue le 28 mai 2004, le recours du 26 juillet 2004 a été interjeté en temps utile et est dès lors recevable.

5. Le litige porte sur le droit du recourant à l'octroi de prestations de l'assurance-accidents au-delà du 21 mars 2004, en particulier sur le lien de causalité naturelle et, le cas échéant, adéquate, entre les accidents des 10 octobre et 7 novembre 2003 et les atteintes à la santé dont le recourant fait état au-delà de cette date.

6. Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non-professionnel et de maladie professionnelle.

a. Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence de la causalité naturelle est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci.

Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale.

Selon la jurisprudence, si le rapport de causalité avec l'accident est établi selon la vraisemblance requise, l'assureur n'est délié de son obligation d'octroyer des prestations que si l'accident ne constitue plus la cause naturelle et adéquate de l'atteinte à la santé. De même que pour l'établissement du lien de causalité naturelle fondant le droit à des prestations, la disparition du caractère causal de l'accident eu égard à l'atteinte à la santé de l'assuré doit être établie au degré habituel de la vraisemblance prépondérante requis en matière d'assurances sociales. La simple possibilité que l'accident n'ait plus d'effet causal ne suffit pas. Dès lors qu'il s'agit dans ce contexte de la suppression du droit à des prestations, le fardeau de la preuve n'appartient pas à l'assuré mais à l'assureur (RAMA 2000 n° U 363 p. 46 consid. 2 et la référence ; ATFA non publié U 220/02 du 6 août 2003 consid. 2.3 ; ATF 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2).

b. Si l'on peut admettre qu'un accident n'a fait que déclencher un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement, le lien de causalité naturelle entre les symptômes présentés par l'assuré et l'accident doit être nié lorsque l'état maladif antérieur est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident (statu quo ante) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident (statu quo sine; RAMA 1992 n° U 142 p. 75, consid. 4b; Frésard, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, no 141). En principe, on examinera si l'atteinte à la santé est encore imputable à l'accident ou ne l'est plus (statu quo ante ou statu quo sine) en se fondant sur le critère de la vraisemblance prépondérante.

c. Il ressort des données de la littérature médicale relatives aux syndromes lombaires post-traumatiques chez les patients porteurs de discopathies

dégénératives que des critères très stricts doivent être remplis pour que l'on admette une relation de cause à effet entre un accident et un prolapsus discal (traumatisme important sur le rachis en mesure de déchirer un disque sain, relation temporelle étroite avec apparition immédiate des douleurs après l'accident, anamnèse pré-traumatique vierge de tous symptômes, premières radiographies après l'accident sans aucune image d'altération dégénérative au niveau du segment concerné). Ces conditions ne sont pratiquement jamais remplies, mis à part des cas exceptionnels. Dès lors, il faut toujours se baser sur l'idée d'une aggravation transitoire et non définitive, même si la douleur apparue après un traumatisme accidentel suggère au patient un lien étroit voire étiologique entre le traumatisme et les symptômes (Wolfgang Meier, Hernie discale lombaire et accident, Informations médicales [de la SUVA] no 68, décembre 1995. p. 14 et ss, not. 15). Si l'on admet après un événement «adéquat» une influence étiologique partielle, il est recommandé de considérer que les troubles engendrés sont la conséquence d'un traumatisme pour une période s'échelonnant d'une demi-année à une année (op. cit. p. 17). En tout état de cause, un traumatisme agissant essentiellement ou avant tout en direction axiale, par exemple sous forme d'une chute de sa propre hauteur n'est pas considéré comme «adéquat» (op. cit. p. 16 in fine et 17 in initio). De surcroît, il est actuellement admis qu'une lombalgie chronique se développant après un traumatisme qui n'a provoqué aucune lésion structurelle au niveau du squelette axial ne doit pas être attribuée à une cicatrisation tissulaire insuffisante, mais bien plutôt au fait que la douleur est entretenue par d'autres facteurs, la plupart du temps sous forme de constellation psychosociale défavorable (Erich Bär et Bertrand Kiener, Traumatismes vertébraux, Informations médicales [de la SUVA] no. 67, décembre 1994, p. 45 et ss, sp. 46) (ATFA non publié U/179/2003 du 7 juillet 2004). Par ailleurs, l'aggravation significative et donc durable d'une affection dégénérative préexistante de la colonne vertébrale par suite d'un accident est prouvée seulement lorsque la radioscopie met en évidence un tassement subit des vertèbres, ainsi que l'apparition ou l'agrandissement de lésions après un traumatisme (RAMA 2000 n° U 363 p. 45 consid. 3a).

d. Par ailleurs, à teneur de l'art. 9 al. 2 de l'ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents (OLAA), les lésions corporelles telles que les déchirures du ménisque et les lésions des ligaments sont assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire, pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à un phénomène dégénératif.

7. En ce qui concerne les problèmes de dos du recourant, il y a lieu au préalable de constater qu'il n'y a aucune trace, dans les dossiers de l'intimée transmis à la juridiction de céans, de l'accident de circulation ayant occasionné des troubles au niveau du dos qui aurait eu lieu en 1999 et qui aurait été pris en charge par la SUVA, selon les déclarations de l'assuré à son médecin traitant. Seule figure dans les dossiers la référence à un accident de la circulation en janvier 1991 dont le

traitement aurait pris fin en août de la même année et pour lequel des radiographies auraient permis d'exclure une fracture. S'agissant de l'accident du 5 octobre 1994 pour lequel le diagnostic de contusion de L5-S1-S2 avait été établi, une feuille-accident atteste d'une reprise du travail le 11 octobre 1994. Il résulte toutefois d'un rapport d'un inspecteur de la SUVA du 26 avril 1995 relatant un entretien avec le chef jardinier de la commune où était occupé l'assuré, qu'à la reprise de son travail, celui-ci ne pouvait plus assumer les mêmes activités qu'auparavant. En janvier 1995, l'assuré consultait à nouveau son médecin pour un point douloureux à l'omoplate droite. Des séances de physiothérapie avaient été ordonnées et le traitement médical s'était terminé le 10 février 1995. Au vu des éléments susmentionnés, notamment l'absence de fracture ou de tassement de vertèbres, il ne peut pas être tenu compte d'accidents antérieurs dont découleraient les troubles lombaires actuels du recourant.

8. L'accident du 10 octobre 2003, lors duquel le recourant est tombé en arrière de sa hauteur en soulevant un bac de fleurs n'est pas à considérer comme un événement « adéquat » au sens de la doctrine médicale précitée. En effet, il convient de relever que l'événement traumatique a été relativement modeste, le recourant s'étant rendu chez le médecin trois jours plus tard.

Sur le plan médical, les rapports tant de son médecin traitant que des rhumatologues de l'Hôpital universitaire cantonal ont conclu à des lombalgies mécaniques chroniques post-traumatiques, avec présence d'un syndrome lombo-vertébral, sans signes irritatifs aux membres inférieurs. Les radiographies de la colonne lombaire n'ont mis en évidence ni fracture, ni tassement subit des vertèbres, ni apparition ou agrandissement de lésions après le traumatisme, mais une discopathie L5-S1, sans autres anomalies.

Par ailleurs, selon le rapport du 3 décembre 2004 du Dr E_____, consulté par le recourant, les radiographies lombaires et fonctionnelles réactualisées se sont révélées quasiment normales à l'exception de quelques signes dégénératifs débutants et de surcharge sur l'espace L5-S1. Ce médecin a ajouté à l'attention du Dr D_____, médecin-conseil de la SUVA : « je ne peux évidemment qu'aller dans votre sens, lorsque dans votre appréciation de février 2004, vous retenez la situation comme stabilisée et préconisez l'application du statu quo sine ».

Il y a donc lieu de considérer que les lombalgies dont souffre le recourant sont dues à un état dégénératif débutant et sont entretenues par d'autres facteurs, notamment son profil psychosocial et la durée de l'arrêt de travail.

L'appréciation du Dr D_____ fixant à quatre mois et demi environ la durée du rapport de causalité entre l'accident et les plaintes du recourant apparaît convaincante. Il convient donc d'admettre que les lombalgies dont souffrent le recourant ne sont plus en relation de causalité naturelle avec l'accident du

10 octobre 2003 et que l'application du statu quo sine peut être fixée au 22 mars 2004 conformément au rapport du Dr D_____, auquel une pleine valeur probante peut être accordée. En effet, celui-ci remplit les conditions fixées par la jurisprudence en la matière, à savoir que les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et que les conclusions de l'expert sont dûment motivées.

Les conclusions du rapport, notamment l'application du statu quo sine au mois de mars 2004, sont par ailleurs confirmées par le Dr E_____.

Ainsi, il est établi au degré de vraisemblance requis que les troubles du dos présentés par le recourant, au delà du 21 mars 2004, ne sont plus en relation de causalité naturelle avec l'accident du 10 octobre 2003.

9. En ce qui concerne les douleurs au genou gauche résultant d'une entorse survenue le 7 novembre 2003, il convient préalablement de constater que l'effet délétère d'un accident antérieur, qui a eu lieu le 23 juillet 1997, avait été considéré comme éteint et le statu quo sine atteint le 30 septembre 1998. Les IRM et arthroscopies effectuées avaient en effet permis d'exclure des lésions des ligaments et des ménisques. La décision de cesser de verser des prestations relatives à cet accident à partir du 30 septembre 1998, n'avait pas été contestée et était par conséquent entrée en force.

Il ressort du rapport du 25 mars 2004 des médecins du service de rhumatologie de l'Hôpital cantonal que les genoux ne présentaient ni épanchement intra-articulaire, ni signe d'inflammation locale, ni laxité et que l'IRM réalisée n'avait pas permis de confirmer la suspicion de pathologie méniscale.

10. Ce rapport permet de confirmer les résultats de l'examen effectué par le Dr D_____ le 26 février 2004 et de considérer qu'en l'absence de lésions ligamentaires ou de déchirures du ménisque, les troubles ressentis par le recourant ne sont plus à mettre sur le compte de l'accident du 7 novembre 2003 et que l'effet de celui-ci est à considérer comme éteint avec application du statu quo sine.
11. Le rapport du Dr E_____ du 3 décembre 2004 va également dans le même sens puisqu'il conclut à un examen clinique sans grande particularité avec des auto-limitations importantes et constate que les genoux sont secs et stables.
12. L'intéressé ne présentant aucune des lésions mentionnées à l'art. 9 al. 2 OLAA, en particulier de déchirures du ménisque ou de lésions des ligaments, il s'impose de conclure que les troubles du genou ne sont plus en lien de causalité naturelle ni avec l'accident du 7 novembre 2004, ni avec un accident antérieur.

13. Il est dès lors superfétatoire d'examiner le lien de causalité adéquate entre les troubles physiques actuels ressentis par le recourant et les événements accidentels susmentionnés.
14. Reste enfin à examiner, si les troubles somatoformes douloureux auxquels fait référence le Dr E_____ dans son rapport du 3 décembre 2004 peuvent être une conséquence des accidents des 31 octobre et 7 novembre 2003.
15. Selon la jurisprudence, lorsque l'accident est insignifiant ou de peu de gravité (par exemple une chute banale), l'existence d'un lien de causalité adéquate entre cet événement et d'éventuels troubles psychiques peut être d'emblée niée (ATF 123 V 140 consid. 3c, 115 V 139 consid. 6a).

En l'espèce, les événements des 31 octobre et 7 novembre 2003 étant à l'évidence des accidents de peu de gravité, tout lien de causalité adéquate entre les troubles somatoformes douloureux présentés par le recourant et les accidents précités doit être nié. La question de la causalité naturelle peut dès lors restée indéterminée.

16. Le recours doit être par conséquent 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. 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 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).

La greffière:

Marie-Louise QUELOZ

La Présidente :

Doris WANGELER

La secrétaire-juriste :

Catherine VERNIER BESSON

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