

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 14 juillet 2010

Présidence de Mme THALMANN
Juges : MM. Berthoud et Perdrix, assesseurs
Greffier : M. Addor

* * * * *

Cause pendante entre :

Y._____, à Chavannes-près-Renens, recourant, représenté par Me Anne-Sylvie Dupont, avocate à Lausanne,

et

ZURICH, Compagnie d'assurances, à Zurich, intimée, représentée par Me Jean-Michel Duc, avocat à Lausanne.

Art. 4 LPG; 6 LAA; 11 OLAA

E n f a i t :

A. Y._____, né en 1963, originaire de Serbie-Monténégro, arrivé en Suisse en 1986, citoyen vaudois depuis le 10 mars 2004, a travaillé dès le 21 septembre 1987 en qualité de chauffeur de poids lourds pour le compte de l'entreprise B._____ AG, à L._____. Il était à ce titre assuré contre le risque d'accidents auprès de la Zurich Assurances.

Le 23 juillet 1990, occupé à refaire une piste de ski à [...], l'intéressé a fait une chute du tracteur sur lequel il était en train de travailler.

1. Volet médical

a) A la suite de sa chute, Y._____ a séjourné à l'Hôpital d'arrondissement de B.B._____ du 23 au 27 juillet 1990. Selon le rapport établi le 31 juillet 1990, sous la signature des Drs Z._____ et F._____, une fracture des apophyses transverses gauches des première, deuxième et troisième vertèbres lombaires a été diagnostiquée ainsi que des contusions rénales à gauche, ce qui a entraîné une incapacité totale de travail dès le 23 juillet 1990. Selon ces praticiens, moyennant un traitement antalgique et une physiothérapie adéquate, l'assuré a pu être progressivement mobilisé, puis levé. L'évolution a été rapidement favorable.

Dans un rapport du 29 septembre 1990 rédigé à l'intention de la Zurich Assurances, le Dr J._____, médecin traitant, a diagnostiqué de multiples contusions et a estimé qu'une reprise du travail à 50 % était envisageable dès le 10 septembre 1990. Le 13 mars 1991, le Dr G._____, du Service de rhumatologie de l'Hôpital S._____, a établi un nouveau rapport intermédiaire à l'intention de l'assureur. Il a diagnostiqué des lombalgies résiduelles et chroniques à la suite d'une contusion lombaire gauche à l'origine d'une fracture des apophyses transverses des première, deuxième et troisième vertèbres lombaires le 23 juillet 1990. En

ce qui concerne la capacité de travail, il a indiqué qu'il était encore trop tôt pour prendre des mesures professionnelles, mais que si l'évolution continuait à être défavorable malgré un traitement de physiothérapie manuelle, il s'agirait de procurer à l'assuré un travail approprié.

Le 8 avril 1991, le Dr T._____, rhumatologue FMH, à L._____, a diagnostiqué un syndrome vertébral lombaire léger à moyen. Il a indiqué que la mobilité de la colonne dorso-lombaire était devenue quasi indolore en flexion et en extension. Il a relevé que l'assuré se plaignait de maux de tête et de ne pas pouvoir reprendre son travail, à mesure que la date de la reprise, soit le 8 avril 1991, s'approchait. Ce praticien était toutefois persuadé qu'une pleine reprise devrait être possible. Il a signalé que l'assuré aurait déjà souffert de lombalgies en 1989 déjà.

Dans un rapport du 22 avril 1991, les Drs X._____ et G._____, de l'Hôpital S._____, ont rappelé qu'alors que le patient était occupé à refaire une piste à [...] avec un gros tracteur, il avait dû sauter en catastrophe du véhicule en marche pour des raisons mécaniques et qu'après plusieurs tonneaux, il était parvenu à se relever. Une radiographie de la colonne lombaire a été pratiquée le 13 décembre 1990, un CT-scan lombaire a été effectué le 30 janvier 1991 et une scintigraphie osseuse a été réalisée le 11 février 1991. Une radiographie selon Barsony a été pratiquée le 20 février 1991. Ces médecins ont diagnostiqué des lombalgies chroniques post-traumatiques, après une chute, s'étant accompagnée d'une contusion rénale gauche et de fractures des apophyses transverses des première, deuxième et troisième vertèbres lombaires le 23 juillet 1990. Ils ont indiqué notamment ce qui suit:

"Mr Y._____ n'avait jamais souffert de lombalgies avant le traumatisme important du mois de juillet 90. Lorsque nous avons vu le patient pour la première fois, nous avons été frappés par une dysfonction se situant avant tout au niveau L2-L3, raison pour laquelle nous avons recherché à ce niveau une éventuelle discopathie post-traumatique que la radiculographie couplée au CT-scan n'a pas mis en évidence."

Le 6 mai 1991, le Dr E._____, chef de clinique adjoint auprès de l'Hôpital M._____, a diagnostiqué des lombalgies basses ainsi qu'un

status après fracture des apophyses transverses L1, L2, L3 gauches en juillet 1990. Il a relevé qu'il n'y avait pas de destruction osseuse ou d'altération au niveau des articulations sacro-iliaques, même si la symptomatologie douloureuse persistait. La marche sur les talons et les doigts de pieds s'effectuait sans difficulté. Il n'y avait pas de déficit de la force musculaire aux membres inférieurs ni d'hypoesthésie. Il a estimé que les lombalgies basses n'étaient pas invalidantes, et qu'il n'y avait pas de répercussion neurologique. L'intéressé a bénéficié de toutes les investigations nécessaires ainsi que d'un traitement médical particulièrement bien adapté. Il n'avait dès lors aucun geste chirurgical complémentaire à proposer susceptible d'amender la symptomatologie douloureuse, laquelle ne lui paraissait toutefois pas suffisamment importante pour justifier un arrêt de travail. Une adaptation transitoire des activités professionnelles (pas de conduite de véhicule lourd) pourrait peut-être faciliter cette reprise.

Y._____ a séjourné du 16 juillet au 6 août 1991 auprès de l'Etablissement thermal U._____ à [...] pour traitement hospitalier. Dans un rapport du 7 août 1991, les Drs Q._____ et K._____ ont diagnostiqué des lombalgies chroniques avec pygialgies gauches après une fracture des apophyses transverses L1-L2-L3 gauche post-traumatique le 23 juillet 1990. Ils ont observé que les nombreuses investigations subies par le patient (radiographie standard, Ct-scan lombaire, sacroradiculographie, scintigraphie osseuse) ne démontraient qu'une discrète protrusion L5-S1 médiane. Ils ont relevé que le status médical était strictement normal. Du point de vue ostéo-articulaire, les articulations des membres étaient toutes bien mobiles et indolores. Sur le plan du rachis, il n'existait pas de troubles statiques sur le plan frontal, le bassin était équilibré. Les lombo-pygialgies gauches de l'assuré s'intégraient, selon ces praticiens, dans le contexte d'un ancien traumatisme avec fracture des apophyses transverses de L1-L2 et L3 gauche. Tous les traitements proposés ont été bien supportés et en fin de séjour, le patient annonçait un soulagement de plus de 50 % de ses symptômes. Il n'était donc pas exclu qu'une partie des douleurs fût secondaire à certaines rétractions musculaires et à une dysfonction sacro-

iliaque gauche qui a fortement régressé en fin de séjour. L'assuré avait toutefois peur de voir réapparaître ses symptômes lors de la reprise de son activité professionnelle. Ces praticiens ont estimé qu'actuellement, la reprise du travail était possible et devait être effectuée le plus rapidement possible. En cas de réapparition des douleurs, un reclassement professionnel leur semblerait nécessaire rapidement. Ils ont conclu qu'il y avait cependant lieu de surveiller attentivement le status neurologique.

La Zurich Assurances a fait savoir à l'assuré par lettre du 19 octobre 1998, que depuis longtemps ni lui, ni son médecin traitant ne s'étant manifesté auprès d'elle en ce qui concernait les suites de l'accident, elle partait de l'idée qu'il était rétabli et archivait le dossier. Elle lui indiquait toutefois de conserver cette lettre afin qu'il puisse se mettre en rapport avec elle en cas de rechute de l'accident en cause.

b) Dans un rapport du 18 août 1999, le Dr N._____, pneumologue FMH, a relevé qu'il avait examiné le patient essentiellement pour un problème de dyspnée et de fatigue anormale. Il présentait encore des douleurs thoraciques à la suite de son accident et celles-ci provoquaient des douleurs thoraciques constrictives qui n'étaient pas liées à l'effort. Il a noté avoir trouvé une discrète hyperinflation, une rhinite avec écoulement rhinopharyngien et quelques apnées nocturnes. Il a également constaté un état anxieux qui pourrait avoir un lien avec l'accident de 1990. Il ne s'est pas prononcé sur la capacité de travail.

Par certificat médical du 10 septembre 1999 adressé à la Zurich Assurances, le Dr A._____, spécialiste FMH en médecine interne à [...], a relevé qu'il ne connaissait Y._____ que depuis le 7 août 1995. Il a noté qu'il présentait encore quelques douleurs en 1995, lesquelles avaient toutefois disparu sous traitement.

Dans un rapport du 20 décembre 2000 (Rx colonne lombaire), le Dr O._____ du Centre d'imagerie P._____, a retenu une légère scoliose dorso-lombaire, ainsi qu'une discopathie L2-L3 et L5-S1. Il n'y avait en revanche pas de lésion au niveau des vertèbres sacro-iliaques et

des coxo-fémorales. Il a noté une légère accentuation de la discopathie L5-S1 en comparaison des précédentes radiographies du 18 janvier 1994, mais toutefois sans changement appréciable par rapport à celles du 14 mars 2000.

Le 18 janvier 2001, le Dr W._____, spécialiste FMH des maladies rhumatismales, a diagnostiqué des dorso-lombalgies avec dysfonctions intervertébrales mineures en D12-L1, L2-L3 sur troubles de la statique vertébrale, après fractures des apophyses transverses de L1, L2, L3 en juillet 1990 après une chute. Il n'a pas proposé d'arrêt de travail.

Le 26 juillet 2002, Y._____ a annoncé, par l'intermédiaire de son employeur, les Transports publics A.A._____, une rechute de l'accident survenu en 1990.

Mandaté par la Zurich Assurances, le Dr I._____, rhumatologue FMH, a réalisé une expertise aux termes de laquelle, il a établi un rapport daté du 15 mars 2001. Après avoir examiné l'assuré le 8 mars précédent, il a posé le diagnostic de dorso-lombalgies chroniques persistantes: status après traumatisme le 23 juillet 1990 responsable d'une fracture des apophyses transverses de L1, L2 et L3 à gauche et discopathie en L2-L3. Il a relevé que, sur question, l'assuré disait ne jamais avoir souffert du dos avant l'événement traumatique du 23 juillet 1990, ce qui corroborait les renseignements ressortant de la lettre du Service de rhumatologie de l'Hôpital S._____ et de la lettre de l'Hôpital M._____, seul le Dr T._____ signalant dans sa lettre du 8 avril 1991 que l'intéressé "aurait déjà souffert de lombalgies en 1989". Cela étant, si le Dr I._____ n'a pas retenu le diagnostic d'état de stress post-traumatique, il a admis cependant qu'une composante psychologique post-traumatique contribuait à une gestion défavorable d'une symptomatologie douloureuse persistante. Sur le plan objectif, l'expert a émis l'hypothèse que la chute dont avait été victime Y._____ le 23 juillet 1990 a entraîné d'une part des lésions évidentes et rapidement guéries au niveau des apophyses transverses de L1, L2, L3 mais peut-être aussi une lésion au niveau du disque L2-L3, même si elle n'a pas donné lieu à une hernie discale. Le Dr

I._____ a admis que l'accident dont les conséquences auraient pu être dramatiques a entraîné une fracture des apophyses transverses de L1, L2 et L3 à gauche qui ont guéri sans séquelle, une contusion rénale gauche qui a également guéri sans séquelle, une lésion du disque L2, L3 responsable d'une micro-instabilité permanente expliquant la persistance d'un syndrome douloureux et une réaction psychologique apparentée à un état de stress post-traumatique qui favorisait la persistance d'un syndrome douloureux difficile à gérer. Répondant aux questions de la caisse, le Dr I._____ a estimé que la relation de causalité entre la situation actuelle de l'assuré et l'accident dont il a été victime le 23 juillet 1990 pouvait être considérée comme hautement vraisemblable. S'il a reconnu qu'il existait des facteurs relevant d'une sorte de syndrome de stress post-traumatique, il a admis cependant qu'il n'y avait pas de facteur extérieur jouant un rôle dans la situation actuelle. Sans se prononcer sur la capacité de travail, il a estimé que le pronostic pouvait être considéré comme moyennement bon, en ce sens qu'objectivement, la situation ne devrait pas se détériorer significativement, alors que, subjectivement, il resterait indéfiniment un certain syndrome douloureux justifiant les traitements itératifs de physiothérapie. Il a indiqué enfin que la lésion en cause ne relevait pas des critères de gravité justifiant la compensation d'une atteinte à l'intégrité.

Sur la base de ce rapport, la Zurich Assurances a pris le cas en charge.

Le 6 mai 2003, Y._____ a été examiné par le Dr R._____, chirurgien orthopédiste FMH, spécialiste de la colonne vertébrale et mandaté par la Zurich Assurances. Dans son rapport d'expertise du 25 novembre 2004, ce praticien a posé les diagnostics suivants:

- status après fracture des apophyses transverses gauches de L1, L2 et L3 traitée conservativement,
- discopathie L2-L3,
- lombalgies chroniques persistantes.

L'expert a relevé notamment ce qui suit:

"Une question ultérieure réside dans le fait de savoir si l'accident du 23 juillet 1990 a été la cause des diagnostics susmentionnés. D'après l'examen des clichés radiologiques, du dossier et du patient lui-même, on peut dire que les fractures des apophyses transverses gauches de L1, L2 et L3 sont sûrement la conséquence de l'accident. La discopathie L2-L3 n'est pas mentionnée dans la lettre de sortie de l'Hôpital de B.B._____, en l'occurrence celle de son hospitalisation en urgence de juillet 1990, et nous n'avons pas d'examen radiologique ou de copie de rapport radiologique datant de cette hospitalisation, ni d'examen qui aurait été pratiqué avant l'accident. Une telle lésion est donc mise en évidence la première fois sur les radiographies pratiquées à l'Hôpital S._____ en date du 13 décembre 1990. Si l'on analyse cette lésion, il faut mentionner le fait qu'une discopathie L2-L3 isolée est une lésion rare, que l'on retrouve dans moins de 1 % des patients présentant une discopathie lombaire (Wood). D'autre part, il faudrait également mentionner qu'une fracture des apophyses transverses isolée est également une lésion traumatique assez rare et que l'on retrouve par des chocs directs sur le flan des patients. Une fracture des transverses peut, par contre, être une lésion accompagnant une lésion lombaire plus grave, que l'on classifie comme lésion rotatoire type C2.1 (Magerl) Je considère donc la discopathie L2- L3 du patient comme possiblement causée par l'accident."

L'expert a considéré en outre que l'intéressé était totalement incapable d'exercer sa profession de chauffeur de poids lourds ou de bus. En revanche, sa capacité de travail était entière dans une activité sédentaire où il pourrait bénéficier d'une position de travail alternant positions assise et debout et marche, sans port de charges supérieures à 5 kilos, de façon non répétitive et sans rotations lombaires répétitives. Il a estimé par ailleurs que les séquelles de l'accident ne justifiaient pas le versement d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité.

2. Volet économique

Y._____ a été employé jusqu'au 30 septembre 1991 de la Maison B._____ AG, date à laquelle son contrat a été résilié. Depuis le 7 octobre suivant, il est inscrit au chômage. Par décision du 19 novembre 1991, la caisse publique cantonale fribourgeoise d'assurance-chômage a

considéré que, compte tenu du délai d'attente d'un mois prévu par le code des obligations, la perte de salaire jusqu'au 31 octobre 1991 ne pouvait pas être indemnisée. L'assuré a ainsi perçu une indemnité de chômage de 1'489 fr. 05 pour le mois de novembre 1991.

Il ressort par ailleurs d'un rapport d'entretien daté du 6 août 1991 entre un responsable de l'entreprise B._____ AG et [...], de la Zurich Assurances, que, même en exerçant son activité à 50 %, Y._____ ne donnait pas satisfaction. C'est la raison pour laquelle, il projetait de se séparer de ses services. Il ne pouvait par ailleurs se défaire de l'impression que l'intéressé cherchait à tirer profit du système de sécurité sociale suisse. Un décompte des indemnités journalières a été établi au 31 juillet 1991.

Dès le 1^{er} janvier 1992, Y._____ a travaillé en tant que chauffeur de car, activité qu'il a exercée jusqu'en 1999. Le 1^{er} juillet 1999, il a été engagé par les Transports publics A.A._____ comme chauffeur de bus, activité qu'il a exercée à temps plein, avant de réduire son activité en raison de maux de dos, ce qui a nécessité une adaptation de son activité, soit 50 % en tant que chauffeur de bus et 50 % en carrosserie. Pour les mêmes raisons, il a dû ensuite réduire son taux d'activité à 50 % (uniquement comme chauffeur de bus), puis en mai 2002, il n'a plus pu exercer la fonction de chauffeur mais a poursuivi une activité à mi-temps en carrosserie. Il a été licencié le 31 mai 2003.

B. Par décision du 3 février 2005 notifiée à l'assureur-maladie ainsi qu'à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI), la Zurich Assurances a mis un terme à ses prestations au 31 mai 2003. Après avoir rappelé qu'elle avait pris en charge les frais de traitement et les indemnités journalières utiles, elle a considéré, s'appuyant notamment sur le rapport d'expertise du Dr R._____, que la fracture des apophyses est en relation de causalité naturelle avec l'accident de 1990; en revanche, les troubles actuels paraissaient très probablement causés par la discopathie dans la mesure où il était admis que les fractures causées par l'accident étaient guéries depuis longtemps.

Elle a observé que, s'agissant d'une amélioration de l'état de santé, l'expert avait proposé divers examens et investigations, lesquels ne relevaient toutefois pas de la responsabilité de l'assureur-accidents. S'agissant des troubles actuels, elle a fait savoir que ceux-ci relevaient désormais de l'assurance-maladie, de sorte qu'elle a mis un terme à ses prestations à une date qu'elle a choisi de fixer à la fin du mois ayant suivi l'expertise auprès du Dr R. _____, soit au 31 mai 2003.

Le 28 février 2005, Y. _____ s'est opposé à cette décision, en indiquant avoir fait des démarches en vue de l'établissement du lien de causalité. Il a contesté en outre qu'il appartenait à l'assurance-maladie de prendre en charge les frais relatifs à l'accident subi.

Le 10 et le 23 mars 2005, Y. _____ a été examiné par l'expert R. _____ en raison de la persistance de lombalgies hautes. Le 15 mars 2005, une IRM lombaire a été pratiquée afin de mieux évaluer la situation. Il résulte du rapport du même jour, établi sous la signature du Dr V. _____ l'existence d'une sévère discopathie L2-L3 ainsi qu'une discrète discopathie L5-S1. Une spondylarthrose de L2-L3 à L4-L5 modérée sans rétrécissement significatif du canal a été observée. Dans son rapport du 16 janvier 2006, le Dr R. _____ a observé qu'il résultait de cette IRM une importante discopathie L2-L3 dont l'étiologie restait non établie. Il a rappelé qu'il était très rare de trouver une discopathie isolée au niveau L2-L3, et qu'elle pourrait être d'origine post-traumatique dès lors qu'il y avait eu un traumatisme lombaire avec fracture des apophyses transverses L1, L2, L3 à gauche comme il le mentionnait dans son rapport d'expertise.

Dans sa décision sur opposition du 24 janvier 2006, également notifiée à l'assureur-maladie, la Zurich Assurances a confirmé sa précédente décision.

C. Agissant par l'intermédiaire de l'avocat Philippe Nordmann, Y. _____ a recouru contre la décision sur opposition précitée par acte mis à la poste le 20 avril 2006, en concluant à la réforme de la décision attaquée en ce sens que la Zurich Assurances est tenue de prendre en

charge la totalité de l'incapacité de travail, de l'invalidité et de l'atteinte à l'intégrité l'affectant ce, au-delà du 31 mai 2003. Il a requis une expertise afin d'établir la nature et l'étiologie de la lésion discale. Il a ajouté qu'il n'y avait eu aucune investigation sur les séquelles psychiques post-traumatiques.

Dans sa réponse du 6 juin 2006, la Zurich Assurances a conclu au rejet du recours et de la requête d'expertise. S'appuyant sur les avis médicaux au dossier, elle souligne que les troubles du rachis que présente l'assuré ne sont que de manière possible en relation avec l'accident. Elle précise que des lésions des disques intervertébraux s'inscrivent très souvent dans le cadre de lésions dégénératives. Il est exceptionnel qu'elles soient d'origine traumatique. Dans ces conditions, une expertise lui apparaît superfétatoire. Par ailleurs, la question d'un éventuel lien de causalité entre des troubles psychiques et l'accident du 23 juillet 1990 peut demeurer ouverte, dès lors qu'aucun des critères jurisprudentiels en matière de troubles psychiques consécutifs à un accident n'est réalisé.

A l'appui de sa réplique du 13 septembre 2006, le recourant a produit un rapport du Dr C._____, du Service de rhumatologie, médecine physique et réhabilitation, de l'Hôpital H._____, adressé à l'OAI le 27 mai 2002. Ce praticien a diagnostiqué des lombalgies chroniques non spécifiques sur probable discopathie post-traumatique L2-L3 avec micro-instabilité séquellaire probable. Il a mentionné que l'anamnèse de lombalgies mécaniques non spécifiques remontait à un épisode traumatique en 1990 avec micro-instabilité résiduelle sur discopathie post-traumatique selon une expertise effectuée par le Dr I._____ en 2001 pour le compte de la Zurich Assurances. S'agissant de la capacité de travail, il a estimé que dans la profession de conducteur de bus alors exercée par le recourant, l'incapacité atteignait 20 % dans le sens d'une diminution progressive d'effectuer sa profession sans handicap. Il a ajouté que, compte tenu de l'âge de l'intéressé, l'invalidité était imminente et qu'elle justifiait une prise en charge sous forme de mesures professionnelles. A ses yeux, le reclassement professionnel devrait se faire dans une profession épargnant le rachis. Il a précisé en outre que le

rendement diminuait de façon irrégulière mais néanmoins en s'accroissant.

Dupliquant le 3 octobre 2006, la Zurich Assurances a maintenu ses conclusions tendant au rejet du recours.

D. En cours de procédure, l'Hôpital de B.B._____ et le Dr J._____, médecin traitant du recourant en 1990, ont été invités à produire leurs dossiers. Ils ont l'un et l'autre répondu que les dossiers du recourant avaient été détruits.

Par décision incidente du 4 mai 2007, le juge instructeur a rejeté la requête d'expertise déposée par le recourant, considérant que la documentation médicale produite au dossier était complète. Il n'y a pas eu d'opposition.

Le dossier de l'OAI a été produit. Il en résultait notamment que des mesures d'ordre professionnel étaient en cours.

E. Vu l'accord des parties, la cause a été suspendue par ordonnance du 14 mars 2008 jusqu'à la fin des mesures de réadaptation ordonnées par l'OAI.

Dans son écriture du 28 avril 2010, le recourant expose avoir effectué un apprentissage d'employé de commerce auprès d'une fiduciaire, la fin des mesures de reclassement pouvant être fixée au 1^{er} octobre 2009, soit la date de l'obtention par le recourant de son certificat fédéral de capacité d'employé de commerce, type A. Il allègue que dans ce nouvel emploi, il peut aujourd'hui prétendre à un salaire annuel brut de 53'470 fr., son statut de "reclassé" étant plutôt un handicap qu'un avantage. Il ajoute, se référant à un courrier du 21 décembre 2009 de son ancien employeur qu'il réaliserait aujourd'hui, s'il avait pu conserver son poste, un salaire annuel brut de 78'324 fr. 35 et qu'il subsiste donc une invalidité de 31.75 % arrondie à 32 %. Il estime en conséquence avoir droit à une rente entière LAA versée par l'autorité intimée jusqu'au 30

septembre 2009, sous déduction des prestations servies par les autres assureurs sociaux, en l'espèce les indemnités journalières servies par l'Al. Depuis le 1^{er} octobre 2009, il soutient avoir droit à une rente basée sur un taux d'invalidité de 32 % et, en outre, depuis le début de l'incapacité de travail à la prise en charge de tous les frais médicaux entraînés par l'accident. Il conclut également à l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité dont le taux doit être précisé à dire d'expert, mais qui n'est pas inférieur à 15 %. Il a dès lors déclaré maintenir le recours formé contre la décision sur opposition rendue par l'autorité intimée le 24 janvier 2006, les conclusions du recourant étant précisées dans la mesure indiquée ci-dessus.

Le recourant a produit les pièces suivantes:

- un certificat de capacité que lui a délivré le Département de l'instruction publique de la République et Canton de Genève le 1^{er} octobre 2009.
- une lettre du 16 décembre 2009 adressée à son conseil par la Société suisse des employés de commerce (SEC Suisse) dont la teneur est la suivante:

"Nous avons étudié la situation professionnelle de votre client tout en nous basant sur nos recommandations salariales 2010 qui s'appuient sur les salaires effectivement versés sur le marché suisse du travail dans les professions de bureau.

Le salaire moyen recommandé par la SEC Suisse au terme de l'apprentissage est de CHF 53'470.- par année. Ce montant est brut et comprenant 13 salaires. Dans le cas de Monsieur Y. _____, nous pensons qu'un salaire légèrement plus élevé devrait lui être accordé, étant donné son expérience de vie."

- une lettre du 21 décembre 2009 adressée à son conseil par les Transports publics A.A. _____ dont il résulte que le salaire mensuel brut du recourant se serait élevé à 6'024 fr. 95, s'il avait continué son activité de conducteur au service de cet employeur.

L'intimée a maintenu ses conclusions dans son écriture du 7 mai 2010.

E n d r o i t :

1. a) La loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (RS 173.32, LTAF) est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2007 (RO 2006 1069), entraînant plusieurs modifications dans le domaine de l'assurance-accidents, en particulier l'abrogation de l'art. 106 LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents, RS 832.20), régissant le délai de recours. Elle n'est toutefois pas applicable en l'espèce, dès lors qu'elle n'était pas en vigueur à la date de la décision entreprise (in casu le 24 janvier 2006), les nouvelles règles de procédure étant en principe immédiatement et pleinement applicables dès leur entrée en vigueur, à défaut de dispositions transitoires contraires (ATF 129 V 113 consid. 2.2; 117 V 71 consid. 6b spéc p. 93; 112 V 356 consid. 4a et 111 V 46 et les références; RAMA 1998 n° KV 37 p. 315 consid. 3b).

L'ancien art. 106 LAA, intitulé "délai de recours spécial" prévoyait, en dérogation à l'art. 60 al. 1 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1), que le délai de recours est de trois mois pour les décisions sur opposition portant sur les prestations d'assurance.

b) Interjeté par acte reçu le 21 avril 2006 par l'autorité de céans, soit dans les trois mois dès la notification de la décision sur opposition du 24 janvier 2006, le recours a été formé en temps utile, compte tenu de la suspension du délai durant les fêtes pascales (art. 38 al. 4 let. a LPGA) et selon les formes prescrites par la loi (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il y a lieu d'entrer en matière.

2. La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009 et qui s'applique notamment aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-

VD), est immédiatement applicable dans la présente cause (voir la disposition transitoire de l'art. 117 al. 1 LPA-VD).

La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

La cause est de la compétence de la Cour statuant à trois magistrats et non du juge unique, eu égard à la valeur litigieuse (art. 93 et 94 LPA-VD).

3. Dans le cadre d'un contentieux objectif (sur cette notion, cf. Moor, Droit administratif, volume II, 2^e édition, Berne 2002, pp. 530 sv.), l'objet du litige est doublement circonscrit, à savoir par la décision attaquée, d'une part, et par les griefs formulés par le recourant contre celle-ci, d'autre part. En effet, le juge ne peut, en principe, entrer en matière — et le recourant présenter de griefs — que sur les points tranchés par cette décision; de surcroît, conformément au principe dit du grief ("Rügeprinzip"), le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble mais se borne à examiner les aspects de celle décision que le recourant a critiqués, exception est faite à cette règle lorsque les points non critiqués par le recourant ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 125 V 413; ATF 110 V 48, RCC 1985 p. 53).

La première question à examiner est celle du lien de causalité entre les troubles dont est atteint le recourant et l'accident du 23 juillet 1990.

4. a) 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 réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire portée au corps humain par une cause extérieure

extraordinaire qui compromet sa santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGA).

Aux termes de l'art. 10 LAA, l'assuré a droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident.

La condition de l'atteinte dommageable concerne la santé physique ou mentale; l'assuré a besoin au moins d'une mesure diagnostique, le plus souvent d'un traitement médical, ou il subit une incapacité de travail (Greber/Kahil-Wolff, Introduction au droit suisse de la sécurité sociale, 4^e éd., Genève 2009, n. 424, p. 151; Ghélew/Ramelet/Ritter, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents [LAA], Lausanne 1992, p. 44).

b) Le droit à des prestations découlant d'un accident suppose 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 en assurances sociales. 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 177

consid. 3.1; ATF 129 V 402 consid. 4.3.1; ATF 119 V 335 consid. 1; ATF 118 V 286 consid. 1b 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 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 177 consid. 3.2; ATF 129 V 402 consid. 2.2; ATF 125 V 456 consid. 5a et les références citées).

5. a) La responsabilité de l'assurance-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec l'événement assuré. Les prestations d'assurance sont donc également versées en cas de rechutes et de séquelles tardives (art. 11 OLAA [ordonnance du Conseil fédéral du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents, RS 832.202]; TFA U 35/03 du 1^{er} juin 2004, consid. 2.2; TFA U 82/02 du 1^{er} mai 2003, consid. 2 et la jurisprudence citée).

Selon la jurisprudence, les rechutes et les séquelles tardives ont ceci en commun qu'elles sont attribuables à une atteinte à la santé qui, en apparence seulement, mais non dans les faits, était considérée comme guérie. Il y a rechute lorsque c'est la même maladie qui se manifeste de nouveau. On parle de séquelles tardives lorsqu'une atteinte apparemment guérie produit, au cours d'un laps de temps prolongé, des modifications organiques ou psychiques qui conduisent souvent à un état pathologique différent (ATF 123 V 137 consid. 3a et les références; cf. également TFA U 250/04 du 3 mai 2005). A cet égard, la jurisprudence considère que plus le temps écoulé entre l'accident et la manifestation de l'affection est long, et plus les exigences quant à la preuve, au degré de

vraisemblance prépondérante, du rapport de causalité naturelle doivent être sévères (RAMA 1997 n° U 275 p. 191, consid. 1c).

b) En l'espèce, le recourant a eu droit à des indemnités de chômage depuis le mois de novembre 1991. Il ne s'est plus manifesté auprès de l'intimée jusqu'au mois d'août 1999, date à laquelle il a adressé le rapport du 18 août 1999 du Dr N._____, puis le rapport du 10 septembre 1999 du Dr A._____.

Par déclaration d'accidents du 26 juillet 2002, l'employeur du recourant a annoncé une nouvelle rechute.

c) Les Drs Z._____ et F._____ de l'Hôpital d'arrondissement de B.B._____ ont diagnostiqué une fracture des apophyses transverses gauches des première, deuxième et troisième vertèbres lombaires. Les radiographies lombaires du 13 décembre 1990 objectivent un pincement relatif L2-L3 à droite et le CT-scan lombaire du 30 janvier 1991, hormis une protrusion L5-S1 médiane, est sans particularité. La sacculo-radiculographie lombaire de la même date objective un canal spinal étroit L4 à S1. Les Drs X._____ et G._____ ont diagnostiqué des lombalgies chroniques post-traumatiques, après chute s'étant accompagnée d'une contusion rénale gauche et de fractures des apophyses transverses gauches de L1, L2 et L3. Ils indiquent que la scintigraphie osseuse du 11 février 1991 ne montre pas de lésion évidente au niveau des vertèbres lombaires et la radiographie selon Barsony pas de destruction osseuse ni d'altération des articulations sacro-iliaques. Ayant été frappés par une dysfonction se situant avant tout au niveau L2-L3, ils ont recherché à ce niveau une éventuelle discopathie post-traumatique que la radiculographie couplée au CT-scan n'a pas mise en évidence. Ainsi, les médecins qui ont été consultés lors de l'accident ne mentionnent pas de discopathie post-traumatique. En outre, les spécialistes qui ont effectué des examens approfondis quelques mois après l'accident excluent la présence d'une telle affection. Les Drs Q._____ et K._____ ont diagnostiqué des lombalgies chroniques avec pygalgies gauches après une fracture des apophyses transverses L1-L2-L3 gauche post-

traumatique le 23 juillet 1990. Ils observent que les nombreuses investigations subies par le patient (radiographie standard, Ct-scan lombaire, sacroradiculographie, scintigraphie osseuse) ne démontrent qu'une discrète protrusion L5-S1. Certes, l'expert I. _____ conclut à un lien de causalité très vraisemblable entre l'accident et la discopathie. Toutefois, il mentionne que l'accident a entraîné "peut-être aussi" une lésion du disque L2-L3 même si celle-ci n'a pas donné lieu à une hernie discale. Il émet "l'hypothèse" que l'accident a induit une discopathie L2-L3, responsable du syndrome douloureux lombaire chronique aggravé d'un état de stress post-traumatique (p. 9 du rapport du 15 mars 2001), alors qu'il indique en page 8 de ce même rapport qu'il manque "passablement d'arguments" pour que l'on puisse retenir l'existence d'un état de stress post-traumatique. Hormis cette contradiction, l'expert I. _____ se fonde ainsi sur des prémisses conditionnelles et hypothétiques pour conclure à l'existence "hautement vraisemblable" d'un lien de causalité entre l'accident et les plaintes du recourant sans autres explications. Il mentionne également à l'appui de ses conclusions qu'avant l'accident, le recourant n'avait jamais souffert du dos. Or, ce raisonnement ne saurait être suivi dans la mesure où il repose sur le principe "post hoc, ergo propter hoc", lequel est impropre à établir un rapport de cause à effet entre un accident assuré et une atteinte à la santé (ATF 119 V 335 consid. 2b/bb; RAMA 1999 n° U 341 p. 406, consid. 3b). Les conclusions de l'expert I. _____ n'apparaissent dès lors pas convaincantes. En revanche, l'expert R. _____ expose de façon convaincante les motifs pour lesquels il estime que la discopathie L2-L3 présentée par le recourant n'est que possiblement en relation avec l'accident. Les conclusions de son rapport sont corroborées par les constatations des Drs Z. _____ et F. _____, X. _____ et G. _____, Q. _____ et K. _____. Remplissant en outre les conditions posées par la jurisprudence (ATF 122 V 157 consid. 1c et les références; RAMA 2000, n° KV 124 p. 214), cette expertise a valeur probante.

Force est dès lors d'admettre que la relation de causalité entre la discopathie dont souffre le recourant et l'accident n'est que possible.

6. a) S'agissant des suites psychiques provoquées par un accident, la jurisprudence a précisé (ATF 112 V 30 consid. 3c) que le point de savoir si l'accident considéré est propre à provoquer, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, l'atteinte à la santé psychique qu'il a entraînée, ne doit pas être tranché en se référant aux effets probables d'un pareil accident sur un assuré jouissant d'une constitution psychique normale. Il convient bien plutôt de prendre en considération un large cercle d'assurés comprenant aussi les personnes qui, en raison de certaines prédispositions morbides, sont davantage sujettes à des troubles mentaux et qui, sur le plan psychique, assument moins bien l'accident que des assurés jouissant d'une condition normale. Les motifs pour lesquels certains assurés surmontent plus lentement ou plus difficilement que d'autres un choc traumatique peuvent relever notamment d'une prédisposition constitutionnelle ou, d'une manière générale, d'un mauvais état de santé, de la pression psychique due aux conditions sociales, familiales ou professionnelles ou, enfin, de la personnalité peu structurée de l'assuré. Ainsi, la question de la causalité adéquate doit être tranchée également au 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 pleinement un choc traumatique. Cela étant, le point de savoir si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, un accident peut être considéré comme propre à entraîner des troubles psychiques déterminés, doit être tranché non pas au regard d'un critère étroit, mais en fonction d'une norme représentative de la réalité (ATF 115 V 133, précisant les principes exposés aux ATF 113 V 307 et 321).

Cette jurisprudence a été complétée par une pratique consacrant une classification par degrés de gravité des accidents entraînant des troubles psychiques réactionnels (ATF 115 V 133 précité et 403). Selon ces arrêts, 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 effet, le principe d'égalité de traitement et l'exigence de la sécurité du droit nécessitent que l'on recoure à des critères objectifs pour trancher la

question de l'existence d'une relation de causalité adéquate entre l'accident et l'incapacité de travail ou de gain d'origine psychique (ATF 112 V 30; RAMA 1999 n° U 335 p. 207; Maurer, Aus der Praxis des Eidgenössischen Versicherungsgerichts, SZS 1986 p. 199). Aussi, suivant la manière dont ils se sont déroulés, les accidents peuvent-ils être classés en trois catégories : les accidents insignifiants ou de peu de gravité, les accidents graves et les accidents de gravité moyenne.

b) Lorsque l'accident est insignifiant (l'assuré s'est par exemple heurté 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 d'un lien de causalité adéquate entre cet événement et d'éventuels troubles psychiques peut être d'emblée niée.

Lorsque l'assuré est victime d'un accident grave, il y a lieu 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 propre, en effet, à entraîner une telle incapacité. Dans ce cas, la mise en oeuvre d'une expertise psychiatrique se révélera la plupart du temps superflue.

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 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 qui ont pu en résulter, et, enfin, le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques.

Il n'est toutefois pas nécessaire qu'apparaissent dans chaque cas toutes ces circonstances à la fois. Il est possible que la présence d'une seule d'entre elles soit suffisante pour 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 et qu'on se trouve par conséquent à la limite de la catégorie des accidents graves. 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 lorsque l'accident est de moindre gravité.

c) En l'espèce, s'agissant d'éventuels troubles psychiques, le Dr N._____ mentionne un état anxieux dans son rapport du 18 août 1999, soit neuf ans après l'accident. Quant à l'expert I._____, il indique en page 8 de son rapport du 15 mars 2001, soit plus de dix ans après l'accident, qu'il est possible qu'une composante psychologique post-traumatique contribue à une gestion défavorable d'une symptomatologie douloureuse persistante. Il relève toutefois qu'il manque "passablement d'arguments" pour retenir le diagnostic d'état de stress post-traumatique de manière péremptoire depuis l'accident dont les conséquences objectives sont mineures.

Il n'y a ainsi rien au dossier qui établisse un trouble psychiatrique invalidant et qui serait dû à l'accident.

En effet, dans le cas présent, l'accident en cause peut être qualifié de gravité moyenne. Or, aucun des critères dégagés par la jurisprudence et rappelés plus haut n'est, en l'occurrence réalisé. Le déroulement exact de l'accident n'a pu certes être reconstitué avec précision. Au demeurant, il n'apparaît pas particulièrement dramatique. En ce qui concerne les lésions physiques consécutives à l'accident subi, elles ne sont pas de nature, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques, le traitement médical apparaissant avoir été approprié et exempt d'erreurs, compte tenu de l'ensemble des circonstances. Il convient en outre de relever que, dès janvier 1992, l'assuré a pu exercer une activité de chauffeur d'autocar, puis de chauffeur auprès des Transports publics A.A. _____ de juillet 1999 à mai 2002, soit pendant environ dix ans, sans significatif arrêt de travail. La situation lombalgique s'est significativement dégradée par la suite, aboutissant au licenciement en mai 2003. Il ne résulte toutefois pas du dossier qu'il y ait eu des difficultés particulières au cours de la guérison dues à l'accident.

d) Ainsi, on ne saurait considérer que l'accident dont a été victime le recourant a joué un rôle déterminant dans l'apparition des troubles psychiques allégués, de sorte que la causalité adéquate doit être niée.

e) Au vu de ce qui précède, il n'y a pas lieu de compléter l'instruction du recours comme le requiert le recourant dans son écriture du 28 avril 2010.

7. Par conséquent, la décision de l'intimée mettant un terme aux prestations d'assurance au 31 mai 2003, pour le motif que les troubles dont se plaint le recourant ne peuvent plus être considérés comme des séquelles de l'accident, est bien fondée.

8. Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté, ce qui entraîne le maintien de la décision attaquée.

La procédure de recours est gratuite (art. 61 let. a LPGA). Il n'y a pas lieu d'allouer des dépens au recourant, qui succombe (art. 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision attaquée est maintenue.
- III.** Le présent arrêt est rendu sans frais ni dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Anne-Sylvie Dupont, avocate (pour Y. _____),
- Me Jean-Michel Duc, avocat (pour Zurich, Compagnie d'assurances),
- Office fédéral de la santé publique,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17

juin 2005 sur le Tribunal fédéral, RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :