

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2173/2005

ATAS/101/2007

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 2

du 6 février 2007

En la cause

Monsieur A_____, domicilié , 1206 GENEVE, comparant
avec élection de domicile en l'étude de Maître ANDERS Michael

recourant

contre

SUVA, CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS
D'ACCIDENTS, Fluhmattstrasse 1, 6002 LUCERNE

intimée

Siégeant : Isabelle DUBOIS , Présidente; Juliana BALDE et Maya CRAMER, Juges

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après le recourant) né en 1958, est professeur de dessin au Département de l'instruction publique (ci-après DIP) et, à ce titre, assuré pour les accidents professionnels et non professionnels auprès de la SUVA, CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (ci-après SUVA).
2. En date du 10 avril 2003, le recourant a subi un traumatisme acoustique, dû à l'explosion d'un pétard près de l'oreille gauche. Dans un premier temps, il a continué de donner ses cours puis s'est trouvé en totale incapacité de travail à partir du mois de novembre 2003.
3. Le docteur A_____, spécialiste F. M. H. en oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale, a eu en consultation le recourant les 9 juillet et 2 septembre 2003. Dans son rapport du 8 septembre 2003, il explique que le recourant a développé des acouphènes des deux côtés, prédominant à gauche, et décrit une hypersensibilité aux bruits. L'examen des oreilles est normal, l'audiogramme tonal montre des seuils normaux à droite et à gauche, les tracés sont normaux. En conclusion il s'agit d'un traumatisme acoustique pour lequel il n'y a aucun traitement, à l'exception de la sophrologie en raison de la gêne auditive. Par rapport à l'audiogramme réalisé à la clinique d' O. R. L., les seuils ont récupéré à droite alors qu'un hiatus auditif persiste à gauche.
4. Dans son rapport du 12 mars 2004, ce spécialiste indique que l'arrêt de travail est toujours en cours. Malgré un audiogramme actuellement normal, les oto-émissions et produits de distorsions restent un peu perturbés à gauche, ce qui pourrait correspondre aux séquelles du traumatisme vécu. La guérison n'est pas possible, mais une bonne gestion de l'acouphène peut être obtenue par la sophrologie.
5. Par décision du 11 juin 2004, la SUVA a refusé de prendre en charge le cas, au motif que l'incapacité de travail n'était pas en relation de causalité pour le moins probable avec l'accident du 10 avril 2003.
6. Suite à l'opposition du recourant, la SUVA a confirmé sa position, par une décision sur opposition du 18 mars 2005. La question de la causalité naturelle pouvait être laissée ouverte car la causalité adéquate devait en tous les cas être niée, s'agissant d'un accident moyennement grave et de troubles psychiques, en application de la jurisprudence du TRIBUNAL FÉDÉRAL DES ASSURANCES (ci-après TFA). Le traumatisme acoustique subi n'est pas nié, mais la SUVA considère que l'hypersensibilité aux bruits développée par le recourant s'apparente à des troubles psychiques, selon son médecin-conseil le docteur B_____.

7. Dans son recours du 21 juin 2005, le recourant conclut à l'annulation de la décision, à ce que la SUVA prenne en charge les suites de l'accident du 10 avril 1003 avec suite de dépens. Subsidiairement, à ce qu'une expertise médicale soit ordonnée aux fins d'établir l'existence d'un lien de causalité naturelle et adéquate entre l'accident et les conséquences dommageables.

Il relève que la SUVA se fonde exclusivement sur l'appréciation de son médecin-conseil, exprimée de façon sommaire sur la base du dossier médical uniquement et sans tenir compte de la consultation a "établissement hospitalier", dont le recourant avait offert de produire un rapport. Le docteur C_____ a pourtant relevé que l'hyperacousie est due à des lésions des cellules nerveuses situées dans l'oreille interne, irréversibles. En outre, les documents médicaux établis à l'occasion de son dernier examen par le Docteur A_____, ne figurent pas au dossier.

8. Dans sa réponse du 30 août 2005, la SUVA conclut au rejet du recours. Son médecin-conseil a indiqué qu'une évaluation définitive des acouphènes ne pouvait avoir lieu qu'au mieux trois ans après l'accident, et que par conséquent l'examen d'une éventuelle indemnité pour atteinte à l'intégrité corporelle interviendrait ultérieurement. La capacité de travail du recourant était entière d'un point de vue somatique. L'hypersensibilité aux bruits, qui motive l'arrêt de travail, correspond à un trouble psychologique selon le médecin-conseil.
9. Le Tribunal de céans a ordonné la comparution personnelle des parties, qui s'est tenue le 25 octobre 2005. À cette occasion, le recourant a expliqué ce qui suit :

«Vous me demandez de décrire l'événement du 10 avril 2003. J'explique que je sortais du cycle d'orientation de Budé, dans lequel j'enseigne, et me dirigeais en direction de l'arrêt du bus sur le trottoir qui borde l'établissement du CO et de l'école primaire. Alors que je marchais, j'ai entendu un gros bruit à environ un mètre produit par un objet tapant la carrosserie d'une voiture garée. Je me suis retourné et je me suis penché vers l'objet pour en définir la nature. Il s'agissait d'un pétard, une grosse déflagration s'est produite alors que j'étais penché sur celui-ci. Le souffle et le son ont été comme amplifiés par le fait qu'il se trouvait sous le bas de caisse de la voiture, dans le caniveau. J'ai immédiatement ressenti une douleur et un sifflement. Il n'y pas eu de manifestation visuelle de l'explosion du pétard, en particulier pas de fumée.

A la question de savoir pourquoi je suis en arrêt de travail depuis novembre 2003, alors que l'événement s'est produit en avril, j'explique que dans un premier temps je pouvais effectivement travailler mais je m'attendais à ce que mon état s'améliore régulièrement. Or c'est le contraire qui s'est produit, et en automne, j'ai été voir ma directrice qui m'a adressé au médecin-conseil de l'Etat. Celui-ci m'a dit comprendre parfaitement la situation et m'a adressé à mon médecin-traitant pour un arrêt de travail, que je n'avais pas eu du médecin ORL, le Dr A_____.

J'ai déposé une demande de prestations AI par le biais du médecin-conseil de l'Etat dans le courant 2004 ».

La SUVA a précisé avoir pris le cas en charge jusqu'au mois de juin 2004. Pour la période postérieure elle considère qu'il n'y a plus de lien de causalité. Le litige porte uniquement sur les indemnités journalières et frais médicaux dès juillet 2004.

Les parties ont proposé d'investiguer auprès des Drs A_____ et C_____ de Fribourg aux fins de savoir s'il y a des lésions des cellules nerveuses objectivables, dans l'affirmative si ces lésions génèrent les acouphènes, ou l'hypersensibilité au bruit ou les deux. Elles suggéraient également que le Tribunal s'enquiert de savoir si, en cas de lésions organiques objectivées, celles-ci justifient une incapacité de travail dans une profession fortement exposée au bruit, telle que celle de professeur de dessin au CO, c'est-à-dire auprès d'adolescents, et si l'état de santé est ou non à ce jour stabilisé, et quelles sont les séquelles.

10. Le Tribunal s'est adressé en ces termes auprès des médecins susmentionnés par plis du 31 octobre 2005.
11. Dans sa réponse du 6 décembre 2005, le Dr A_____ explique qu'il n'existe aucune méthode permettant d'objectiver des lésions des cellules nerveuses auditives de l'oreille interne du vivant d'une personne. Au vu des tracés des oto-émissions acoustiques des deux oreilles, la différence pourrait provenir d'une destruction partielle des cellules ciliées externes comme conséquence du traumatisme acoustique, mais cela est très difficile à affirmer. Une totale incapacité de travail uniquement en raison de la présence d'acouphènes et d'une hypersensibilité aux bruits lui paraît difficile à admettre. L'état de santé lui paraît stabilisé à ce jour. Il est très difficile de parler de séquelles chez le recourant, vu les constatations cliniques. Une expertise psychiatrique pourrait être utile.
12. Dans sa réponse du 9 janvier 2006, le Docteur D_____ (pour l'"établissement hospitalier" de FRIBOURG) indique qu'il n'y a pas de lésion objectivable des cellules nerveuses, que les acouphènes bilatéraux et l'hypersensibilité aux bruits sont en rapport direct avec le traumatisme acoustique subi, que ceux-ci peuvent justifier une incapacité de travail dans une profession fortement exposée au bruit, que l'état de santé est stabilisé à ce jour et que les séquelles sont le scotome du point de vue auditif à 8000 hertz avec un seuil auditif élevé à 30 dB, les acouphènes invalidants et l'hypersensibilité au bruit.
13. Lors de la comparution personnelle des parties du 31 janvier 2006, il a été convenu d'une expertise psychiatrique du recourant, qui a été confié au docteur E_____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, par ordonnance du 3 mars 2006.
14. L'expert a reçu le recourant en consultation les 11 et 19 octobre 2006, et a rendu son rapport d'expertise psychiatrique le 8 novembre 2006. Après un rappel anamnestique, la relation des plaintes du recourant, les constatations objectives, l'expert a conclu à l'absence de tout diagnostic psychiatrique avec influence sur la

capacité de travail. Aucun trouble psychique n'est relevé, la capacité de travail est de ce point de vue entière. Dans l'appréciation du cas, l'expert relève que le recourant ne présente pas de troubles de la personnalité, pas de troubles de type dépressif ou anxieux, pas de trouble somatoforme douloureux. Il n'y a pas de relation entre la problématique physique de l'assurée et un trouble psychique. Il n'y a pas de données anamnestiques ou d'éléments laissant penser à un trouble psychique antérieur à l'accident.

15. Après l'expertise du 30 novembre 2006, le recourant persiste dans ses conclusions. L'expert psychiatre ayant écarté tout trouble psychique, il y a lieu de se référer aux avis des deux médecins consultés. Or, le Docteur A_____ admet que la différence constatée dans les tracés pourrait être liée à une destruction partielle des cellules comme conséquence du traumatisme, tandis que le second, le docteur D_____, considère que les acouphènes bilatéraux et l'hypersensibilité aux bruits sont en rapport direct avec le traumatisme acoustique subi, et que l'incapacité de travail du recourant peut être justifiée dans une profession fortement exposée au bruit. Or, tel est le cas de la profession du recourant qui a affaire à des adolescents, bruyant par nature, plus particulièrement encore dans un cours de dessin. Il produit à l'appui de ses allégations divers documents et études en la matière. Un article relève que les acouphènes sont un mal très répandu parmi les enseignants masculins, chez lesquels la prévalence de ce trouble est de 84% plus élevé que chez les hommes occupant d'autres emplois. Un second article révèle que le bruit est un danger quotidien pour les instituteurs et autres personnels de garderies et d'institutions parascolaires, comparable à celui d'un avion de ligne au moment du décollage, avec des conséquences qui peuvent être sévères.
16. La SUVA, pour sa part, par écriture du 19 décembre 2006 rappelle que le droit à une indemnité pour perte à l'intégrité est réservé. L'instruction complémentaire a permis de mettre en doute l'existence d'une incapacité de travail en lien avec l'hypersensibilité aux bruits et les acouphènes. C'est seulement en cas de profession fortement exposée au bruit, que l'on trouve en particulier dans l'industrie ou le bâtiment, qu'une telle incapacité pourrait être retenue. Le Docteur A_____ avait en outre précisé que l'ampleur des plaintes lui paraissait difficilement compréhensible eu égard au résultat de ses examens. Tout trouble psychique ayant été écarté, et toute incapacité de travail y relative également, il convient de confirmer l'absence de tout lien de causalité entre l'incapacité de travail du recourant et l'accident.
17. Ces écritures ont été communiquées aux parties, par pli du 22 décembre 2006, et 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'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-accidents du 20 mars 1981 (LAA).

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

3. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA), entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable au cas d'espèce.
4. Interjeté dans les forme et délai légaux, le présent recours est recevable (art. 106 LAA, 56 et 60 LPGA).
5. La question litigieuse est de savoir si des prestations sont dues au recourant au-delà du mois de juin 2004, en raison de l'accident qu'il a subi le 10 avril 2003.
6. Selon l'art. 10 al. 1 let. a LAA, l'assuré a droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident, notamment au traitement ambulatoire dispensé par le médecin ou, sur sa prescription, par le personnel paramédical ainsi que, par la suite, par le chiropraticien.

Le droit au traitement médical existe aussi longtemps qu'on peut en attendre une amélioration sensible de l'état de santé de l'assuré (art. 19 al. 1 LAA a contrario; ATF 116 V 44 consid. 2c; ATFA non publié du 23 mars 2000, U 378/99 consid. 3a et les références).

Conformément à l'art. 16 LAA, l'assuré totalement ou partiellement incapable de travailler à la suite d'un accident a droit à une indemnité journalière (al. 1). Le droit à cette indemnité naît le troisième jour qui suit l'accident. Il s'éteint dès que l'assuré a recouvré sa pleine capacité de travail, dès qu'une rente est versée ou dès que l'assuré décède (al. 2). L'indemnité journalière de l'assurance-accidents n'est pas allouée lorsque l'assuré a droit à une indemnité correspondante de l'assurance-invalidité (al. 3).

Par ailleurs, un droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI) résulte des art. 24 et suivants LAA et 36 de l'Ordonnance fédérale sur l'assurance-accidents (OLAA).

7. Le droit au versement de telles indemnités suppose en outre, cumulativement, l'existence d'un rapport de causalité naturelle (ATF 119 V 337 consid. 1, 118 V 289 consid. 1b et les références) et d'un rapport de causalité adéquate (ATF 123 V 103 consid. 3d, 139 consid. 3c, 122 V 416 consid. 2a et les références) entre l'atteinte à la santé et l'événement assuré.

Il faut rappeler, en effet, qu'en vertu de l'art. 6 al. 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 (ATF 119 V 335 consid. 1 p. 337). Dans l'éventualité où le lien de causalité naturelle n'a pas été prouvé, il est alors superflu d'examiner s'il existe un rapport de causalité adéquate (même arrêt consid. 4c p. 346).

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 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. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 118 V 286 et les références; ATFA D. du 28 juin 1995).

Le lien de causalité adéquate est en revanche une question de droit qu'il appartient à l'administration et, en cas de recours, au juge de trancher. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 181 consid. 3.2, 405 consid. 2.2, 125 V 461 consid. 5a et les références).

8. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références).

S'agissant de la valeur probante des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier. Ainsi, la jurisprudence accorde plus de poids aux constatations faites par un spécialiste qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin de famille (ATF 125 V 353 consid. 3b/cc et les références, RJJ 1995, p. 44 ; RCC 1988 p. 504 consid. 2)

9. Dans le cas d'espèce, le Tribunal retiendra l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident et les acouphènes ainsi que l'hypersensibilité au bruit dont souffre le recourant. Un tel lien est en effet reconnu par les médecins, de façon catégorique par le Docteur D_____, et de façon plus nuancée par le Docteur A_____, qui reconnaît un tel lien avec les acouphènes et explique que l'hypersensibilité au bruit peut découler de ceux-ci. On peut relever également que la SUVA l'avait elle-même admis, sur la base de l'avis de son médecin-conseil, puisqu'elle a pris en charge les frais jusqu'à fin juin 2004. Or, elle a mis fin aux prestations au motif que le lien de causalité était rompu, considérant qu'un aspect psychique était prépondérant et sans lien avec l'accident. Cet argument doit être dorénavant écarté, au vu des conclusions de l'expertise psychiatrique diligentée par le Tribunal de céans, qui revêt toute valeur probante.
10. La question de la causalité adéquate est plus délicate. Force est cependant de considérer qu'il n'est pas dans le cours ordinaire des choses que l'explosion d'un pétard produise, à long terme, des acouphènes et une hypersensibilité au bruit. À la lecture des documents produits par le recourant, le Tribunal serait plutôt convaincu de l'existence d'un tel lien entre l'exercice de la profession du recourant et les troubles, ce dont la SUVA n'a évidemment pas à répondre.
11. Quoi qu'il en soit, même si le médecin traitant du recourant confirme la persistance de la totale incapacité de travail, force est de constater que celle-ci ne peut plus être considérée comme justifiée par l'accident du mois d'avril 2003. Selon le Dr A_____, une telle incapacité de travail ne saurait avoir qu'une origine psychique, ce qui est aujourd'hui écarté. Les troubles somatiques du recourant ne

peuvent en aucun cas justifier une telle incapacité de travail selon lui. Quant au docteur D_____, il ne reconnaît la possibilité d'une telle incapacité de travail que dans une profession fortement exposée au bruit. Sans nier le caractère bruyant d'une classe d'adolescents, l'on ne saurait cependant comparer celle-ci au bruit d'un chantier avec marteau-piqueur ou au bruit de machines-outils dans une usine. La référence au bruit d'un avion en décollage, qui ressort d'un article produit par le recourant, porte sur une classe d'enfants en bas âge, ce qui n'est pas non plus comparable au cas du recourant.

C'est le lieu de rappeler que l'assuré doit tout faire pour diminuer son dommage, selon un principe général du droit des assurances sociales. La reprise d'une activité professionnelle est donc exigible du recourant, étant rappelé que le port de protections spéciales anti-bruit est suggéré par le Dr A_____, et exigible du recourant.

12. Par conséquent, le recours sera 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 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 :

Yaël BENZ

Isabelle DUBOIS

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