

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3251/2010

ATAS/314/2011

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**3<sup>ème</sup> Chambre**

**Arrêt du 24 mars 2011**

En la cause

Monsieur D\_\_\_\_\_, domicilié à SAINT-JULIEN-EN-GENEVOIS, FRANCE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Daniel A. MEYER

recourant

contre

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

intimée

**Siégeant : Karine STECK, Présidente; Christine LUZZATTO et Violaine LANDRY ORSAT, Juges assesseurs**

---

### EN FAIT

1. Monsieur D\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré), né en 1962, monteur sanitaire pour une entreprise sise à Plan-les-Ouates était assuré à ce titre contre le risque d'accidents professionnels et non professionnels auprès de la CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (ci-après SUVA).
2. Le 25 janvier 2010, l'assuré a été victime d'un accident : il a été renversé par une voiture alors qu'il traversait la route sur un passage pour piétons (pièce 1 intimée).
3. A sa sortie de l'hôpital, le 29 janvier 2010, les diagnostics suivants ont été retenus : contusions cervicales, contusions de l'épaule droite, contusion de la jambe droite et céphalées post-traumatiques. Le scanner du corps n'a pas montré de lésions traumatiques (pièces 9, 23 et 24 intimée).
4. Le 1<sup>er</sup> février 2010, l'assuré a déposé plainte contre inconnu auprès de la gendarmerie nationale de Saint-Julien-en-Genevois. Il a décrit les faits de la manière suivante :

« Vers 21h00, je suis sorti de la banque crédit agricole et je me suis dirigé vers le loueur de DVD. Sur le chemin je suis passé à mon véhicule qui était stationné devant le champion Lambert. Ensuite, j'ai continué ma route pour traverser sur le passage piéton sur le ralentisseur à hauteur du loueur de DVD. A ce moment là, un véhicule est arrivé et m'a renversé. Je suis passé par-dessus et retombé derrière le véhicule. Ce dernier ne s'est pas arrêté et avec mon épouse, nous n'avons pas vu la plaque d'immatriculation » (sic; pièce 20 intimée).

5. Lors d'un entretien téléphonique du 17 février 2010 avec un collaborateur de la SUVA, l'assuré a expliqué qu'en tant que dépanneur d'installations sanitaires, il se déplaçait chez les clients pour réparer lavabos, tuyauterie des salles de bains et toilettes. Cette activité impliquait de devoir porter des charges de plus de 30 kg et de devoir rester debout, se plier en deux ou encore s'agenouiller plus ou moins longtemps. L'assuré a précisé que le 25 janvier 2010, il marchait sur un passage pour piétons, lorsqu'une voiture était arrivée "à fond" et l'avait percuté au niveau de sa jambe droite, le projetant par-dessus le capot avant de le faire tomber sur la tête; il avait alors perdu connaissance durant deux à trois minutes et était resté couché sur la route; son épouse l'avait ensuite emmené à l'hôpital de Saint-Julien, à 50 mètres de là; il avait souffert de la tête, du dos, de l'épaule droite, du poignet droit, de la jambe droite, de la cheville droite, du genou droit et avait eu un hématome sur le haut de la cuisse droite. L'assuré, invoquant des douleurs persistantes au niveau de la tête et de la nuque, s'est déclaré encore incapable de reprendre une activité professionnelle (pièce 8 intimée).

6. Des radiographies du rachis cervical pratiquées le 4 mars 2010 n'ont mis en évidence aucune particularité (pièce 25 intimée).
7. Le 8 mars 2010, le Dr L\_\_\_\_\_, neurologue, a pratiqué un examen dont il a qualifié le résultat de normal, bien que l'assuré se plaigne de céphalées et de cervicalgies. Le médecin a dit avoir informé l'assuré du caractère bénin de la problématique et du fait que l'évolution serait spontanément favorable (pièce 26 intimée).
8. La SUVA a demandé à la Clinique romande de réadaptation (ci-après CRR) de procéder à une évaluation à l'issue d'une période d'observation, du 22 au 25 mars 2010.

Dans leur rapport du 12 avril 2010, les Drs M\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne et rhumatologie, et N\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en neurologie, ont retenu le diagnostic de contusions multiples (cuisse droite, crâne). Ils ont mentionné à titre de comorbidités : un status après luxation gléno-humérale droite et transposition du nerf cubital au coude droit en 2008 et un status après entorse au genou droit en 2003.

L'assuré leur a décrit l'accident en expliquant avoir passé par-dessus le véhicule, s'être réceptionné sur l'occiput, avoir perdu connaissance deux à trois minutes et avoir présenté une épistaxis.

L'examen somatique n'a pas mis en exergue de limitation de l'appareil locomoteur, hormis un frein musculaire cervical. L'examen neurologique, qualifié de très rassurant, n'a montré aucun signe en faveur d'une atteinte cérébrale médullaire, radiculaire, plexulaire ou périphérique ou de séquelle de la compression du nerf ulnaire au niveau du membre supérieur droit. L'assuré a été décrit comme non fatigable et non ralenti, ne souffrant ni de trouble de la concentration ni de trouble de la mémoire mais uniquement de céphalées tensionnelles simples dans un contexte post-traumatique.

Dans le cadre de son séjour, l'assuré a fait l'objet d'une évaluation en ateliers professionnels. C'est lors de l'utilisation d'outils complexes qu'il a obtenu les meilleurs résultats et les observateurs sont arrivés à la conclusion qu'il possédait des aptitudes acceptables dans la réalisation de dessins et dans la perception spatiale. En revanche, dans des activités basiques, lesquelles ne suscitaient pas son intérêt, ses performances étaient plus médiocres. Il privilégiait en principe la rapidité d'exécution à la qualité de son travail. Partant, les observateurs ont considéré que l'assuré pouvait s'adonner à un programme de tâches parfois complexes sans limitations objectives.

Les médecins de la CRR ont ainsi émis un bon pronostic motivé par le fait que le traumatisme n'avait ni occasionné de lésion anatomique objectivable ni laissé de

séquelles neuropsychologiques. Ils ont estimé que l'assuré pouvait reprendre ses activités habituelles, y compris professionnelles, dans des délais relativement courts. Les médecins se sont dits surpris par la différence entre la description faite par l'assuré de son accident et des suites pour sa santé d'une part, et la pauvreté des constatations objectives, tant cliniques que radiologiques, d'autre part. Il se sont également dits frappés par la façon dont l'assuré estimait sa capacité de travail future et par le comportement douloureux affiché durant l'examen somatique (pièce 36 intimée).

9. Le 29 avril 2010, la Dresse O\_\_\_\_\_, généraliste et médecin traitant de l'assuré, a conclu à des cervicalgies et céphalées post-traumatiques sans lésion radiologique, mais avec des phénomènes tensifs. Elle a précisé que son patient était sous traitement (Laroxyl en gouttes et Xprim) et qu'une reprise du travail n'était pas encore prévue (pièce 38 intimée).
10. L'assuré a alors été adressé pour examen au Dr P\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie et médecin d'arrondissement remplaçant de la SUVA le 25 mai 2010. Le médecin a relaté que, depuis l'événement accidentel, l'assuré se plaignait de douleurs de la nuque avec irradiation vers l'épaule et de céphalées nécessitant la prise régulière de médicaments; les séances de physiothérapie et d'ostéopathie n'avaient pas amené d'amélioration notable. Sur le plan purement objectif, le médecin a estimé que la reprise de l'activité de monteur sanitaire paraissait envisageable; il a néanmoins souligné que des facteurs de non-organicité jouaient certainement un rôle dans la pertinence de la symptomatologie douloureuse et a préconisé une évaluation psychiatrique avant de se prononcer sur le statu quo (pièce 42 intimée).
11. En date du 16 juin 2010, l'assuré a donc été reçu par le Dr Q\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie et médecin d'arrondissement de la SUVA.

Dans son rapport du 23 juin 2010, le médecin a dit n'avoir constaté à l'examen ni baisse de l'état général, ni trouble du cours ou du contenu de la pensée, ni troubles cognitifs touchant la mémoire ou la concentration, ni baisse de l'humeur significative, ni ralentissement psychomoteur, ni anhédonie, ni symptomatologie d'état de stress post-traumatique ni élément en faveur d'un éventuel trouble de la personnalité.

Il n'a ainsi pu mettre en évidence aucune symptomatologie psychiatrique significative justifiant la pose d'un diagnostic, raison pour laquelle il a conclu à l'absence de symptomatologie psychique justifiant une incapacité de travail, un suivi ou un traitement, tout en précisant qu'en fonction de l'évolution, il n'était pas impossible qu'une réaction dépressive et anxieuse puisse être constatée par la suite en lien avec le contexte et la présence du tableau algique, réaction qui serait probablement légère à modérée (pièce 47 intimée).

12. Le 29 juin 2010, le Dr P \_\_\_\_\_, auquel a été soumis le dossier de l'assuré, a émis l'avis qu'au vu du rapport du séjour à la CRR, de l'appréciation du Dr Q \_\_\_\_\_ et de son examen clinique du 25 mai 2010, le statu quo ante devait être considéré comme atteint le 30 juin 2010 (pièce 52 intimée).
13. Par décision du 1<sup>er</sup> juillet 2010, la SUVA a mis un terme à ses prestations (indemnités journalières et frais de traitement) avec effet au 30 juin 2010, date à laquelle elle a estimé que le statu quo ante avait été atteint (pièce 53 intimée).
14. Le 8 juillet 2010, TRUST SYMPANY, assureur perte de gain de l'assuré, s'est opposé à cette décision (pièce 55 intimée).
15. Le 13 juillet 2010, la Dresse O \_\_\_\_\_ a confirmé les diagnostics précédemment posés et a constaté une stabilisation des phénomènes douloureux malgré les traitements médicamenteux. Elle a fait état de réveils nocturnes liés aux douleurs avec asthénie secondaire ainsi que d'effets indésirables médicamenteux (troubles de la vigilance, somnolence et troubles de la concentration) dont elle a précisé qu'ils pouvaient rendre la conduite automobile dangereuse. Selon elle, la reprise du travail n'était toujours pas d'actualité (pièce 56 intimée).
16. Le 27 juillet 2010, l'assuré s'est opposé à son tour à la décision de la SUVA (pièce 58 intimée).
17. Mandaté par un assureur responsabilité civile français pour procéder à une expertise médicale, le Dr R \_\_\_\_\_, généraliste et "diplômé de réparation juridique du dommage corporel", a rendu en date du 10 août 2010 un rapport dans lequel il a retenu, outre le diagnostic de douleurs avec impotence de l'épaule droite, ceux de traumatisme crânien avec perte de connaissance et de traumatisme cervical. Il a noté que l'assuré était toujours en arrêt de travail, dont il a estimé qu'il était justifié eu égard à sa profession et à l'impossibilité dans laquelle il était de conduire en raison des troubles de la vigilance liés aux médicaments. D'après l'expert, l'état de santé de l'assuré ne pouvait pas être considéré comme consolidé (pièce 18 recourant).
18. En date du 19 août 2010, l'assureur perte de gain a maintenu son opposition et a informé la SUVA que son médecin conseil, après avoir reçu l'assuré en date du 4 août 2010, avait estimé que le statu quo ante n'était pas atteint puisque des séquelles douloureuses persistaient et que les effets du traitement médicamenteux interdisaient la conduite d'un véhicule à moteur, ce qui compromettrait la capacité de travail de l'assuré, dont il a rappelé qu'il était dépanneur et parcourait quotidiennement des kilomètres au volant de la camionnette de son employeur (pièce 68 intimée).
19. Le 25 août 2010, le Dr S \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et médecin d'arrondissement de la SUVA, a souligné l'absence de lésions

structurelles et d'anomalie radiologique susceptibles d'expliquer la persistance des douleurs, d'une part, l'absence de limitations fonctionnelles ou psychiques pouvant être mises en rapport avec l'accident, d'autre part. Quant au rapport de la Dresse O \_\_\_\_\_, le Dr S \_\_\_\_\_ a relevé qu'il n'apportait aucun élément médical nouveau susceptible d'infirmer les conclusions du Dr P \_\_\_\_\_, raison pour laquelle il a maintenu que les suites de l'accident devaient être considérées comme éteintes au 30 juin 2010 selon toute vraisemblance (pièce 69 intimée).

20. Le 31 août 2010, la SUVA a rendu une décision sur opposition au terme de laquelle elle a confirmé sa décision du 1<sup>er</sup> juillet 2010.

Rappelant que l'aggravation significative et durable d'une affection dégénérative préexistante de la colonne vertébrale suite à un accident n'est considérée comme prouvée que lorsque la radioscopie met en évidence un tassement subit des vertèbres ainsi que l'apparition et l'agrandissement de lésions après un traumatisme et que, selon la doctrine médicale, une simple contusion ou distorsion vertébrale cesse de produire ses effets après plusieurs mois, la SUVA a considéré qu'en l'occurrence, au vu des rapports de la CRR et des Drs P \_\_\_\_\_, S \_\_\_\_\_ et Q \_\_\_\_\_, aucun trouble accidentel organique ou psychique n'avait été mis en évidence.

Quant au rapport du Dr O \_\_\_\_\_, elle a jugé qu'il n'apportait aucun élément médical nouveau permettant d'infirmer les conclusions du Dr P \_\_\_\_\_, lesquelles reposaient sur des investigations approfondies effectuées auprès de la CRR, un examen clinique et l'étude du dossier.

La SUVA en a tiré la conclusion qu'en l'absence de séquelles accidentelles, il ne lui incombait pas de prendre en charge les éventuels effets indésirables du traitement médicamenteux prescrit par le médecin traitant.

Elle a encore ajouté que, dans l'hypothèse où l'assuré avait développé ou développerait des troubles psychiques depuis son examen par le Dr Q \_\_\_\_\_, sa responsabilité ne saurait non plus être engagée, l'existence d'un lien de causalité adéquat devant de toute manière être niée entre ces troubles éventuels et l'accident (pièce 72 intimée).

21. Par écriture du 28 septembre 2010, l'assuré a interjeté recours auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales - alors compétent.
22. En date du 14 octobre 2010, l'assureur perte de gain a informé l'assuré qu'après examen de son dossier, son médecin conseil s'était rangé à l'avis de celui de la SUVA et considérait qu'il avait entièrement recouvré sa capacité de travail de monteur sanitaire le 30 juin 2010 (pièce 21 recourant).

23. Invitée à se déterminer, l'intimée, dans sa réponse du 27 octobre 2010, a conclu au rejet du recours en reprenant les arguments développés dans la décision litigieuse. L'intimée ajoute qu'en ce qui concerne la problématique de la contusion cervicale, les critères jurisprudentiels pour admettre l'existence d'un lien de causalité adéquate ne sont pas remplis.
24. Une audience de comparution personnelle s'est tenue en date du 16 décembre 2010. Le recourant a expliqué n'avoir toujours pas repris son travail de monteur-sanitaire en raison de l'opposition de son employeur. Ce dernier craignait les effets de son traitement, plus particulièrement sur son degré de vigilance. L'assuré a allégué que son activité requiert qu'il soit souvent au volant, qu'il se livre à un travail de précision, qu'il chemine dans des espaces étroits (80 cm à 1 mètre de large à des hauteurs de 25-30 mètres) et que cela lui est difficile dans la mesure où il souffre fréquemment de blocages de la nuque ou de vertiges. Il a ajouté avoir tenté de diminuer les médicaments sous le contrôle de son médecin traitant, sans succès.

Le recourant a relaté que son médecin traitant était parvenu aux mêmes conclusions que les médecins de la CRR sur le plan clinique, mais avait estimé qu'il ne pouvait reprendre qu'un emploi administratif.

Enfin, le recourant a sollicité qu'une formation lui soit octroyée, afin qu'il puisse occuper un poste administratif chez son employeur, en attendant la disparition des séquelles de l'accident et qu'il puisse reprendre son poste précédent, ce que son médecin traitant estime être possible dans un délai d'une année au plus.

L'intimée a expliqué ne pouvoir entrer en matière sur cette demande, dont il a fait remarquer qu'elle était postérieure au moment où le statu quo ante a été atteint.

Elle a par ailleurs fait remarquer que les critères auxquels est soumise l'assurance perte de gain diffèrent des siens et s'est étonnée que l'assureur en question se soit contenté de s'aligner sur sa position - qui consiste uniquement à nier le lien de causalité entre les troubles encore présents et l'accident - sans se déterminer sur la question de savoir si le recourant a véritablement recouvré une pleine capacité de travail.

25. Par écriture du 20 janvier 2011, le recourant a persisté à soutenir que les troubles dont il souffre encore sont en rapport de causalité naturelle avec l'accident du 25 janvier 2010. Il fait remarquer que l'intimée ne remet en cause ni sa symptomatologie douloureuse ni les effets indésirables de son traitement et que tant son médecin traitant que l'expert mandaté par l'assurance responsabilité civile ont conclu que son état n'est pas consolidé et que ses troubles ne lui permettent pas de reprendre son activité habituelle.

Quant au rapport de causalité adéquate, le recourant soutient qu'il doit également être admis attendu que l'accident dont il a été victime doit être classé parmi ceux de

gravité moyenne, qu'il était particulièrement impressionnant et que la durée de son incapacité de travail est relativement longue.

Enfin, il explique qu'avant son accident, il était dynamique et bien portant et que, sans cet évènement, cela aurait continué

A l'appui de sa position, le recourant a encore produit, notamment :

- un rapport rédigé le 18 novembre 2010 par la Dresse O\_\_\_\_\_, qui constate la présence de céphalées persistantes, malgré la prise de médicaments, et de douleurs cervicales, malgré une contracture musculaire améliorée; le médecin fait également état d'une somnolence et de troubles de la vigilance contre-indiquant la conduite, le travail en hauteur, certaines positions ou encore le port de charges (pièce 24 recourant) ;
- une attestation établie le 2 décembre 2010 par Madame T\_\_\_\_\_, masseuse kinésithérapeute, indiquant qu'elle reçoit le recourant depuis le 16 mars 2010 à raison de deux fois par semaine, qu'il subsiste de nombreuses contractures aux niveaux cervical, scapulaire et dorsal et qu'il est nécessaire de continuer le traitement de kinésithérapie (pièce 25 recourant) ;
- deux rapports rédigés le 4 janvier 2011 par la Dresse O\_\_\_\_\_; le premier atteste que le recourant a souffert d'une gastro-entérite du 31 juillet au 6 août 2010, le second qu'il souffre toujours de cervicalgies, de contractures musculaires rachidiennes hautes et de céphalées post-traumatiques quotidiennes; le médecin a également fait mention de lombalgies secondaires avec sciatalgie droite occasionnelle, secondaire à l'inactivité forcée et aux contractures musculaires diffuses; enfin, il répète que la somnolence et les troubles de la vigilance liés aux différents traitements rendent la conduite automobile dangereuse (pièces 23 et 26 recourant).

26. Le 15 février 2011, le recourant a produit une seconde expertise médicale du Dr R\_\_\_\_\_ datée du 10 janvier 2011.

L'expert y conclut que l'état de l'assuré doit être considéré comme consolidé au 10 janvier 2011 mais que des cervico-céphalalgies avec raideur cervicale et petite raideur douloureuse de l'épaule droite persistent. Il conclut à une atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique de 6%. Enfin, il émet l'avis que l'assuré ne peut reprendre son activité professionnelle et qu'un reclassement dans un poste n'impliquant pas les mêmes contraintes physiques est nécessaire (pièce 28 recourant).

27. Le 23 février 2011, l'intimée s'est exprimée sur ce rapport.

Elle a émis l'avis qu'il ne lui permettait pas de revenir sur sa position puisque la notion de consolidation évoquée par l'expert est fondée sur les principes applicables en matière de réparation du préjudice corporel en droit français, lesquels ne trouvent pas de corollaire dans le régime juridique suisse de l'assurance sociale ou dans celui de la responsabilité civile. En particulier, l'expert conclut à une consolidation et constate en même temps la persistance de douleurs presque identiques à ce qu'elles étaient après l'accident, un an après celui-ci.

28. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

### **EN DROIT**

1. En vertu de l'art. 58 al. 2 1<sup>ère</sup> phrase de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1), si un assuré ou une autre partie sont domiciliés à l'étranger, le tribunal des assurances compétent est celui du canton de leur dernier domicile en Suisse ou celui du canton de domicile de leur dernier employeur suisse.

Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 LPGA relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA; RS 832.20).

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2011, cette compétence revient à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 9 octobre 2009).

En l'occurrence, attendu que le dernier employeur de l'assuré a son siège à Plan-les-Ouates, la compétence de la Cour de céans pour juger du cas d'espèce est établie.

2. Interjeté dans les formes et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 56 à 61 LPGA).
3. Le litige porte sur la question de savoir si c'est à juste titre que l'intimée a mis un terme à ses prestations avec effet au 30 juin 2010.
4. 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. 4 LPG; ATF 122 V 232 consid. 1 et les références).

5. 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). Il s'éteint également si l'incapacité de travail subsiste, mais qu'elle n'est plus en relation de causalité avec une atteinte à la santé d'origine accidentelle (ATFA non publié U 193/03 du 8 octobre 2004, consid. 3). Le droit à l'indemnité suppose, cumulativement, l'existence d'un lien de causalité naturelle (ATF 129 V 181 consid. 3.1 et les références) et adéquate (ATF 129 V 181 consid. 3.2 et la référence) entre l'événement assuré et l'atteinte à la santé. Le point de savoir si et dans quelle mesure une atteinte à la santé imputable à un accident a causé effectivement une incapacité de travail (ou de gain) donnant droit à des prestations, doit être tranché selon la règle de la vraisemblance prépondérante, usuelle en droit des assurances sociales (ATF 126 V 360 consid. 5b).

Aux termes de l'art. 10 al. 1 LAA, l'assuré a droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident, à savoir, au traitement ambulatoire dispensé par le médecin, le dentiste ou, sur leur prescription, par le personnel paramédical ainsi que, par la suite, par le chiropraticien (let. a), aux médicaments et analyses ordonnés par le médecin ou le dentiste (let. b), au traitement, à la nourriture et au logement en salle commune dans un hôpital (let. c), aux cures complémentaires et aux cures de bain prescrites par le médecin (let. d) et aux moyens et appareils servant à la guérison (let. e).

6. a/aa) L'exigence afférente au rapport de causalité naturelle est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans l'événement dommageable de caractère 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 289 consid. 1b et les références).

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 no U 142 p. 75, consid. 4b; FRESARD, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, no 141). Par ailleurs, le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement «post hoc, ergo propter hoc»; cf. ATF 119 V 341 sv., consid. 2b/bb; RAMA 1999 no U 341 p. 408 sv., consid. 3b). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré.

Dans le contexte de la suppression du droit à des prestations, la règle selon laquelle le fardeau de la preuve appartient à la partie qui invoque la suppression du droit (RAMA 2000 n° U 363 p. 46 consid. 2, arrêt U 355/98 du 9 septembre 1999) entre seulement en considération s'il n'est pas possible, dans les limites du principe inquisitoire, d'établir sur la base d'une appréciation des preuves un état de fait qui au degré de vraisemblance prépondérante correspond à la réalité (ATF 117 V 261 consid. 3b p. 264). La preuve de la disparition du lien de causalité naturelle ne doit pas être apportée par la preuve de facteurs étrangers à l'accident. Il est encore moins question d'exiger de l'assureur-accidents la preuve négative qu'aucune atteinte à la santé ne subsiste plus ou que la personne assurée est dorénavant en parfaite santé (ATF non publié du 23 novembre 2009, cause 8C\_463/2009, consid. 3).

a/bb) En matière de lésions du rachis cervical par accident de type «coup du lapin», de traumatisme analogue cranio-cérébral sans preuve d'un déficit fonctionnel organique, l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident et l'incapacité de travail ou de gain doit en principe être reconnue en présence d'un tableau clinique typique présentant de multiples plaintes (maux de têtes diffus, vertiges, troubles de la concentration et de la mémoire, nausées, fatigabilité, troubles de la vue, irritabilité, dépression, modification du caractère, etc.). Encore faut-il que l'existence d'un tel traumatisme et de ses suites soit dûment attestée par des renseignements médicaux fiables (ATF 119 V 335 consid. 1.; 117 V 359 consid. 4b). La jurisprudence a posé récemment diverses exigences sur les mesures d'instruction nécessaires de ce point de vue. Elle a considéré, en particulier, qu'une expertise pluridisciplinaire est indiquée si l'état de santé de l'assuré ne présente ou ne laisse pas espérer d'amélioration notable relativement rapidement après l'accident, c'est-à-dire dans un délai d'environ six mois (ATF 134 V 109 consid. 9; ATF non publié du 11 février 2009, 8C\_262/2008).

De plus, d'après la jurisprudence relative aux lésions de type « coup du lapin », s'il est exigé que les troubles à la nuque ou à la colonne cervicale se manifestent dans la

période de 72 heures suivant l'accident pour qu'un lien de causalité naturelle puisse être admis, il n'est pas nécessaire, en revanche, que les autres troubles caractéristiques du tableau clinique (par ex., vertiges, troubles de la mémoire et de la concentration, fatigabilité) apparaissent dans ce laps de temps (ATF non publié du 30 janvier 2007, U 215/05, SVR 2007 UV n° 23 p. 75; cf. ATF non publié du 30 novembre 2007, U 580/06, consid. 4.1).

b/aa) 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).

b/bb) En présence d'une atteinte à la santé physique, le problème de la causalité adéquate ne se pose guère, car l'assureur répond aussi des complications les plus singulières et les plus graves qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale (ATF 118 V 291 consid. 3a).

b/cc) En ce qui concerne le caractère adéquat du lien de causalité entre un accident et des troubles d'ordre psychique développés ensuite par la victime par contre, la jurisprudence a posé plusieurs critères pour en juger. Elle a tout d'abord classé les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement; les accidents insignifiants ou de peu de gravité (p. ex. une chute banale), les accidents de gravité moyenne et les accidents graves. Pour procéder à cette classification, il convient non pas de s'attacher à la manière dont l'assuré a ressenti et assumé le choc traumatique, mais bien plutôt de se fonder, d'un point de vue objectif, sur l'événement accidentel lui-même. En présence d'un accident insignifiant ou de peu de gravité, un lien de causalité adéquate peut, en règle générale, être d'emblée nié, tandis qu'en principe, elle doit être admise en cas d'accident grave. Pour admettre l'existence du lien de causalité en présence d'un accident de gravité moyenne, il faut prendre en considération les sept critères exhaustifs suivants (cf. ATF 134 V 109 consid. 10.2) :

- les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident ;

- la gravité ou la nature particulière des lésions, étant précisé que le seul diagnostic de distorsion cervicale ne suffit pas pour admettre la réalisation de ce critère. Il faut une gravité particulière du tableau clinique typique ou des circonstances particulières de nature à influencer la symptomatologie douloureuse, telles que la position particulière du corps lors de l'accident avec les complications qui s'en suivent ou d'autres lésions importantes déterminantes équivalentes à une distorsion cervicale ou à un traumatisme crânio-cérébral ;

- la durée anormalement longue du traitement médical, qui ne saurait plus être examinée uniquement en fonction de la durée dudit traitement, mais sur l'existence de traitements continus spécifiques et lourds ;
- les douleurs persistantes, qui doivent être importantes, sans interruption et crédibles en regard de l'atteinte qu'elles occasionnent sur la vie de tous les jours ;
- les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident ;
- les difficultés apparues au cours de la guérison et aux complications importantes ;
- et, enfin, le degré et la durée de l'incapacité de travail. A ce propos, il y a lieu de considérer qu'en cas d'accident de gravité légère ou moyenne, le fait d'être écarté du monde du travail pendant une très longue durée ou de manière durable apparaît d'un point de vue médical comme plutôt inhabituel. Conformément au principe de l'obligation de réduire le dommage, il doit être reconnaissable concrètement que l'assuré a entrepris tout ce qui était possible et exigible pour regagner aussi vite que faire ce peut le monde du travail. Ainsi, il doit tenter de reprendre son activité malgré les éventuels désagréments personnels et, le cas échéant, avec un accompagnement thérapeutique médical. Est dès lors déterminant non plus la durée de l'incapacité de travail, mais l'importance de l'incapacité de travail malgré les efforts consentis pour reprendre le travail.

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 soit admis (ATF 129 V 407 consid. 4.4.1 et les références, 115 V 133 consid. 6c/aa).

Il y a lieu de préciser qu'en cas d'atteintes à la santé sans preuve de déficit organique consécutives à un traumatisme de type «coup du lapin» à la colonne cervicale, un traumatisme analogue ou un traumatisme crânio-cérébral, la jurisprudence apprécie le caractère adéquat du rapport de causalité en appliquant, par analogie, les mêmes critères que ceux dégagés à propos des troubles d'ordre psychique. L'examen de ces critères est toutefois effectué sans faire de distinction entre les composantes physiques ou psychiques : les critères relatifs à la gravité ou à la nature particulière des lésions subies, aux douleurs persistantes ou à l'incapacité de travail sont déterminants, de manière générale, sans référence aux seules lésions ou douleurs physiques (ATF 117 V 359 consid. 6a p. 366 sv.; voir également ATF 123 V 98 consid. 2a p. 99; arrêt U 249/01 du 30 juillet 2002 [RAMA 2002 n. U 470 p. 531]). Par ailleurs, toujours en relation avec l'appréciation du caractère adéquat du lien de causalité entre un accident de type «coup du lapin» et des atteintes à la

santé sans preuve de déficit organique, le Tribunal fédéral a précisé que le critère faisant référence au traitement médical était rempli en cas de traitement prolongé spécifique et pénible, que les douleurs prises en considération devaient revêtir une certaine intensité et que l'incapacité de travail devait être importante, en dépit des efforts reconnaissables de l'assuré (ATF 134 V 109 consid. 10 p. 126; ATF non publié du 11 février 2009, 8C\_262/2008 consid. 3.2).

7. Le recourant soutient que les troubles dont il souffre au 30 juin 2010 - soit essentiellement des douleurs à la tête et à la nuque avec irradiation vers le front et vers les épaules et les vertiges et la baisse de la vigilance dus aux médicaments qu'il prend - sont toujours en relation de causalité naturelle et adéquate avec son accident du 25 janvier 2010.
8. a) En l'espèce, il résulte du dossier que le recourant s'est fait renverser par une voiture et est tombé sur la tête. Il dit également avoir perdu connaissance pendant deux à trois minutes. Suite à cet accident, il s'est rendu à l'hôpital et les diagnostics de contusions cervicales et de céphalées post-traumatiques ont notamment été posés. Les radiographies effectuées par la suite n'ont montré aucune lésion post-traumatique. Il convient dès lors de conclure que seuls des troubles sans déficit organique persistaient postérieurement au 30 juin 2010.  
  
b) L'intimée a nié à l'assuré tout droit à ses prestations au-delà du 30 juin 2010, date au-delà de laquelle elle a considéré qu'il n'existait plus de lien de causalité naturelle entre les troubles sans déficit organique et l'accident du 25 janvier 2010. L'intimée a fondé sa position sur les rapports de ses médecins d'arrondissement, lesquels ont considéré que le statu quo ante avait été atteint au plus tard le 30 juin 2010, puisqu'aucun trouble organique accidentel ou trouble psychique n'avait pu être mis en exergue.

C'est à juste titre que l'intimée s'est référée à la jurisprudence applicable en cas de « coup du lapin » pour examiner la question de l'existence d'un rapport de causalité adéquate entre les troubles cervicaux et l'accident. En effet, le rapport d'hospitalisation et celui de la CRR font état de contusions cervicales et crâniennes. Ces atteintes résultent, au vu du déroulement de l'accident, d'un traumatisme analogue à celui du « coup du lapin » au sens de l'ATF 134 V 109 (cf. Arrêt du TF 8C\_817/2007, consid. 5.2).

Or, les rapports médicaux ne permettent pas de conclure que les plaintes du recourant correspondent au tableau typique d'un accident du genre « coup du lapin » ou d'un traumatisme analogue. La Cour de céans estime toutefois superflu d'examiner plus avant la question de la causalité naturelle entre ces troubles et l'accident. En effet, pour qu'un droit aux prestations puisse être reconnu en matière d'assurance-accidents, il est également nécessaire que l'on puisse conclure à

l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et les troubles persistants, ce qui n'est pas le cas en l'occurrence, ainsi qu'on le verra ci-dessous.

c) Ainsi que cela a été dit supra, la question de l'existence d'un lien de causalité adéquate entre les troubles sans preuve de déficit organique dont souffre le recourant et l'accident doit être examinée sous l'angle des critères mis en exergue par le Tribunal fédéral en matière de troubles psychiques consécutifs à un accident de type « coup du lapin » ou de traumatisme analogue.

Il convient tout d'abord de qualifier le degré de gravité de l'accident dont a été victime le recourant.

Celui-ci a expliqué avoir été renversé par un véhicule alors qu'il traversait la chaussée sur un passage pour piétons et avoir été projeté par-dessus le véhicule avant de retomber sur la tête et de perdre connaissance. Au vu desdits éléments, l'accident peut être classé parmi les accidents de gravité moyenne tout au plus, à la limite des accidents de peu d'importance. En effet, le recourant n'a pas subi de trouble physique grave, il a pu se rendre avec l'aide de son épouse à l'hôpital et n'a jamais allégué avoir été choqué ou effrayé par l'accident. En outre, on ne voit pas en quoi celui-ci revêtirait un caractère particulièrement dramatique ou impressionnant.

Quant aux lésions subies par le recourant, elles ne sont pas d'une nature particulière. Leur gravité ne revêt pas non plus un caractère spécifique.

En ce qui concerne l'appréciation du critère de la durée du traitement, il ne faut pas se fonder uniquement sur l'aspect temporel ; sont également à prendre en considération la nature et l'intensité du traitement, et si l'on peut s'attendre à une amélioration de l'état de santé de l'assuré (ATF non publié du 4 avril 2007, U 92/06, consid. 4.5 ; ATF non publié du 6 décembre 2007, 8C\_361/07, consid. 5). La prise de médicaments antalgiques et la prescription de traitements par manipulations, même pendant une certaine durée, ne suffisent pas à fonder ce critère (ATF non publié du 6 décembre 2007, 8C\_361/07, consid. 5). A cet égard, il sied de constater que le traitement médical appliqué au recourant a consisté en des mesures conservatrices (médicaments et physiothérapie) et qu'au moment où il a été examiné par les médecins d'arrondissement de l'intimée à tout le moins, ce traitement visait davantage à procurer à l'intéressé une meilleure qualité de vie qu'à améliorer effectivement son état de santé. Partant, il convient de nier que la circonstance de la longue durée du traitement médical soit remplie.

Par ailleurs, il n'apparaît pas que le recourant ait été victime d'une erreur médicale ou que des difficultés soient apparues au cours de la guérison, de sorte que ces deux critères ne sont pas non plus remplis.

Pour ce qui est du critère du degré et de la durée de l'incapacité de travail, la Cour de céans constate que des spécialistes - soit les médecins de la CRR et les médecins d'arrondissement de l'intimée - ont considéré, après évaluation des capacités professionnelles du recourant, que celui-ci était apte à reprendre son activité lucrative à plein temps dès le 30 juin 2010 au plus tard. Ils ont fondé leur appréciation sur l'absence de lésion objectivable, alors que des médecins généralistes se sont contentés de conclure qu'une reprise du travail n'était pas possible.

Enfin, si les douleurs alléguées par le recourant ne sont pas contestées, il n'en demeure pas moins que cela ne saurait suffire à conclure à l'existence d'un rapport de causalité adéquate avec l'accident du 25 janvier 2010 postérieurement au 30 juin 2010.

Il sera précisé que dans la mesure où les troubles somatiques du recourant ne sont plus en rapport de causalité avec l'accident, il en va de même des effets secondaires des médicaments pris pour soulager ces troubles, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'examiner leur rapport de causalité avec l'accident.

Quant à la requête du recourant concernant la prise en charge d'un reclassement à un poste administratif, il s'agit d'une mesure du ressort de l'assurance-invalidité (art. 7d LAI), de sorte que c'est à cette assurance que le recourant devra s'adresser.

9. Compte tenu de ce qui précède, le recours est 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 ; RS 173.110); 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

Marie-Catherine SECHAUD

Karine STECK

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