

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2149/2007

ATAS/46/2008

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 5

du 16 janvier 2008

En la cause

Monsieur M_____, domicilié aux AVANCHETS, comparant
avec élection de domicile en l'étude de Maître OCHSNER Pierre

recourant

contre

SUVA, CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS
D'ACCIDENTS, Fluhmattstrasse 1, LUCERNE, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître ELSIG Didier

intimée

**Siégeant : Maya CRAMER, Présidente; Christine BULLIARD MANGILI et Monique
STOLLER FÜLLEMANN, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur M_____, né en 1955, est technicien en informatique et était employé de X_____ SA. A ce titre, il était assuré contre le risque d'accidents auprès de la Caisse nationale suisse en cas d'accidents (ci-après: SUVA).
2. Le 24 juillet 2006, alors qu'il circulait à vélo, il est percuté par une voiture. Etant tombé sur le côté droit, il subit des contusions multiples avec cervico-dorsalgies et lombalgies droites persistantes. L'intéressé et l'automobiliste responsables ont signé un constat à l'amiable et renoncé à appeler la police. Ils n'ont pas appelé une ambulance.
3. Le jour même de l'accident, l'assuré consulte le Dr A_____, spécialiste en chirurgie orthopédique, qui lui prescrit un arrêt de travail jusqu'au 27 juillet 2006.
4. Par courrier du 29 août 2006, l'assuré déclare à la SUVA avoir été heurté par une voiture et éjecté sur la 3^{ème} voie du pont Butin, sur lequel il roulait à vélo sur la piste cyclable. Il mentionne être toujours en arrêt de travail et en traitement médical pour polytraumatisme avec douleurs persistantes aux cervicales, à l'épaule droite, aux lombaires, à la hanche droite et au milieu du dos côté droit.
5. Selon le courrier électronique de son employeur du 19 septembre 2006, le travail de l'assuré consiste à réparer des ordinateurs et à faire des installations de logiciels, en position assise. Compte tenu de ce que ce travail ne demande pas d'effort physique, l'employeur s'étonne de la longue durée de l'arrêt de travail.
6. Lors de l'entretien de la SUVA avec l'assuré en date du 4 octobre 2006, celui-ci déclare avoir été projeté sur une distance d'environ 3 mètres sur la route lors de l'accident en cause. Il ne portait pas de casque. Il a atterri sur l'épaule droite, la hanche droite, ainsi que le bas et le milieu du dos côté droit. Après être resté environ une minute couché à cause des douleurs, il s'est relevé par ses propres moyens. Il n'a pas perdu connaissance. Il ne pouvait plus bouger sa jambe droite, ressentait des lancées dans celle-ci, ainsi que dans la hanche, la colonne lombaire et l'épaule droite. Sa tête n'a heurté ni le sol ni la voiture et n'a subi aucune égratignure. Depuis le jour de l'accident, il est en incapacité totale de travailler. Les douleurs de la cuisse droite ont diminué. Au niveau des cervicales, les douleurs sont continues, l'obligeant de prendre de la morphine. Il a également mal sur la partie droite du dos jusqu'aux fessiers. Enfin, il souffre de vertiges, qui ont commencé dans les heures suivant l'accident, et de vomissements avec une fréquence d'une fois par jour. Il lui est impossible de reprendre le travail, même partiellement, étant incapable de soulever un objet ou de se mettre debout en pliant le buste.
7. Selon le rapport du 5 septembre 2006, relatif au scanner de la colonne cervicale, de la Dresse B_____, il n'y a pas d'image d'hernie discale. A droite, un discret

rétrécissement du trou de conjugaison C6-C7 est visible, par une uncarthrose modérée, et à gauche un rétrécissement du trou de conjugaison C2-C3. Le canal rachidien cervical est à la limite inférieure de la norme.

8. Le scanner de l'épaule droite effectué le 27 septembre 2006 révèle comme seule anomalie des petites géodes au niveau de la tête de l'humérus, selon le rapport du même jour du Dr C_____. Il n'y a pas de lésion articulaire gléno-humorale.
9. Selon l'échographie de la cuisse droite effectuée le 3 octobre 2006, l'aspect de la musculature de ce membre est normal, sans mise en évidence de déchirures ni d'hématomes. La Dresse D_____ constate cependant un aspect plus exogène du chef court du biceps fémoris, compatible avec une zone de contusions.
10. Dans son rapport médical du 19 octobre 2006, la Dresse E_____ retient un status après contusions multiples de l'hémicorps droit et une dépression. Les examens radiologiques ne montrent pas d'atteinte post-traumatique évidente. Quant à l'examen clinique, il n'est pas spécifique, de sorte que la capacité de travail est difficile à évaluer, le patient se plaignant essentiellement de douleurs. Il se trouve par ailleurs en instance de divorce.
11. Du rapport du 6 novembre 2006 de la Dresse F_____, neurologue, il ressort que l'assuré présente quelques troubles oculomoteurs à l'examen neurologique, une discrète parésie centrale gauche faciale, une hypoesthésie faciale relative à droite et des troubles de l'équilibre.
12. Dans son rapport du 24 novembre 2006, le Dr G_____, médecin d'arrondissement de la SUVA, constate que les examens n'ont mis en évidence aucune lésion de type traumatique. Il mentionne également le licenciement de l'assuré à fin novembre 2006.
13. Du 13 décembre 2006 au 30 janvier 2007, l'assuré fait l'objet d'une évaluation globale à la Clinique romande de réadaptation (CRR). L'examen neuropsychologique effectué dans le cadre de cette évaluation montre des troubles de mémoire antérograde, des déficits exécutifs, des troubles attentionnels, un ralentissement aux épreuves langagières chronométrées, ainsi que des performances déficitaires à un test de dénomination d'images d'objets. Les fonctions praxiques, gnostiques et le raisonnement sont préservés. Le patient a allégué avoir subi, à la suite de l'accident, une amnésie circonstancielle compatible avec un traumatisme crânio-cérébral (ci-après TCC) léger. L'ampleur et la nature des déficits mesurés ne peuvent pas être reliées à l'éventuel TCC léger et les ressources attentionnelles sont certainement diminuées par les efforts manifestes fournis par le patient pour gérer les douleurs ressenties et pour maintenir une position assise de façon prolongée. Des facteurs psychologiques s'ajoutent à la douleur et interfèrent avec les performances cognitives mesurées. Le consilium psychiatrique du 4 janvier 2007 mentionne le diagnostic de trouble dépressif majeur (degré sévère). Ce diagnostic

peut expliquer partiellement les plaintes somatiques sans substrat. Le Dr H_____, psychiatre, exclut un état de stress post-traumatique. Sur le seul plan psychiatrique, il estime que l'incapacité de travail est totale. Cependant, l'évolution dépasse ce qu'on serait en droit d'attendre après un accident que ce médecin qualifie de léger et s'explique par un contexte psychosocial difficile (arrêt de travail de longue durée, difficultés économiques, instance de divorce, licenciement et probablement fragilité antérieure). Dans leur rapport de physiothérapie du 9 janvier 2007, les physiothérapeutes N_____, O_____ et P_____ relèvent des contradictions et incohérences dans le comportement de l'assuré. Dans le rapport final de la CRR du 19 février 2007, les Drs I_____ et J_____ de la CRR retiennent les diagnostics de contusions multiples, d'un probable TCC léger et de discrets troubles dégénératifs cervicaux et lombaires. A titre de comorbidité, ils mentionnent un trouble dépressif majeur (degré sévère). D'un point de vue purement somatique, il n'y a pas d'anomalie engendrant une incapacité de travail. Celle-ci est toutefois justifiée sur le plan psychiatrique.

14. Par décision du 14 mars 2007, la SUVA met fin au versement des indemnités journalières avec effet au 31 mai 2007, au motif que l'assuré ne présente plus d'atteinte à la santé somatique consécutive à l'accident et que les troubles d'ordre psychologique ne sont pas dans une relation de causalité adéquate avec cet événement.
15. Sur opposition de l'assuré, la SUVA confirme cette décision le 2 mai 2007, tout en retirant l'effet suspensif à un éventuel recours.
16. Par acte du 4 juin 2007, l'assuré recourt contre cette décision, en concluant à son annulation et à l'octroi d'indemnités journalières dès le 1^{er} avril 2007. A titre préalable, il demande la restitution de l'effet suspensif. Il fait valoir avoir été pris de vertiges importants le 21 avril 2007, au point d'en perdre l'équilibre et de tomber par terre. Cette chute a provoqué un choc violent direct à la tête sur le sol et une perte de connaissance. Au réveil, il avait des nausées et des vertiges encore plus importants. Le recourant conteste ne plus souffrir de troubles somatiques suite à l'accident du 24 juillet 2006 et en tient pour preuve l'incident précité du 21 avril 2007. Il affirme présenter toujours des vertiges consécutifs à un TCC léger. A cet égard, il allègue avoir violemment heurté avec sa tête le sol, lors de l'accident du 24 juillet 2006, et avoir momentanément perdu connaissance. Il estime également que les troubles psychiques sont dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec cet accident qui ne saurait être considéré comme léger. Le recourant requiert enfin la mise en œuvre d'une expertise médicale.
17. A l'appui de son recours, le recourant produit un certificat médical du 4 mai 2007 de la Dresse K_____, aux termes duquel le patient allègue avoir perdu le 21 avril 2007 l'équilibre, entraînant un choc violent de la tête sur le sol, une perte de connaissance immédiate, puis au réveil des vertiges importants et nausées. Il

présente un hématome résiduel pariéto-occipital droit et un syndrome vestibulaire latéralisé à droite. Le scanner objective des tuméfactions des parties molles avec zones de contusion intra-parenchymateuse, sans hémorragie.

18. Le 2 juin 2007, l'intimée conclut au rejet du recours et de la demande de restitution de l'effet suspensif. Elle relève que le recourant a modifié, dans les écritures de recours, ses premières déclarations, selon lesquelles il n'avait pas chuté sur la tête ni perdu connaissance. Elle souligne en outre que les médecins de la CRR concluent à l'absence d'une anomalie, d'un point de vue somatique, justifiant une incapacité de travail. Quant à la gravité de l'accident, celui-ci doit être considéré comme banal. A l'appui de ses dires, l'intimée produit le rapport du Dr L_____, spécialiste en orthopédie et chirurgie, du 2 juin 2007.
19. Dans ce rapport, ce médecin constate, après avoir étudié le dossier médical du recourant, qu'il n'y est nulle part fait mention d'un problème de traumatisme crânien ni d'un problème au niveau du rachis cervical, dorsal ou lombaire. Il estime ainsi que des raisons psychiatriques et psychologiques jouent un rôle majeur. L'incapacité de travail ne peut objectivement plus être mise sur le compte de l'accident du 24 juillet 2006, sur le plan somatique.
20. Par décision incidente du 18 juillet 2007, le Tribunal de céans refuse la restitution de l'effet suspensif.
21. Par réplique du 18 septembre 2007, le recourant persiste dans ses conclusions. Il allègue notamment avoir subi le 29 août 2007 un nouvel accident, en raison de ses vertiges, au cours duquel il a chuté sur sa main droite. Il souligne qu'il continue à subir des séquelles de son accident le 24 juillet 2006. Quant aux conclusions du Dr L_____, il relève qu'il s'agit d'un médecin mandaté par l'assureur responsabilité civile privée, la ZURICH Assurances. En ce qui concerne le constat à l'amiable relatif à l'accident en cause, constat qui a été rempli de manière incomplète, selon les constatations de ce dernier médecin, le recourant fait valoir que cela s'expliquait par l'état dans lequel il se trouvait suite au choc. Il indique par ailleurs que la voiture qui a provoqué l'accident a été endommagée sur l'aile avant gauche et que son vélo était aussi endommagé, ainsi que tous ses effets personnels, ce qui démontre bien la violence du choc. Il observe enfin que le Dr L_____ s'est prononcé sur la base d'un dossier médical incomplet, comme ce dernier l'admet lui-même dans son appréciation.
22. Dans sa duplique du 14 novembre 2007, l'intimée maintient ses conclusions précédentes. En plus des arguments déjà invoqués, elle fait valoir qu'il n'a pas été fait appel à la police ou à une ambulance lors de l'accident en cause, ce qui atteste du peu de gravité de l'événement en question.
23. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 4 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 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-maladie du 18 mars 1994 (LAMal).

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

2. Interjeté en temps utile, le recours est recevable (art. 60 LPGA).
3. Le litige porte sur le droit du recourant aux prestations de l'assureur-accidents en raison des atteintes à la santé qu'il continue à présenter postérieurement au 1^{er} juin 2007 et plus particulièrement sur la question de savoir si ces atteintes sont en relation de causalité avec l'accident du 24 juillet 2006.

4. a) L'assurance-accidents est en principe tenue d'allouer ses prestations en cas d'accident professionnel ou non professionnel (art. 6 al. 1 LAA). Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique ou mentale (art. 2 al. 2 LAMal; art. 9 al. 1 OLAA, dans leur teneur en vigueur au moment de l'événement du 2 septembre 2000; cf. ATF 127 V 466, consid. 1 p. 467).

b) Un rapport de causalité naturelle (et adéquate) est nécessaire entre l'atteinte à la santé et l'événement accidentel. La condition du rapport de causalité naturelle est remplie lorsque sans l'événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout ou ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte : il suffit qu'associé éventuellement à d'autres facteurs, il ait provoqué l'atteinte à la santé, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de cette atteinte. Savoir s'il existe un lien de causalité naturelle est une question de fait, généralement d'ordre médical, qui doit être résolue selon la règle du degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible; elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier (ATF 129 V 177 consid. 3.1 p. 181, 402 consid. 4.3.1 p. 406; Frésard/Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Vol. XIV [Meyer, édit.], 2^{ème} éd., Bâle, Genève, Munich 2007, no 79 p. 865). A cet égard, la constatation que l'assuré était asymptomatique avant l'accident repose sur le principe "post hoc, ergo propter hoc", lequel est impropre à établir un rapport de cause à effet entre un accident assuré et une atteinte à la santé (ATF 119 V 341).

c) 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 129 V 181 consid. 3.2, 405 consid. 2.2, 125 V 461 consid. 5a et les références).

Selon la jurisprudence, 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 (ATFA non publié du 7 juillet 2004 en la cause U 179/03 ; RAMA 2000 n° U 363 p. 46 consid. 2).

d) En vertu de l'art. 36 al. 1 LAA, les prestations pour soins, les remboursements de frais ainsi que les indemnités journalières et les allocations pour impotent ne sont pas réduits lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident. Lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas la cause naturelle (et adéquate) du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (*statu quo ante*) ou à celui qui serait survenu même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (*statu quo sine*; cf. RAMA 1992 no U 142 p. 75 consid. 4b; Frésard/Moser-Szeless, *op. cit.*, no 80 p. 865).

5. Le juge des assurances sociales apprécie librement les preuves (art. 61 let. c LPGa; art. 95 al. 2 OJ, en relation avec les art. 113 et 132 OJ). Mais si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. A cet égard, l'élément déterminant n'est ni l'origine, ni la désignation du moyen de preuve comme rapport ou expertise, mais son contenu. 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 125 V 352 consid. 3a).

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, 2^{ème} éd., p. 278, ch. 5). Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 121 V 47 consid. 2a, 208 consid. 6b et la référence). Aussi n'existe-t-il pas en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (RAMA 1999 n° U 349, p. 478 consid. 2b ; ATFA non publié du 25 juillet 2002 en la cause U 287/01).

C'est le lieu de rappeler que, selon la jurisprudence, une expertise médicale établie uniquement sur la base d'un dossier n'a de valeur probante que pour autant que celui-ci contienne suffisamment d'appréciations médicales qui, elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (RAMA 2001 no U 438 p. 346 consid. 3d).

En ce qui concerne les rapports établis par le médecin traitant de l'assuré, le juge prendra en considération le fait que celui-ci peut être enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qu'ils ont nouée. Cela dit, le simple fait qu'un rapport médical est établi à la demande d'une partie ne justifie pas, en soi, des doutes quant à sa valeur probante. Une expertise présentée par une partie peut donc également valoir comme moyen de preuve. Le juge examinera si elle est propre à mettre en doute, sur les points litigieux importants, l'opinion et les conclusions de l'expert mandaté par le tribunal (ATF 125 V 352 ss consid. 3b).

Si les pièces médicales versées au dossier permettent de statuer en pleine connaissance de cause sur le litige, la mise en œuvre d'une nouvelle expertise est superflue et le juge peut s'en dispenser par appréciation anticipée des preuves (ATF 130 II 425 consid. 2.1 p. 428/429), dans le respect du droit d'être entendu de l'assuré.

6. En l'espèce, se pose en premier lieu la question de savoir si l'assuré souffre encore d'atteintes somatiques consécutives à l'accident du 24 juillet 2006.

A cet égard, l'assuré fait valoir qu'il souffre de cervicalgies, de douleurs de l'épaule droite avec paresthésie de la face interne du bras, de l'avant-bras et des deux derniers doigts, d'une lombalgie droite permanente irradiant dans les fessiers et dans l'arrière de la cuisse jusqu'aux genoux. Il allègue également présenter des céphalées, des vertiges et des nausées. Néanmoins, les examens médicaux n'ont pas mis en évidence un traumatisme ni des lésions dégénératives notables. L'examen neurologique et l'IRM cérébrale sont notamment dans les limites de la norme. A

cela s'ajoute que les physiothérapeutes qui ont examiné le recourant ont observé des incohérences, le patient disant ne pas pouvoir décoller la tête de la table de traitement lorsqu'il était couché, mais pouvant se lever en fin de séance sans difficulté apparente et parvenant à remettre sa minerve en décubitus dorsal, en faisant un mouvement de flexion des cervicales actif. Ils ont aussi constaté que le patient marchait avec un rythme normal et sans boiterie dans la CRR, alors que la déambulation était différente lors des séances de physiothérapie. Ainsi, sur la base de leur examen multidisciplinaire, les médecins de la CRR ont conclu que les plaintes du recourant étaient sans substrat organique objectivable.

Il convient de reconnaître une pleine valeur probante à ce rapport qui repose sur des examens complets et approfondis, effectués par plusieurs médecins et autres spécialistes, prend en compte les plaintes du recourant et a été établi en pleine connaissance du dossier médical. Ses conclusions sont également bien motivées. Le Tribunal de céans n'estime ainsi pas nécessaire d'ordonner la mise en œuvre d'une nouvelle expertise médicale et rejettera par conséquent la conclusion dans ce sens du recourant.

Se fondant sur l'appréciation de la CRR, le Tribunal de céans retiendra dès lors qu'aucune atteinte organique consécutive à l'accident du 24 juillet 2006 n'est établie.

7. Il convient également d'examiner si les troubles psychiques indéniables dont souffre le recourant sont dans un rapport de causalité avec cet accident. A cet égard, le Tribunal de céans laissera ouverte la question de la causalité naturelle, au vu des considérants qui suivent.

a) En présence de troubles psychiques consécutifs à un accident, la jurisprudence a dégagé des critères objectifs qui permettent de juger du caractère adéquat du 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 exemple 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 (ATF 115 V 139 consid. 6, 407 consid. 5). 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 129 V 407 consid. 4.4.1 et les références).

b) En l'occurrence, le recourant a été projeté lors de son accident à trois mètres depuis le point d'impact, ce qui peut être un indice pour un choc relativement violent. Toutefois, il n'a a priori pas subi des lésions importantes, dans la mesure où il n'était pas nécessaire d'appeler une ambulance et qu'il ne s'était rien fracturé. En outre, les parties impliquées dans l'accident ont renoncé à faire appel à la police. Dans ces conditions, le Tribunal de céans est de l'avis qu'il s'agit d'un accident de peu de gravité, de sorte que le lien de causalité adéquat avec l'accident doit en principe être nié.

En tout état de cause, même en admettant qu'il s'agit d'un accident d'une gravité moyenne, il appert que les critères jurisprudentiels susmentionnés ne sont pas remplis pour admettre un tel lien. En effet, les circonstances concomitantes de l'accident n'étaient pas particulièrement dramatiques. Les lésions physiques n'étaient pas de grande gravité et notamment pas propres à entraîner des troubles psychiques, s'agissant essentiellement de contusions du côté droit. Quant à un éventuel TCC, il y a lieu de considérer qu'il n'est pas démontré. En effet, le recourant n'a jamais mentionné dans ses premières déclarations avoir heurté la voiture ou le sol avec la tête et y avoir subi des lésions. Ainsi, il a notamment déclaré le 4 octobre 2006 à l'inspecteur de l'intimée que sa tête n'avait pas heurté le sol ou la voiture et n'avait non plus subi des égratignures ou autres. Or, en présence de versions différentes au sujet des circonstances d'un accident, il faut, selon la jurisprudence, donner la préférence à celle que l'assuré a donnée en premier, alors qu'il en ignorait les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être - consciemment ou non - le produit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 47 consid. 2a et les références; RAMA 2004 n° U 515 p. 420 consid. 1.2, n° U 518 p. 436 consid. 4.2 et n° U 519 p. 440 consid. 3.2; VSI 2000 p. 201 consid. 2d; ATFA non publié du 30 décembre 2004, U 97/04).

Certes, la durée du traitement médical est anormalement longue et les douleurs physiques persistent. Il n'y a toutefois pas d'erreur dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident, ni de difficultés apparues au cours de la guérison ni des complications importantes. Quant à l'incapacité de travail, elle est essentiellement due à des troubles psychiques et non pas à des lésions physiques.

Dans ces conditions, s'agissant tout au plus d'un accident de gravité moyenne à la limite de l'accident banal, il y a lieu de considérer que les critères ne sont pas réunis pour admettre une causalité adéquate.

8. a) Lorsque l'assuré a été victime d'un traumatisme de type "coup du lapin" à la colonne cervicale, d'un traumatisme analogue (SVR 1995 UV no 23 p. 67 consid. 2) ou d'un TCC, l'appréciation de la causalité adéquate entre des troubles d'ordre psychique et l'accident se fonde sur des critères spécifiques. Si l'existence d'un tel traumatisme est établie, il faut, en cas d'accident de gravité moyenne, examiner le caractère adéquat du lien de causalité en se fondant sur les critères énumérés aux ATF 117 V 366 consid. 6a et 382 consid. 4b, sans qu'il soit décisif de savoir si les troubles dont est atteint l'assuré sont plutôt de nature somatique ou psychique (ATF 117 V 367 consid. 6a, dernier paragraphe; RAMA 1999 no U 341 p. 408 consid. 3b). En revanche, dans les autres cas, l'examen du caractère adéquat du lien de causalité doit se faire, pour un accident de gravité moyenne, sur la base des critères énumérés aux ATF 115 V 140 consid. 6c/aa et 409 consid. 5c/aa, et exposés ci-dessus.

b) En l'espèce, l'existence d'un TCC n'est cependant guère établie au degré de vraisemblance prépondérante, comme constaté au considérant précédent. Partant, les critères spécifiques pour l'appréciation de la causalité adéquate ne sont pas applicables. Par ailleurs, un traumatisme de type "coup du lapin" n'a jamais été diagnostiqué.
9. Au vu de ce qui précède, il y a lieu de constater, d'une part, que l'existence d'une atteinte somatique consécutive à l'accident n'est pas démontrée et, d'autre part, que les troubles psychiques ne sont pas dans une relation de causalité adéquate avec l'accident en cause. Cela étant, le recours sera rejeté.

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

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 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); 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

Claire CHAVANNES

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