RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2220/2004 **ATAS/817/2005**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 4

du 28 septembre 2005

En la cause

Monsieur O_____, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Mauro POGGIA	recourant

contre

ALLIANZ SUISSE ASSURANCES, Laupenstrasse 27, 3001 BERN	intimée

Siégeant : Mme Juliana BALDE, Présidente ; Mmes Doris WANGELER et Valérie MONTANI, Juges

EN FAIT

1. Monsieur O_____, né le 18 octobre 1951, travaillait en qualité de conseiller en assurances pour la compagnie ALLIANZ à Genève. Il était assuré au titre de l'assurance-accidents auprès de la société ALLIANZ SUISSE ASSURANCES (ci-après ALLIANZ).

2. Le 22 novembre 2002, l'assuré a été victime d'un accident de scooter. Le véhicule qui le précédait a freiné brusquement ; l'assuré a tenté une manœuvre d'évitement lors de laquelle il a perdu la maîtrise de son scooter et a chuté sur la chaussée.

3. L'assuré a été immédiatement conduit aux Hôpitaux Universitaires de Genève (ci-après HUG) où le Docteur A_____, du département de chirurgie a constaté des douleurs cervicales et lombaires, ainsi qu'aux jambes et a posé le diagnostic de contusions multiples. Aucune fracture n'a été mise en évidence. L'assuré a été mis en incapacité de travail de 100 %, probablement jusqu'au 29 novembre 2002. Le Docteur A_____ a indiqué que l'assuré était suivi par son médecin traitant.

4. Après avoir examiné l'assuré le 5 mars 2003, le Docteur B_____, spécialiste FMH en médecine interne, médecin conseil de l'ALLIANZ, relève dans son rapport du 7 mars 2003 que le patient ne l'a pas libéré du secret médical, que l'incapacité de travail actuelle était justifiée et qu'une reprise du travail à 100 % était médicalement possible dès le 17 mars 2003. Le traitement médical lui paraissait adéquat et la prise en charge par les médecins traitants adaptée à la situation.

5. Le 8 mars 2003, l'assuré fit une chute dans les escaliers. Dans le rapport initial à l'attention de l'ALLIANZ, le Docteur C_____, médecin traitant, a diagnostiqué des contusions multiples et une entorse de grade III de la cheville gauche. L'assuré a été suivi ensuite par le Docteur D_____.

6. L'ALLIANZ a confié une expertise orthopédique au Docteur E_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique. Dans son rapport du 30 juin 2003, l'expert a posé les diagnostics de contusions cervicales, lombaire et des membres inférieurs suite à l'accident du 22 novembre 2002. L'assuré n'a pas présenté de lésion squelettique au niveau de la colonne cervicale et lombaire. L'expert a qualifié les contusions de simples et indiqué que les plaintes relatives à la colonne cercivale et lombaire n'avaient pas d'explication morphologique. Concernant l'accident du 8 mars 2003, il a posé le diagnostic de contusions, entorse de la cheville gauche et relevé que l'évolution avait été favorable.

7. Par courrier du 9 septembre 2003, le Docteur Mohamed F_____, psychiatre FMH, a informé l'ALLIANZ qu'il suivait l'assuré depuis le 8 août 2003 et posé le diagnostic d'état de stress post-traumatique suite à l'accident du 22 novembre 2002.

8. Par décision du 8 octobre 2003, l'ALLIANZ a mis fin à ses prestations avec effet au 17 mars 2003.

9. Représenté par Me Mauro POGGIA, l'assuré a formé opposition, concluant à l'annulation de la décision et à la poursuite du versement des indemnités journalières.

10. L'ALLIANZ a ordonné une expertise psychiatrique de l'assuré et a mandaté le Docteur G_____, spécialiste FMH psychiatrie et psychothérapie. Dans son rapport du 26 février 2004, l'expert a posé les diagnostics de trouble anxieux et dépressifs mixte et d'exagération symptomatiques pour des motifs non médicaux. Les résultats qu'il a effectués démontrent que l'assuré exagère énormément l'intensité des symptômes et l'incompatibilité de travail qu'il veut leur faire attribuer. Il a ajouté que l'expertisé avait tendance à vouloir s'accrocher à des réparations assécurologiques.

11. Par décision du 29 juillet 2004, l'ALLIANZ a partiellement admis l'opposition de l'assuré : il a nié le rapport de causalité adéquate entre les troubles psychiques que présente l'assuré et l'accident du 22 novembre 2002, qu'il qualifie de bénin. Le résultat serait le même en admettant que l'accident doive être qualifié de moyen, à la limite des accidents de peu de gravité. Il a cependant admis de verser ses prestations jusqu'au 21 mai 2003.

12. Par l'intermédiaire de son mandataire, l'assuré a interjeté recours en date du 29 octobre 2004. Il sollicite l'audition des médecins qui l'ont suivi, afin de démontrer l'existence du lien de causalité naturelle entre l'accident et les troubles qu'il présente. Le stress post-traumatique l'empêche de reprendre une activité lucrative. Il considère que la manière dont il a vécu l'accident doit être prise en compte, de même que les circonstances qui doivent être qualifiées de particulièrement impressionnantes ; il a développé une situation de stress, favorisée également par son divorce et son licenciement. Il se réfère à l'incapacité de travail admise par le Docteur G_____ de 100 % jusqu'au 31 juillet 2004, puis à 50 % durant le mois d'août 2004. Quant au Docteur F_____, il retient une incapacité de travail totale jusqu'au 3 octobre 2004, puis une incapacité de 50 % jusqu'au 10 octobre 2004. Il conclut au versement des indemnités journalières fondées sur l'incapacité de travail attestée par ce dernier médecin.

13. Dans sa réponse du 15 décembre 2004, l'ALLIANZ se réfère aux deux rapports d'expertise, rappelant que selon le Docteur E_____, les troubles somatiques en relation avec l'accident du 22 novembre 2002 ont pris fin au plus tard six mois près l'accident, durée qui est considérée comme normale selon la jurisprudence. L'incapacité de travail et les traitements médicaux postérieurs au 22 mai 2003 sont donc à mettre sur le compte d'une composante psychogène dont l'assurance-accidents n'a pas à tenir compte. Il conclut au rejet du recours.

14. Le 13 janvier 2005, le recourant a contesté les conclusions de l'ALLIANZ, alléguant que le Docteur G_____ a bien admis l'existence d'un état de stress post-traumatique et que dans un second rapport du 23 juin 2004, il a retenu une reprise de travail à 50 % dès le 1er août 2004, puis à 100 % dès le 1er septembre 2004. Il a persisté à demander l'audition des médecins qui l'ont suivi.

15. Dans ses conclusions du 21 février 2005, l'ALLIANZ conteste que le Docteur G_____ aurait retenu le diagnostic de stress post-traumatique. Elle rappelle que l'expert a pratiqué des tests très poussés et conclut au rejet du recours.

16. Le Tribunal de céans a entendu les parties en audience de comparution personnelle le 29 juin 2005. L'ALLIANZ a précisé que s'agissant du diagnostic de stress post-traumatique, elle avait admis la causalité naturelle pendant six mois, mais n'a plus admis la causalité adéquate après le 21 mai 2005.

17. Le Tribunal a procédé à l'audition des Docteurs D_____ et F_____. Le Docteur D_____ a précisé qu'il suivait le recourant depuis le mois de mai 2003. Il présentait de multiples troubles et un état dépressif moyen à sévère, réactionnel à l'accident de novembre 2002. Il avait traité son patient sur le plan psychologique par la prescription de somnifères et une psychothérapie, à raison d'entretiens toutes les deux semaines. La situation ne s'améliorant pas, il l'avait adressé, en juillet 2003, à son confrère, médecin psychiatre, le Docteur F_____. Ce dernier a indiqué qu'il soignait le recourant depuis le 8 août 2003 et qu'après avoir effectué des tests d'évaluation, il avait posé le diagnostic de stress post-traumatique. Selon lui, les conclusions du Docteur G_____ n'étaient pas contraires aux siennes ; ils n'étaient toutefois pas d'accord avec la date de la reprise du travail. Il a confirmé avoir fixé la date de la reprise de travail le 11 octobre 2004.

18. Sur quoi, 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 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.

2. Conformément à l'art. 56V 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 (LPGA9 qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accident du 20 mars 1981 (LAA).

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

3. La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-accidents. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références).

   En l'espèce, l'accident est survenu le 22 novembre 2002. Le cas d'espèce est régi d'une part par les dispositions matérielles en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002 , ainsi que celles postérieurement au 1er janvier 2003, dès lors que les conséquences de l'accident ont entraîné des effets postérieurement au 1er janvier 2003. Les règles de procédure quant à elles s'appliquent sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).

   En matière d'assurance-accidents, 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 (art. 106 LAA).

   Déposé dans les délai et forme prévus par la loi devant le tribunal compétent (cf. art. 58 al. 1 LPGA), le recours est recevable.

4. 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. Est réputée accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire (art. 9 al. 1 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 – OLAA, repris par l'art. 4 LPGA).

   En l'espèce, il n'est pas contesté que l'événement du 22 novembre 2002 constitue un accident au sens des dispositions précitées, entraînant l'obligation pour l'assureur accidents de verser des prestations. Est litigieuse en revanche la question de savoir si l'ALLIANZ était fondée à supprimer dès le 22 mai 2003 le droit du

recourant à des prestations d'assurance, eu égard aux troubles psychiques dont souffre l'assuré.

5. 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 (ATF 119 V 335 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 129 V 181 consid. 3.1, 406 consid. 4.3.1, 119 V 337 consid. 1 ; 118 V 286 et les références).

   Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. 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).

6. En l'espèce, les médecins ont posé le diagnostic de contusions cervicales ; le recourant a ainsi été victime d'un traumatisme analogue à celui de type « coup du lapin ».

   En matière de lésions du rachis cervical par un accident de type « coup du lapin » (Schleudertrauma, whiplash-injury) sans preuve d'un déficit fonctionnel organique, l'existence d'un rapport de causalité naturelle doit, dans la règle, être reconnue lorsqu'un tel traumatisme est diagnostiqué et que l'assuré en présente le tableau

clinique typique (cumul de plaintes tels que maux de tête diffus, vertiges, troubles de la concentration et de la mémoire, nausées, fatigabilité accrue, troubles de la vision, irritabilité, labilité émotionnelle, dépression, modification du caractère, etc.). Il faut cependant que, médicalement, les plaintes puissent de manière crédible être attribuées à une atteinte à la santé ; celle-ci doit apparaître, avec un degré prépondérant de vraisemblance, comme la conséquence de l'accident (ATF 119 V 338 consid. 2, 117 V 360 consid. 4b).

Dans le questionnaire complémentaire pour traumatismes cervicaux du 9 janvier 2003, le Docteur A_____, des HUG, a noté comme plaintes subjectives des cervicalgies spontanées droite/gauche et une légère diminution de la mobilité cervicale. Le patient ne se plaignait pas de vertiges, ni de torpeur, de confusion, de perte de connaissance, de nausées ou de vomissements. Lors du déroulement de l'accident, il n'y avait pas eu d'impact de la tête.

Le Docteur D_____, médecin traitant du recourant depuis mai 2003, avait constaté sur le plan somatique des troubles ostéo-articulaires, une arthrose des vertèbres et une hypertension artérielle. Le patient était encore sous le choc de l'accident et présentait un état dépressif moyen à sévère, réactionnel. Il lui avait prescrit des somnifères et l'avait ensuite adressé à son confrère psychiatre.

S'agissant des troubles lombaires et cervicaux, il résulte de l'expertise du Docteur E_____ du 30 juin 2003 que l'accident n'a pas entraîné de lésion squelettique au niveau de la colonne cervicale et lombaire ; l'assuré se plaignait de douleurs lombaires, cervicales, de céphalées et disait être traité par le Docteur G_____ pour une dépression. L'expert a conclu qu'en l'absence de troubles dégénératifs importants, le rapport de causalité était limité dans le temps, à savoir six mois dans le cas de l'assuré, les conséquences de l'accident du 22 novembre 2002 étant éteintes.

Le Docteur F_____, psychiatre et médecin traitant, avait posé, en août 2003, le diagnostic d'état de stress post-traumatique (EPST) suite à l'accident, pour lequel il avait mis en œuvre une thérapie cognitivo-comportementale. Il a indiqué dans son rapport du 8 janvier 2004 que son patient présentait des symptômes anxieux, sous forme d'une grande inquiétude.

Dans son rapport d'expertise du 26 février 2004, le Docteur G_____, psychiatre, a quant à lui considéré que le patient ne présentait pas, au moment de l'examen, de symptômes de stress post-traumatique et a retenu les diagnostics de trouble anxieux et dépressif mixte, syndrome douloureux somatoforme persistant et exagérations symptomatiques pour des motifs non médicaux.

Entendu par le Tribunal, le Docteur F_____ a précisé que ses conclusions n'étaient pas contraires à celles du Docteur G_____, dès lors que les troubles anxieux et dépressifs mixtes font partie du syndrome de stress post-traumatique. Le

recourait présentait des insomnies, des angoisses, des cauchemars, des crises de panique déclenchées par le crissements de pneus ou les sirènes d'ambulance. Il présentait aussi des symptômes d'évitement.

Le Tribunal de céans constate que les quelques symptômes du tableau clinique typique d'un accident de type « coup du lapin » avaient disparu six mois après l'accident, de sorte que le rapport de causalité naturelle n'existe plus dès le 22 mai 2003.

Concernant les troubles psychiques, la question du rapport de causalité naturelle entre ces derniers et l'accident peut rester ouverte, dans la mesure où la causalité adéquate fait défaut, pour les motifs exposés ci-après.

7. En présence de troubles psychiques consécutifs à un accident, l'appréciation de la causalité adéquate se fonde sur des critères différents selon que l'assuré a été victime ou non 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 traumatisme cranio-cérébral. En effet, lorsque l'existence d'un tel traumatisme est établie, il faut, si l'accident est de gravité moyenne, examiner le caractère adéquat du lien de causalité en se fondant sur les critères énumérés aux ATF 117 V 336 sv consid. 6a et 382 sc consid. 4b. En revanche, dans les autres cas, il convient de se référer aux principes applicables en cas de troubles psychiques (ATF 115 V 140 consid. 6c/aa et 409 consid. 5c/aa). Ceci vaut même en présence d'un tel traumatisme, lorsque les lésions appartenant au tableau clinique des séquelles d'un accident de ce type sont relégués au second plan en raison de l'existence d'un problème important de nature psychique (ATF 123 V 99 consid. 2a).

   En l'espèce, dès lors qu'aucune lésion organique n'a été constatée et que les symptômes cliniques avaient disparu après le 21 mai 2003, il convient d'examiner la causalité adéquate d'après les principes applicables aux troubles psychiques.

   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 apparaissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 115 V 133 consid. 4b p. 135; 113 V 321 consid. 2b p. 323). La question de la causalité adéquate doit être tranchée également en regard des effets probables d'un accident sur des assurés appartenant à une catégorie dite à risques élevés, autrement dit sur des personnes peu aptes à assumer un choc traumatique. Le caractère adéquat du lien de causalité ne doit être admis que si l'accident revêt une importance déterminante par rapport à l'ensemble des facteurs qui ont contribué à produire le résultat considéré, notamment la prédisposition constitutionnelle (ATF 115 V 403).

   Le TFA a procédé à une classification des accidents entraînant des troubles psychiques réactionnels. Suivant la manière dont ils se sont déroulés, les accidents

peuvent être classés en trois catégories : les accidents insignifiants ou de peu de gravité, les accidents graves et les accidents de gravité moyenne. Plus l'accident est grave, plus le lien de causalité est probable. La manière dont le lésé a vécu son accident n'est pas déterminante pour savoir si l'événement ayant entraîné des atteintes psychiques est grave, moyennement grave ou bénin; seul entre en considération le fait que l'atteinte ait été objectivement prévisible.

Lorsque l'accident est insignifiant (l'assuré s'est par exemple cogné légèrement la tête ou s'est fait marcher sur le pied) ou de peu de gravité (il a été victime d'une chute banale), l'existence du lien de causalité adéquate entre cet événement et d'éventuels troubles psychiques peut, en règle générale, être d'emblée niée (ATF 115 V 133 et 403).

Lorsque l'assuré est victime d'un accident grave, il y a lieu, en règle générale, de considérer comme établie l'existence d'une relation de causalité adéquate entre cet événement et l'incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique. D'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, un accident grave est en effet propre à entraîner une telle incapacité.

Sont réputés de gravité moyenne les accidents qui ne peuvent être classés dans l'une ou l'autre des catégories décrites ci-dessus. Pour juger du caractère adéquat du lien de causalité entre de tels accidents et l'incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique, il ne faut pas se référer uniquement à l'événement accidentel lui-même. Il sied bien plutôt de prendre en considération, du point de vue objectif, l'ensemble des circonstances qui sont en connexité étroite avec l'accident ou qui apparaissent comme des effets directs ou indirects de l'événement assuré. Ces circonstances constituent des critères déterminants dans la mesure où, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, elles sont de nature, en liaison avec l'accident, à entraîner ou à aggraver une incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique. Les critères 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 les complications importantes;

- enfin, le degré et la durée de l'incapacité de travail dus aux lésions physiques.

Il n'est toutefois pas nécessaire que soient réunis dans chaque cas tous les critères à la fois. Suivant les circonstances, un seul d'entre eux peut être suffisant pour faire admettre l'existence d'une relation de causalité adéquate entre l'accident et une incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique. Il en est ainsi lorsque l'accident considéré apparaît comme l'un des plus graves de la catégorie intermédiaire ou que l'on se trouve à la limite de la catégorie des accidents graves. Un seul critère peut en outre suffire lorsqu'il revêt une importance particulière, par exemple dans le cas où l'incapacité de travail due aux lésions physiques est particulièrement longue en raison de complications apparues au cours de la guérison. Lorsque, en revanche, aucun critère ne revêt à lui seul une importance particulière ou décisive, il convient de se fonder sur plusieurs critères, cela d'autant plus que l'accident est de moindre gravité. Ainsi, lorsqu'un accident de gravité moyenne se trouve à la limite de la catégorie des accidents peu graves, les autres 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. L'appréciation de l'événement accidentel en fonction de ces critères objectifs permet d'affirmer ou de nier l'existence du lien de causalité adéquate (ATF 120 V 352, consid. 5b/aa p. 355; 117 V 359, consid. 6 p. 366).

8. En l'espèce, le Tribunal de céans relève que les médecins ont qualifié les blessures du recourant de contusions multiples, simples. Aucune fracture n'a été constatée, ni de perte de connaissance et son état de santé n'a pas nécessité une hospitalisation. Le traitement spécifique pour les contusions a pris fin six mois après l'accident, soit une durée normale pour ce type d'accident. Sur le plan physique, le recourant était guéri. Force est en conséquence d'admettre qu'il n'a pas subi de lésions physiques graves ou de nature particulière, propres à entraîner des troubles psychiques. Quant aux circonstances de l'accident, on ne saurait qualifier l'événement de particulièrement dramatique ou impressionnant d'un point de vue objectif, de sorte que l'accident peut ainsi être qualifié de moyen, à la limite des accidents de peu de gravité.

   Dès lors qu'aucun des critères objectifs ne revêt à lui seul une importance décisive, le lien de causalité adéquate entre les troubles psychiques que présente le recourant et l'accident du 22 novembre 2002 doit être nié.

9. Enfin, selon la jurisprudence, pour qu'il y ait un état de stress post-traumatique (ci-après : ESPT), le sujet doit avoir été exposé à un événement traumatique dans lequel les deux éléments suivants étaient présents :

   a. Le sujet a vécu, a été témoin ou a été confronté à un événement ou à des événements durant lesquels des individus ont pu mourir ou être très grièvement

blessés, menacés de mort, de graves blessures ou encore des événements durant lesquels l'intégrité physique du sujet ou celle d'autrui a pu être menacée ;

b. La réaction du sujet à l'événement s'est traduite par une peur intense, un sentiment d'impuissance ou d'horreur. De plus, l'événement traumatique doit être constamment revécu sous la forme de souvenirs répétitifs et envahissants provoquant un sentiment de détresse, ou sous la forme de rêves répétitifs ou d'un sentiment intense de détresse psychique (Nomenclature DSM - IV - 309.81).

L'ESPT constitue généralement une réponse différée ou prolongée à une situation ou à un événement stressant exceptionnellement menaçant ou catastrophique et qui provoquerait des symptômes évidents de détresse chez la plupart des individus (par exemple : catastrophe naturelle ou d'origine humaine, guerre, accident grave, mort violente en présence du sujet, torture, terrorisme, viol et autres crimes; Nomenclature CIM - 10 F 43.1).

Dans un arrêt du 4 avril 2000, le Tribunal administratif (TA), alors compétent en matière d'assurance-accidents, avait admis un ESPT consécutif à un accident qualifié de gravité moyenne au cours duquel le frein automatique de l'ascenseur ayant lâché, ce dernier avait effectué une brutale descente de deux étages et s'était arrêté quelques mètres avant le fond de la cage. La recourante avait pu se retenir aux barres de soutien de la cabine tandis que son mari avait été projeté au sol et tous deux étaient restés bloqués durant 45 minutes avant d'être libérés par le concierge de l'immeuble. Sur recours de l'assureur LAA, le TFA a annulé la décision cantonale estimant que tous les critères requis par la jurisprudence n'étaient pas réunis (ATFA du 30 avril 2001). Un ESPT a été nié dans le cas d'une recourante qui avait été victime d'un accident de la circulation en ville suite au non respect d'un signal stop (ATA R.G. du 27 juin 2000). Le TFA a confirmé le point de vue de l'autorité cantonale dans son arrêt du 31 mai 2001. Enfin, dans un autre arrêt, le TA a nié un ESPT dans le cas d'un recourant victime d'un accident de la circulation sous forme de collision frontale (ATA A. du 25 septembre 2001).

Au vu de ce qui précède l'intimée était fondée à mettre fin à ses prestations dès le 22 mai 2003.

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).

Le greffier | La Présidente :

Walid BEN AMER | Juliana BALDE

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