

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 4 janvier 2010

Présidence de M. DIND
Juges : Mme Dormond Béguelin et M. Berthoud, assesseurs
Greffier : Mme Rouiller

Cause pendante entre :

Z. _____ à Lausanne, recourant, représenté par l'avocat Gilles-Antoine Hofstetter, secrétaire général de l'Association suisse des assurés (ASSUAS), à Lausanne,

et

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, à Lucerne, intimée, représentée par l'avocat Olivier Derivaz, à Monthey.

Art. 6 LAA

E n f a i t :

A. Z._____ (ci-après aussi : l'assuré ou l'intéressé), né en 1970, aide de cuisine, travaillait comme manutentionnaire par l'intermédiaire de la société Moreno Placements SA, à Lausanne, et était assuré contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA, la caisse ou l'intimée) lorsque, le 4 juillet 2005, il a été victime d'un accident de la circulation. Selon la déclaration d'accident du 7 juillet 2005, les circonstances de ce sinistre, qui a notamment provoqué une lésion à l'épaule droite (sic), sont décrites comme suit :

" (...) M. Z._____ rentrait de son travail avec deux de ses collègues, lorsqu'une voiture arriva à une vitesse non respectée, le conducteur qui n'était pas M. Z._____, voulut éviter l'auto, mais il perdit le contrôle du véhicule et fonça dans un arbre (...)".

Toujours selon cette déclaration de sinistre, le travail a été interrompu dès le jour de l'accident et les premiers soins ont été donnés au W._____ par le Dr A._____, qui a estimé que le travail pouvait être repris en plein dès le 19 juillet 2005.

La CNA a pris en charge les conséquences de ce sinistre, y compris l'incapacité de travail qui s'ensuivit.

Selon les certificats des Drs B._____ et C._____ du W._____, l'incapacité de travail s'est prolongée au-delà du 19 juillet 2005.

Les radiographies effectuées le 6 septembre 2005 par le Centre d'imagerie diagnostique (CID; Dr D._____) à Lausanne, ont montré des articulations acromio-claviculaires et une épaule droite dans les limites de la norme.

Dans un rapport médical intermédiaire du 25 octobre 2005 établi à l'attention de la CNA, le W._____ (Dr C._____ service

d'orthopédie et de traumatologie) a constaté que l'assuré souffrait d'une entorse sterno-claviculaire à gauche, et d'une contusion de l'épaule gauche, et que des douleurs persistaient au niveau de l'articulation. Il a toutefois relevé que le traitement était terminé et que la capacité de travail était entière dès le 1^{er} octobre 2005.

Par détermination du 28 octobre 2005 établie à l'attention de la caisse, le Dr. E. _____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique à Lausanne, a posé les diagnostics de "contusion de l'épaule droite, contusion et distorsion cervicale, lombaire, hémi-thorax droit". Au moment du rapport, la reprise d'une activité professionnelle n'était pas encore possible en dépit d'une bonne récupération de la mobilité de l'épaule droite, car la mobilisation cervicale et lombaire était encore douloureuse. Le 1^{er} décembre 2005, ce même médecin constatait une évolution difficile avec persistance de douleurs à la colonne vertébrale et surtout à l'épaule droite; il a cependant relevé l'effet bénéfique de la physiothérapie et des anti-inflammatoires, et estimé que le travail pourrait être repris à 100 % dès le 5 décembre 2005.

Dans un rapport du 14 février 2006 établi sur la base des radiographies de la colonne cervico-dorsale effectuées la veille, le Dr F. _____ (Institut de radiologie de la clinique de Montchoisi, Lausanne) a noté la présence "d'une légère scoliose en "S" de la colonne cervico-dorsale et sinistro-convexe du tiers moyen de la colonne dorsale, un renversement de la lordose physiologique en légère cyphose au niveau cervical supérieur, une spondylose antérieure déjà avancée du haut de la colonne cervicale, et une légère arthrose postérieure du bas de la colonne cervicale". Il n'y avait toutefois pas d'atteinte ostéo-articulaire traumatique et l'échographie de l'épaule droite permettait d'exclure une lésion des tendons de la coiffe des rotateurs, même si elle montrait plusieurs déchirures musculaires avec hématomes intramusculaires visibles en particulier dans la partie superficielle, distale et antérieure du muscle sus-épineux; ces lésions concernaient également le deltoïde et - à un moindre degré - le muscle petit rond (cf. p.2).

En complément à ces examens, une IRM a été effectuée au CID, à Lausanne, le 22 février 2006 (Dr D. _____); elle a notamment montré quelques discrètes suffusions "certainement" contusionnelles post-traumatiques essentiellement intermusculaires et en profondeur du tissu sous-cutané (cf. p. 2).

Dans un rapport médical intermédiaire destiné à la CNA du 23 mars 2006, le Dr E. _____ a noté la persistance de douleurs à droite, principalement au niveau du trapèze et de l'omoplate, aucun dommage permanent n'étant toutefois à craindre. Une reprise de l'activité professionnelle antérieure à 100 % restait possible dès le 5 décembre 2005.

Le 5 mai 2006, le Dr G. _____, médecin généraliste à Lausanne et médecin traitant de l'assuré, a noté la présence de douleurs cervicales et lombaires ainsi que de scapulalgies droites, dont il a demandé à la caisse d'examiner l'origine.

Le Dr H. _____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et médecin d'arrondissement de la CNA a établi un rapport d'examen du 24 mai 2006 au contenu suivant :

(...) Cet assuré a été victime d'un accident de la circulation le 04.07.2005 s'étant initialement soldé par une contusion avec hématome de l'épaule gauche et une entorse sterno-claviculaire gauche (sic). L'évolution sous diverses mesures conservatrices s'est avérée lentement favorable après cet accident permettant une reprise de travail à 100 % dès le 05.12.2005 chez un assuré se retrouvant sans emploi dans l'intervalle. (...) En résumé : le problème principal actuellement présenté par cet assuré est celui de rachialgies diffuses à caractère inflammatoire, associées à des troubles statiques et dégénératifs vertébraux sur lesquels se greffent quelques manifestations de non-organicité.

(...) Je soulignerai cependant que les troubles rachidiens réapparus en février 2006, ne peuvent être mis en relation causale avec l'accident du 04.07.2005.

Seuls pourraient encore concerner l'accident, les discrets troubles résiduels de l'épaule gauche (sic) qui n'entraînent toutefois aucune limitation fonctionnelle de cette articulation, ne nécessitent actuellement aucun traitement et dont il n'y a pas lieu d'attendre de séquelle particulière, l'IRM n'ayant en effet pas démontré de rupture tendineuse à ce niveau. Nous avons orienté l'assuré sur notre appréciation en lui indiquant que les troubles rachidiens actuels et les investigations qu'ils vont nécessiter, ne relèvent pas de l'assurance-accident mais qu'il lui appartient de s'annoncer à

l'assurance-maladie (...). Nous précisons encore qu'aucune incapacité de travail n'a été attestée médicalement dans ce cas depuis la reprise de travail du 05.12.2005 et que dans l'état rien n'empêcherait cet assuré de travailler à 100 % si on se fonde exclusivement sur les suites de l'accident qui nous concerne (...).

Par décision du 31 mai 2006, confirmée sur opposition le 10 août 2006, la CNA a cessé de verser ses prestations avec effet au 31 mai 2006 au soir.

B. Par acte du 10 novembre 2006, Z._____, représenté par l'avocat Gilles-Antoine Hofsteller, a recouru contre la décision sur opposition précitée. Il a conclu à l'admission de son recours et à ce que la caisse lui paie des indemnités journalières et/ou une rente d'invalidité dont la quotité sera fixée à dire de justice, ainsi que tous les frais de traitement en relation avec l'accident du 4 juillet 2005. A l'appui de ses conclusions, il a exposé ce qui suit :

" (...) En l'occurrence, les rapports médicaux émanant du Prof. I._____ et du Dr J._____ attestent clairement de l'existence d'un syndrome de stress post-traumatique, d'un syndrome du coup du lapin ainsi que de rachialgies diffuses consécutifs à l'événement du 4 juillet 2005. Le Dr G._____ a pour sa part attesté que les troubles du recourant ont entraîné une incapacité de travail, jusqu'au mois de novembre 2006 en tous cas. (...). Quoi qu'il en soit, en l'état actuel des choses, il ressort que l'incapacité actuelle (...) résulte clairement de l'accident du 4 juillet 2005 (...)"

A l'appui de son recours, l'intéressé a produit les pièces suivantes :

- Un rapport d'examen du 11 juillet 2006 établi par le Pr I._____, médecin chef du Service de rhumatologie, médecine physique et réhabilitation au W._____, qui posait les diagnostics de "syndrome de stress post traumatique, de rachialgies diffuses et de syndrome de coup du lapin". Pour ce praticien, en l'absence d'atteinte neurologique et de dysfonction spécifique au niveau vertébral, la persistance des douleurs s'expliquait surtout par le déconditionnement physique du patient (cf. p. 2).

- Un avis médical du Dr de J._____ (Unité rachis, W._____) qui a posé les diagnostics de "cervico-lombalgies chroniques non spécifiques persistantes, après accident de la voie publique en juillet 2005, déconditionnement physique global et focal, cervicarthrose et troubles statiques cervico-dorso-lombaires, conflit sous acromial droit avec tendinopathie du sus-épineux, et probable état de stress post-traumatique". Au moment du rapport, l'assuré présentait un tableau mixte (savoir, physique et probablement psychologique) "influençant la gestuelle spontanée de son rachis qui a perdu ses automatismes proprioceptifs protecteurs. Il s'ensuit des troubles de la coordination qui s'aggravent encore de l'état psychologique du patient, probablement compatible avec un état de stress post-traumatique selon l'anamnèse" (cf. p. 2 in fine).

- Un certificat du Dr G._____ du 18 octobre 2006, constatant une incapacité de travail totale du 1^{er} juin à fin novembre 2006 (durée probable).

Dans sa réponse du 22 décembre 2006, la CNA, représentée par l'avocat Olivier Derivaz, a conclu au rejet du recours, après avoir exposé ses motifs en ces termes :

"(...) Comme le relève la décision attaquée, le médecin d'arrondissement a procédé à une analyse complète de l'anamnèse du recourant et de son statut actuel. Le médecin d'arrondissement a clairement pu écarter toute relation de causalité. Son avis est détaillé et se fonde sur tous les éléments d'appréciation à sa disposition, qu'il n'y a pas lieu de remettre en question. L'avis du médecin d'arrondissement a été rendu au terme d'un examen pratiqué le 24 mai 2006. L'apparition de troubles nouveaux entre cette date et le mois de juillet 2006, période à laquelle Z._____ a consulté les Drs I._____ et J._____ ne s'explique pas, ou à tout le moins pas par les seules suites de l'accident. Comme le reconnaissent (...) les médecins du Service de rhumatologie, médecine physique et réhabilitation du W._____ consultés par le recourant après le mois de juillet 2006, ils sont à mettre sur le compte d'un état de stress post-traumatique et doivent être analysés sous l'angle psychiatrique. Le décours de l'accident lui-même, qui ne peut être qualifié de particulièrement grave, les traitements entrepris par celui-ci les suites immédiates de l'accident, l'absence d'erreur de traitement ou de complication, ne permettent pas d'admettre un lien entre cet état psychique et l'accident lui-même (...). Par ailleurs, les lésions cervicales mises en évidence sont vraisemblablement antérieures à l'accident, comme le souligne le Dr J._____. Il n'est pas possible non plus d'affirmer que les

lésions lombaires seraient en lien de causalité avec l'accident. Pour toutes ces raisons, c'est à bon droit que la CNA a refusé de prendre en charge les suites de l'accident au-delà du 5 décembre 2005 (...)"

Par réplique du 25 janvier 2007, le recourant a indiqué souffrir de troubles psychiques réactionnels au sinistre incriminé; il a requis une expertise orthopédique et une expertise psychiatrique afin de fixer l'incapacité de travail au regard de ses troubles psychiques et somatiques. Pour le surplus, il a précisé ce qui suit :

"(...) l'accident était particulièrement impressionnant non seulement d'un point de vue objectif (percuter de plein fouet un arbre) mais également du point de vue subjectif (à dire de tiers, le recourant s'est retrouvé en état de choc). A cela s'ajoute la durée du traitement, des douleurs persistantes et une incapacité de travail qui perdure aujourd'hui encore. Tout cela doit amener l'autorité (...) à reconnaître la relation de causalité entre l'accident du 4 juillet 2005 et les troubles psychiques invalidants actuels (...)"

Par duplique du 22 février 2007, l'intimée a, par l'intermédiaire de son mandataire, maintenu ses conclusions après avoir constaté que les pièces produites n'étaient pas de nature à l'amener à revoir sa position. Elle a estimé qu'une expertise complémentaire ne se justifiait pas, et a relevé qu'elle n'avait pas à répondre des troubles physiques et psychiques actuels de l'assuré qui sont sans lien avec le sinistre incriminé.

C. Le 19 novembre 2007, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité, tendant à l'octroi d'une rente; il indiquait souffrir des suites d'un accident de la circulation (cervicalgies et stress post-traumatique).

D. Le 5 novembre 2008, l'intéressé a produit un rapport établi pour l'assurance-invalidité par la Policlinique du Département de psychiatrie du W._____ (Drs K._____ et L._____) le 28 octobre 2008. Les médecins prénommés ont retenu les diagnostics d'épisode dépressif moyen (F32.1), d'état de stress post-traumatique (F43.1), de trouble associatif sans précision (F44.9) et de retard mental léger sévissant certainement depuis l'enfance (F70). Ils ont constaté que les tests

neuropsychologiques avaient mis en évidence un retard mental qui expliquait une partie de la symptomatologie de l'intéressé (p. 3). Ainsi, à la consultation, le patient ne parvenait pas à comprendre la responsabilité limitée du conducteur, du patron de l'entreprise, de la CNA, des médecins et des autres intervenants dans l'accident incriminé. Il accusait chaque intervenant en le rendant responsable de l'entier de son malheur, créant une sorte de magma indifférencié dans lequel "il paraissait difficile d'avoir un impact thérapeutique". Au moment du rapport, l'état de stress post-traumatique, traité efficacement, s'améliorait, tandis que la symptomatologie dépressive et dissociative s'aggravait à cause de plusieurs épisodes au cours desquels le patient s'était senti maltraité. A ces difficultés se sont ajoutées des difficultés familiales qui ont exacerbé les "sentiments d'injustice et de débordement" (cf. même page).

Le 10 novembre 2008, le recourant a produit un rapport de consultation du W. _____ (Dr M. _____, Département de psychiatrie) du 24 novembre 2006, qui a posé les diagnostics de rachialgies diffuses après accident de la circulation - qui tendent à devenir chroniques -, et de stress post-traumatique. Au sujet du diagnostic psychiatrique, le Dr M. _____ a relevé que l'intéressé avait cru mourir au moment du sinistre. Il a noté qu'après l'accident, l'intéressé avait souffert de "flash back" terrifiants, de cauchemars, de difficultés d'endormissement, d'une irritabilité importante, de réactions de sursauts exagérées, ainsi que d'idéations suicidaires, sans velléité de passage à l'acte. Ces difficultés ont rendu difficile la reprise d'une activité professionnelle (cf. p. 2).

E. Une audience a été tenue le 13 novembre 2008, au cours de laquelle les parties ont été entendues et sont convenues de confier une évaluation psychiatrique au Dr N. _____, psychiatre à Sion.

F. Dans une expertise du 13 février 2009, le Dr N. _____, psychiatre et psychothérapeute à Sion, a relevé l'absence de trouble de la personnalité, précisé que l'état dépressif était en rémission, et posé les diagnostics de retard mental léger (F 70) antérieur à l'accident et de trouble état de stress post-traumatique. Aux dires de l'expert, il est

vraisemblable que le trouble (de stress post-traumatique, n.d.r) se soit installé dans les suites de l'accident sans délai habituel. Même si le trouble état de stress post-traumatique s'est partiellement amendé avec le traitement en cours, l'assuré reste fortement symptomatique. Une simulation étant exclue, il faut admettre "la vraisemblance prépondérante à plus de 75 % de la causalité naturelle entre le trouble décrit et l'événement accidentel du 4 juillet 2005". Au demeurant, l'état de stress post-traumatique étant en général une affection à bon pronostic (rémission après six mois), le terrain psycho-pathologique préexistant chez l'assuré - à savoir, le retard mental léger antérieur et sans lien avec l'accident - peut entraîner des carences adaptatives et être "un des facteurs prépondérants de l'évolution délétère de l'état de stress-post traumatique constaté". Dans ces conditions, le sinistre étant réputé provoquer un état de stress post-traumatique de six mois au plus, le lien de causalité naturelle avec l'accident est donné jusqu'au 3 janvier 2006. Après cette date, des facteurs étrangers à l'accident jouent un rôle prépondérant dans l'intensité et le maintien de cet état de stress post-traumatique (cf. p. 17). Le pronostic n'est pas bon chez ce sujet, qui pourrait garder une symptomatologie résiduelle, au vu du rôle délétère joué à la fois par des facteurs étrangers à l'accident (parcours de vie difficile, abandon successifs, difficultés à s'insérer professionnellement, période de clandestinité en Suisse, séparation avec la famille d'origine, difficultés d'acculturation) et par son retard mental (cf. p.22 à 24). Une atteinte à l'intégrité pour motif psychiatrique est à exclure.

Il a également demandé un examen psychologique à la Dresse O._____, psychologue diplômée, qui, dans ses conclusions, a relevé que les tests projectifs permettaient de poser l'hypothèse diagnostique d'une personnalité au noyau psychotique caractérisé essentiellement par un défaut de construction de l'espace symbolique et par quelques traits paranoïdes. Le recourant y est décrit comme étant un homme fruste, à l'intelligence au niveau de déficience mentale "qui reste bloqué sur le traumatisme de l'accident, qui est frais dans son esprit comme s'il était survenu la veille". Pour le surplus, le patient apparaît comme étant "un brave homme plein de bonne volonté, prêt à essayer de faire ce qu'il peut

dans un travail adapté, mais ses ressources adaptatives sont limitées par sa personnalité et son niveau intellectuel".

Enfin, il a sollicité une expertise orthopédique du Dr P._____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique. Ce dernier a posé les diagnostics de "statut après contusions thoraciques, cervicales et de l'épaule droite (T 14.6) et de lésions d'ostéochondrose modérée C3-C4 et C4-C5 (M 47.8)"; il a signalé que la pathologie psychiatrie se trouvait au premier plan. Au moment du rapport, il n'y avait plus "aucune relation de causalité entre les plaintes (...) de l'assuré et l'accident de juillet 2005". Les quelques cervicalgies décrites par l'assuré étaient à mettre en relation avec une arthrose cervicale visible sur le scanner établi le jour de l'accident (juillet 2005), lésion qui a été constatée une nouvelle fois en février 2006. Pour l'expert, l'accident du 4 juillet 2005 n'a pas entraîné d'atteinte à l'intégrité, mais a provoqué une aggravation provisoire de l'état de santé d'une durée maximale de six mois, jusqu'au 4 février 1996 (recte : 2006). A partir de cette date, le *statu quo sine* a été retrouvé. Ainsi, les plaintes actuelles ne sont pas liées à l'accident, mais à un état antérieur (l'arthrose cervicale) déjà visible le jour du sinistre. Sur le plan professionnel, le port de charges supérieur à 20 kg est exclu et la capacité de travail demeure entière dans toute activité qui, à l'instar de l'ancien métier d'aide de cuisine, respecte cette limitation.

Par un courriel du 10 mars 2009, les Drs Q._____, psychologue-psychothérapeute FSP, et L._____ chef de clinique à la Consultation psychiatrique de Chauderon, observaient que d'autres facteurs, externes aux prédispositions psychiques de l'assuré, avaient contribué à la chronicisation de son état de stress post-traumatique.

Le 27 mars 2009, le Dr N._____ a confirmé ses conclusions.

G. Dans sa détermination du 11 mars 2009, la CNA a confirmé sa position en suivant les constatations des experts N._____ et P._____. Elle a retenu que d'une part, certains troubles d'ordre psychique sont préexistants et indépendants de l'accident, d'autre part, les effets physiques et psychiques du sinistre ne peuvent pas dépasser six mois.

En date du 22 avril 2009, le recourant a relevé des contradictions dans l'appréciation de l'expert N._____et a soutenu que l'accident de juillet 2005 avait provoqué une aggravation de son état de santé antérieur, de sorte qu'il n'y avait pas de *statu quo ante*. Il a plaidé que ses troubles actuels restaient en lien avec l'accident incriminé, de sorte qu'il incombait à la CNA de continuer à les couvrir.

E n d r o i t :

1. a) Aux termes de la disposition transitoire de l'art. 117 al. 1 LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), en vigueur dès le 1^{er} janvier 2009, les causes pendantes devant les autorités administratives et de justice administratives à l'entrée en vigueur de la présente loi sont traitées selon cette dernière.

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).

b.a) Les dispositions de la LTAF (loi fédérale sur le Tribunal administratif fédéral du 17 juin 2005, RS 173.32) relatives à la modification du droit en vigueur font état de plusieurs modifications dans le domaine de l'assurance-accidents, singulièrement de l'abrogation de l'article 106 de cette loi régissant le délai de recours. Elles ne sont toutefois pas applicables au cas présent, la Cour de céans n'ayant pas à tenir compte des modifications du droit ou de l'état de fait survenues après que la décision litigieuse (du 10 août 2006) a été rendue (cf. ATF 127 V 467 consid. 1; 121 V 366 consid. 1b; ATFA du 23 janvier 2003 I 765/02; ATFA du 23 janvier 2003 U 113/02). Le présent jugement prend dès lors en considération le droit matériel et de procédure en vigueur au 10 août 2006.

L'ancien article 106 LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents, RS 832.20), intitulé "délai de recours spécial" prévoyait, en dérogation à l'article 60 loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (ci-après : LPGA), un délai de recours de trois mois pour les décisions sur opposition portant sur les prestations d'assurance.

b.b) Interjeté par acte daté du 10 novembre 2006, reçu le 13 novembre suivant par l'autorité de céans, soit dans les trois mois dès la notification de la décision sur opposition du 10 août précédent, le recours l'a été en temps utile. Les autres conditions de recevabilité étant remplies, il est recevable en la forme.

2. La CNA ayant mis fin à ses prestations avec effet au 31 mai 2006, est litigieuse la question de savoir si les troubles physiques et psychiques actuels de l'assuré sont toujours en lien avec l'accident survenu le 4 juillet 2005.

3. En vertu de 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 la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGA).

a) Le droit aux prestations de l'assurance-accidents 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 la survenance de l'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. En effet, 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 (ATF 129 V 402 consid. 4.3.1). 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 les renseignements médicaux, et qui doit être tranchée à l'aune du principe du degré de vraisemblance prépondérante, appliqué généralement à l'appréciation des preuves en matière d'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 177 consid. 3.1 ; TF 8C_432/2007 du 28 mars 2008 consid. 3.2.1 et les références citées).

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 la survenance de l'accident (statu quo sine) (TF 8C_535/2008 du 2 février 2009 consid. 2.3). 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 » ; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb p. 341ss ; RAMA 1999 n° U 341 p. 408s. 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 (TF 8C_551/2007 du 8 août 2008 consid. 2.2).

b) 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, 402 consid. 2.2 et les références).

La responsabilité de l'assureur-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 sur l'assurance-accidents, RS 832.202]).

c) D'après la jurisprudence fédérale, en vue de juger du caractère adéquat du lien de causalité entre un accident et une affection psychique additionnelle à une atteinte à la santé, il faut d'abord, classer les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement : les accidents insignifiants, ou de peu de gravité; 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 de gravité moyenne, il faut prendre en considération un certain nombre de critères, dont les plus importants sont les suivants : - les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident;- la gravité ou la nature particulière des lésions physiques, compte tenu notamment du fait qu'elles sont propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques;- la durée anormalement longue du traitement médical;- les douleurs physiques persistantes;- les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident;- les difficultés apparues au cours de la guérison et des complications importantes;- le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques. Tous ces critères ne doivent pas être réunis pour que la causalité adéquate soit admise. Un seul d'entre eux peut être suffisant, notamment si l'on se trouve à la limite de la catégorie des accidents graves. Inversement, en présence d'un accident se situant à la limite des accidents de peu de gravité, les circonstances à prendre en considération doivent se cumuler ou revêtir une intensité particulière pour que le caractère adéquat du lien de causalité soit admis (ATF 115 V 133 consid.

6c/aa p. 140 et 403 consid. 5c/aa p. 409, cités in TF arrêt 8C_788/2008 du 4 mai 2009, consid. 2).

4. a) Selon la jurisprudence, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse de celles-ci. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351 consid 3a p. 352, TF 9C_773/2007 du 23 juin 2008, consid. 2.1).

Les constatations émanant de médecins consultés par l'assuré doivent être admises avec réserve ; il faut en effet tenir compte du fait que, de par la position de confidents privilégiés que leur confère leur mandat, les médecins traitant ont généralement tendance à se prononcer en faveur de leurs patients ; ainsi il convient en principe d'attacher plus de poids aux constatations d'un expert qu'à celles du médecin traitant (ATF 125 V 351, consid. 3b/cc et les réf.; VSI 2001, p. 106, consid. 3b/bb et cc). Il convient cependant de relever qu'un rapport médical ne saurait être écarté pour la simple et unique raison qu'il émane du médecin traitant ou qu'il a été établi par un médecin se trouvant dans un rapport de subordination vis-à-vis d'un assureur (TF 9C_773/2007, consid. 5.2).

b) 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 et la référence), 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 corresponde à la réalité (ATF 117 V 264 consid. 3b et les références). 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. Est seul décisif le point de savoir si les causes accidentelles d'une atteinte à la santé ne jouent plus de rôle et doivent ainsi être considérées comme ayant disparu (TF arrêt U 451/05 du 25 octobre 2006 consid. 2 et la jurisprudence citée).

5. En l'espèce, il ressort des constatations concordantes des radiologues du W. _____ et du Dr E. _____ (rapports des 28 octobre 2005, 1^{er} décembre 2005 et 23 mars 2006), que les troubles physiques encore ressentis par l'assuré (dorsalgies, scapulalgies) ne justifient pas l'abandon de l'activité lucrative exercée jusqu'à la date de l'accident; dite activité peut d'ailleurs être reprise en plein dès le mois de décembre 2005. Le Dr H. _____, médecin d'arrondissement de la CNA, a confirmé ces conclusions le 24 mai 2006. Ayant fait la synthèse des différents rapports, ce dernier médecin parvient à la conclusion que les problèmes dorso-lombaires et scapulaires en relation avec l'accident n'entraînent aucune limitation fonctionnelle et que le travail peut être repris en plein dès la fin du mois de décembre 2005.

De son côté, le recourant n'apporte aucun élément pertinent à l'encontre de ses constatations. Il apparaît en effet que, soit les pièces qu'il produit ont déjà été prises en compte par la caisse dans l'appréciation du cas et ne l'ont pas amenée à changer son point de vue, soit l'incapacité de travail mentionnée n'est pas du tout expliquée (cf. le certificat du Dr G. _____ attestant sans commentaire d'une incapacité perdurant jusqu'en novembre 2006) ou le diagnostic posé n'est pas étayé (cf. certificat du Dr I. _____ qui a diagnostiqué un syndrome du coup du lapin, sans

l'expliquer clairement; ce diagnostic n'est d'ailleurs pas repris par les autres somaticiens).

Quant aux troubles rachidiens, ils ne sont pas en relation de causalité avec l'accident du 4 juillet 2005, selon le Dr H._____ (rapport du 24 mai 2006).

Les examens médicaux effectués postérieurement ne permettent pas d'infirmier ce qui précède. Peu importe, en effet que le Dr P._____ (rapport du 12 février 2009) ait précisé qu'en raison de l'arthrose cervicale, le port de charges supérieures à 20 kg était à proscrire, le recourant conserve, sur le plan somatique, une capacité de travail résiduelle totale dans une activité adaptée. En outre, les effets néfastes de l'accident du mois de juillet 2005 ne sauraient dépasser six mois, comme l'indique l'expert somaticien dans son rapport précité selon lequel, il n'y a pas d'atteinte à l'intégrité, le *statu quo sine* a été retrouvé, et la persistance des plaintes somatiques est lié à un état antérieur, soit à l'arthrose cervicale révélée par les IRM effectuées au moment de l'accident et en février 2006.

Au vu des avis médicaux concordants résumés ci-dessus, il convient de constater que l'aggravation provisoire de l'état de santé physique liée à l'accident a duré six mois dès le 4 juillet 2005. Au-delà de cette période, le lien de causalité naturelle - et adéquate (ATF 118 V 286), - entre les troubles physiques et l'accident n'est pas établi.

6. Il reste à examiner si la situation est différente s'agissant des troubles psychiques dont se plaint l'assuré.

Au vu des pièces au dossier, il est constant que l'assuré souffre de stress post-traumatique et qu'il existe un lien de causalité entre l'accident de juillet 2005 et cet état de santé. Toutefois, les avis divergent au sujet de la question de savoir combien de temps ces troubles psychiques peuvent être imputés à l'accident du mois de juillet 2005. Le recourant soutient que ses troubles psychiques actuels sont toujours en

lien avec l'accident et produit les rapports du Pr I._____ (11 juillet 2006), ainsi que des rapports du Dr J._____ (du 17 octobre 2006), Q._____ et L._____ (du 10 mars 2009) à l'appui de ses allégations. Pour sa part, la CNA suit les conclusions de l'expert psychiatre N._____ et soutient que l'accident a pu causer un état de stress post-traumatique de six mois au plus dès juillet 2005, et que passé cette période, les problèmes psychiques persistants de l'assuré sont liés à des facteurs étrangers à l'accident et antérieurs à celui-ci, dont elle n'a pas à répondre.

Dans son rapport du mois de février 2009, l'expert N._____ a précisé que l'état de stress post-traumatique était en général une affection à bon pronostic pour laquelle la rémission intervenait après six mois. Dans le cas du recourant toutefois, un terrain psycho-pathologique préexistant - à savoir, un retard mental léger remontant à l'enfance - a entraîné des carences adaptatives et a constitué un des facteurs prépondérants de l'évolution délétère constatée de l'état de stress-post traumatique. En plus de cela, l'expert relève d'autres facteurs étrangers à l'accident - un parcours de vie difficile, des abandons successifs, des difficultés à s'insérer professionnellement, une période clandestinité en Suisse, l'éloignement par rapport à la famille d'origine, et des difficultés d'acculturation - censés fonder un mauvais pronostic pour ce patient qui pourrait continuer à souffrir de troubles psychiques résiduels malgré des soins psychiatriques efficaces et conformes aux règles de l'art.

Les constatations du Dr N._____ résumées ci-dessus concordent avec les avis psychiatriques au dossier (Drs Q._____ et L._____ ; Dresse O._____); elles reposent sur une anamnèse complète du cas et un examen approfondi du patient. Elles sont parfaitement étayées et répondent à toutes les questions déterminantes pour le sort du litige. Les développements sont parfaitement clairs et dénués de contradiction interne. Il sied de leur reconnaître pleine valeur probante au sens de la jurisprudence citée. Elles l'emportent sur celles peu étayées (Dr I._____) et non décisives (Dr J._____ qui n'est pas psychiatre) dont se prévaut l'intéressé.

Ainsi, comme le soutient l'expert psychiatre, les troubles psychiques constatés peuvent être mis en relation avec l'accident du 4 juillet 2005 jusqu'au 3 janvier 2006 au plus tard. Après cette date, des facteurs étrangers à l'accident jouent un rôle prépondérant dans l'intensité et le maintien de cet état de stress post-traumatique, de sorte que le lien de causalité naturelle entre les troubles psychiques décrits et l'accident doit être nié. Dans ces conditions, c'est à bon droit que la CNA refuse d'en répondre et la question de la causalité adéquate peut rester indécise.

7. En définitive, la décision attaquée du 10 août 2006, par laquelle la CNA a refusé d'octroyer des prestations au-delà du 31 mai 2006 n'apparaît pas critiquable et doit être confirmée, ce qui entraîne le rejet du recours.

8. La procédure devant la Cour des assurances sociales en matière d'assurance-accidents est gratuite, il n'y a donc pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. a LPGA ; 45 LPA-VD).

9. Le recourant, qui succombe, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 LPA-VD).

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

- I.** Le recours est rejeté

- II.** La décision de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents du 10 août 2006 est confirmée.

- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Me Gilles-Antoine Hofstetter, secrétaire général de l'association suisse des assurés (pour Z. _____),
- Me Olivier Derivaz (pour la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents),
- Office fédéral de la santé publique (OFSP),

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).

La greffière :