

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 18 mars 2010

Présidence de M. JOMINI
Juges : Mme Thalmann et M. Monod, assesseur
Greffier : Mme Vuagniaux

Cause pendante entre :

H._____, à Blonay, recourant, représenté par Me Jacques-Henri Bron,
avocat à Lausanne,

et

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

Art. 6 al. 1 LAA, 61 let. e LPGA

E n f a i t :

A. H._____, né en [...], marié, père de quatre enfants, menuisier de formation, travaille comme indépendant dans ce domaine en tout cas depuis 1991. En 1997, il a créé l'entreprise [...] (traitement de charpente), dont il est le gérant. A ce titre, il est assuré auprès de la Caisse nationale d'assurance suisse d'assurance en cas d'accident (ci-après : CNA ou SUVA) contre les accidents et les maladies professionnels, dans le cadre de la LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents, RS 832.20).

Le 23 novembre 1998, il a subi un accident sur un chantier (construction d'une villa de trois niveaux à [...]). Victime de plusieurs fractures - fracture transverse de la diaphyse tibiale gauche, fracture non déplacée de la malléole externe gauche, fracture-tassement de L1-L2 et fracture des branches ilio- et ischio-pubiennes gauches -, il a été en incapacité de travail à 100 % dès la date de l'accident jusqu'au 30 juin 1999, à 80 % dès le 1^{er} juillet 1999 et à 50 % dès le 1^{er} septembre 1999.

Selon le rapport de gendarmerie du 4 décembre 1998, les circonstances de l'accident sont les suivantes: H._____ et son frère [...] étaient occupés à poser des plaques de plâtre (Placoplâtre) dans une cage d'escalier d'une villa en construction. Pour ce faire, ils avaient monté un plancher intermédiaire, en bois. Ce plancher avait été posé et fixé à une extrémité sur un support en bois (carrelet), vissé contre le fond de la cage d'escalier et l'autre extrémité sur le plancher de l'étage. Les deux hommes se trouvaient sur le plancher lorsque celui-ci s'est subitement effondré et ils ont fait une chute d'environ 6 mètres. Le rapport de gendarmerie cite les déclarations des protagonistes, dont il ressort notamment que H._____ a chuté en premier, et que son frère [...] est tombé en terminant sa chute sur les jambes du premier nommé.

La CNA a pris en charge les suites de l'accident. Dans son rapport d'examen médical final du 9 août 2005, le Dr R._____, médecin

d'arrondissement de la SUVA à Lausanne, a exposé en conclusion ce qui suit :

« Depuis quelque temps, il semble que des troubles psychiques occupent le devant de la scène associés à des douleurs un peu ubiquitaires et à des troubles de la sensibilité, sans grand substrat anatomique démontrable, puisqu'on parle seulement d'une possible irritation du nerf cubital au coude gauche et d'une atteinte également possible du nerf fémoro-cutané latéral gauche.

Du point de vue orthopédique, comme je l'ai déjà dit, les séquelles de l'accident du 23.11.98, sont modestes.

Toutes les fractures sont solides. Il n'y a pas de syndrome lombovertébral significatif. Il n'y a pas de perturbation des épreuves de marche et les amplitudes articulaires sont parfaitement restaurées.

En fait les fractures des branches ischio et ilio-pubiennes gauches, la fracture du tibia gauche et la fracture de la cheville gauche ont guéri sans séquelles vraiment objectivables tandis que les fractures de la colonne lombaire ont consolidé avec une certaine cunéiformisation et s'accompagnant de discopathies.

Au plan somatique, on peut donc largement rejoindre les conclusions du SMR, qui reconnaît une pleine capacité de travail au patient comme chef d'entreprise, à ceci près qu'il pourrait quand même être limité dans le port de charges de plus de 25 kg, au vu d'un status après fracture-tassement de 2 vertèbres lombaires. De facto, il pourrait donc en résulter une certaine incapacité de travail, dans l'activité antérieure, qu'on peut estimer à 10 à 15 %.

Quant aux troubles psychiques, dont, au fond, on ne sait rien, ils devraient faire l'objet d'une évaluation spécialisée dans le cadre d'une expertise, à moins que notre service administratif estime qu'il n'y a, de toute façon, pas de relation de causalité adéquate entre ces troubles éventuels et l'accident du 23.11.98 ».

B. Par une décision du 17 février 2007, la CNA (SUVA Lausanne) a alloué à H._____ une rente d'invalidité de 17 %, basée sur un gain annuel assuré de 78'580 fr., dès le 1^{er} avril 2003, ainsi qu'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 15 %, à savoir 14'580 francs.

L'assuré, représenté par Me Jacques-Henri Bron, avocat, a formé opposition.

La CNA (SUVA Lausanne) a rejeté l'opposition par une décision rendue le 25 avril 2007. Cette décision retient que le litige porte sur la question de savoir si les troubles psychiques engagent sa responsabilité. Elle s'est référée, à ce propos, à une expertise psychiatrique réalisée par le Dr V._____, spécialiste FMH en psychiatrie-psychothérapie, à [...]

(rapport du 4 octobre 2006), expertise qui avait été ordonnée par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey (ci-après : l'Office AI) (cf. infra, let. D). Sur cette base, elle a nié le rapport de causalité naturelle entre l'accident et les troubles psychiques, qui se sont manifestés environ cinq ans plus tard. Elle a par ailleurs également nié un lien de causalité adéquate, l'accident étant de gravité moyenne et les conditions posées en pareil cas par la jurisprudence n'étant pas réalisées. En définitive, la décision sur opposition retient que c'est à juste titre que la CNA a fixé ses prestations en tenant compte uniquement des troubles organiques.

C. Le 29 mai 2007, H._____, toujours représenté par Me Jacques-Henri Bron, a recouru contre la décision sur opposition auprès du Tribunal des assurances du canton de Vaud, ses conclusions tendant à ce que le taux de 17 % retenu pour l'incapacité de gain et celui de 15 % retenu pour l'atteinte à l'intégrité soient augmentés selon ce que justice dira. Le recourant fait valoir, en substance, que l'accident qu'il a subi est particulièrement grave et que les troubles psychiques constatés par le Dr V._____ en sont une conséquence que l'assureur-accidents doit prendre en considération. A titre de mesure d'instruction, le recourant requiert la mise en œuvre d'une expertise permettant d'intégrer les conséquences physiques retenues par la CNA et les éléments psychiques admis par l'expert, dans la définition d'un taux global d'incapacité de travail.

Dans sa réponse déposée le 25 juillet 2007, par l'intermédiaire de son avocat Me Olivier Derivaz, la CNA conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée.

Dans le cadre de l'instruction, le recourant a produit un avis du 12 novembre 2007 de la Dresse C._____, psychologue, psychothérapeute FSP et psychanalyste, auprès de laquelle il a entrepris une psychothérapie dès 1996. Cette thérapeute qualifie l'accident de très grave, en raison des conséquences physiques et psychiques (« le handicap psychique qui touche un homme ayant son entreprise indépendante et père de trois enfants, à l'époque, d'une part; les conditions affectives de

l'accident, d'autre part; le fait que l'accident était dû à une erreur d'arrimage de la plateforme sur laquelle il travaillait, erreur due à son propre frère »). Elle retient qu'une dépression s'est déclarée de façon massive en 2004 et que le recourant l'a consultée dès avril 2005 dans un état de dépression grave. Elle conclut que le recourant souffre encore, sur le plan psychique, de l'accident et de ses conséquences mais que son état est en train de s'améliorer.

A la requête du recourant, le Dr V._____ a été invité par le juge instructeur du Tribunal des assurances à donner un avis écrit. Le 31 mars 2008, il a répondu en particulier ce qui suit à une question sur la capacité de travail et les circonstances de l'accident, en se référant à son expertise réalisée dans le cadre de la procédure AI (cf. infra, let. D) :

« Nous ne nous sommes effectivement prononcés que sur la partie psychique-psychiatrique de la situation, bien que ceci n'a pas été précisé dans notre expertise. Nous avons fait une analogie avec ce qui a été retenu sur le plan physique. Comme développé ci-dessus, au stade de l'expertise et dans ses suites, confirmé par ailleurs par Mme C._____, les tendances dysthymiques, la légère anxiété et les dysfonctionnements neuro-végétatifs ne dépassent pas un seuil clinique pour

- retenir des diagnostics psychiatriques à part,
- stipuler une incapacité de travail et/ou diminution de rendement au-delà d'un 20 %.

Autrement dit, les éléments psychiques-psychiatriques mentionnés peuvent toujours être en vigueur chez l'assuré, mais ils n'ont pas plus d'impact qu'un 20 % à 10 % respectifs (page 24 de l'expertise).

Comme déjà expliqué ci-dessus, bien qu'impressionnant sur le plan subjectif, il n'y a selon nous pas de circonstances concomitantes particulièrement dramatiques concernant l'accident même ».

Les parties ont pu se déterminer à propos de cet avis. Le recourant a requis l'audition comme témoin du Dr S._____, médecin généraliste, qui est son médecin traitant. Le juge instructeur a proposé que ce médecin donne plutôt un avis écrit. Cet avis a été rédigé le 6 novembre 2008. En substance, son auteur affirme que l'accident de 1998 est très grave et il reproche à la CNA d'avoir limité son champ d'appréciation à la seule existence ou non d'un état dépressif, en écartant des manifestations post-traumatiques de nature psychiatrique, confirmées par son suivi dans la durée et par des constatations d'autres thérapeutes.

Le juge instructeur a interpellé les parties au sujet de la renonciation à des débats oraux, prévus par l'art. 34 de l'ancienne loi sur le tribunal des assurances (LTAs). La CNA a déclaré qu'elle renonçait à requérir des débats. Quant au recourant, il a exposé, le 15 décembre 2008, que tant qu'une expertise médicale judiciaire n'aurait pas été ordonnée, la question de savoir si des débats oraux au sens de l'art. 34 LTAs seraient utiles ou non était sans pertinence.

D. Parallèlement aux démarches entreprises dans le cadre de la LAA, H._____ a déposé en 2000 une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI).

Par décision du 9 janvier 2001, l'Office AI lui a reconnu le droit à des mesures professionnelles ou de reclassement (art. 17 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20]). Il a suivi le premier cours de gestion d'entreprise et il a obtenu le diplôme IFCAM. Il a renoncé à poursuivre sa formation, désirant se consacrer à sa propre entreprise tout en estimant ne pas pouvoir travailler à plein temps en raisons de douleurs et d'un état de fatigue. L'Office AI a rendu le 21 janvier 2004 une décision intitulée « réussite des mesures professionnelles », dans laquelle il a constaté que la réadaptation professionnelle était achevée et que, de ce fait, l'assuré réalisait un revenu excluant le droit à une rente.

H._____, représenté par Me Jacques-Henri Bron, a formé opposition le 19 février 2004. L'Office AI a complété le dossier après le dépôt de l'opposition, et notamment mis en œuvre l'expertise V._____. Le chapitre « diagnostic et conclusions » de l'expertise médicale du 4 octobre 2006 a la teneur suivante :

« Si nous faisons la synthèse de tous les éléments du côté psychiatrique, nous arrivons ainsi à la conclusion qu'il n'y a aucun diagnostic à retenir. Selon l'ensemble de nos observations qui sont d'ailleurs aussi en concordance avec les notions subjectives de l'assuré, la problématique dépressive antérieure est résorbée et, ensemble avec la psychothérapie, il a nettement plus de moyens à disposition pour comprendre, analyser et diriger ses états.

Autrement dit, nous pensons que le glissement de l'assuré dans un état dépressif était tout à fait réel à partir du moment où son médecin a formulé des certificats (2003) et que cet état a duré en tout cas jusqu'à la fin 2005. Mais avec une difficulté de préciser l'évolution d'une manière rétroactive, nous proposons que la pleine capacité de travail sur le plan psychique-psychiatrique ne soit reconnue seulement qu'à partir de la réception de l'expertise.

Dans une certaine mesure, les symptômes non spécifiques mentionnés du côté psychique, à savoir irritabilité, fluctuations d'humeur, etc. (on pourrait les nommer "tendances dysthymiques, dysfonctionnement neurovégétatif, légère anxiété...") entrent exactement dans le cadre que l'assureur accidents a retenu, à savoir une diminution entre 10 à 20 % maximal. Ce que l'assuré nous a ici résumé est tout à fait crédible, non exagéré, mais clairement dans un registre mineur en ce qui concerne la psychiatrie ».

Dans un avis médical du 6 novembre 2006, le SMR a proposé de retenir une incapacité de travail de 40 % dès mai 2003, de 100 % dès février 2005, de 40 % dès décembre 2005, et finalement de 15 % dès octobre 2006. L'Office AI a ensuite chargé un de ses services d'effectuer une « enquête économique pour les indépendants », puis il a rendu sa décision sur opposition le 20 juin 2008. Il a admis l'opposition en ce sens que H. _____ avait droit à une rente d'invalidité limitée dans le temps, soit à un quart de rente dès le 1^{er} juillet 2005 (en fonction d'un degré d'invalidité de 42 %), puis à trois quarts de rente du 1^{er} novembre 2005 au 31 mars 2006.

H. _____ a recouru auprès du Tribunal des assurances contre la décision sur opposition en demandant une rente d'invalidité AI plus étendue à partir d'une atteinte à la santé remontant à mai 2003.

Le recours, traité dès le 1^{er} janvier 2009 par la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, a été rejeté par un arrêt rendu le 10 septembre 2009 (arrêt AI 420/08 & AI 517/08 - 277/2009). Cet arrêt est entré en force.

E n d r o i t :

1. 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. d LPA-VD).

2. Dans le contentieux de l'assurance-accidents, la LPA-VD ne contient plus, comme l'ancienne loi sur le Tribunal des assurances, la règle selon laquelle des débats oraux doivent en principe être ordonnés (l'art. 34 LTAs disposait que le président devait fixer des débats oraux, à moins que, sur sa proposition, les parties y renoncent). Comme le recourant n'a pas requis expressément une audience publique (en invoquant les art. 30 al. 3 Cst. et 6 § 1 CEDH), il appartient à la Cour de céans d'apprécier si les circonstances justifient que les parties soient convoquées à des débats (art. 61 let. e LPGa).

En l'espèce, après l'instruction écrite qu'il n'y a pas lieu de compléter par la mise en œuvre d'une expertise judiciaire (cf. infra., consid. 3d), il ne se justifie pas de convoquer les parties à des débats.

3. Le recourant conteste la décision sur opposition en tant qu'elle nie tout lien de causalité, naturelle et adéquate, entre l'accident de 1998 et les conséquences psychiques actuelles (à la date de cette décision) sur sa capacité de travail. Il ne critique pas sur d'autres points les prestations décidées par la CNA (à propos des atteintes somatiques ou organiques, notamment). Du reste, son opposition ne portait également que sur la prise en considération des atteintes psychiques. Le recourant affirme que l'accident qu'il a subi était particulièrement grave et que ses troubles psychiques sont dans un rapport de causalité adéquate avec cet accident, au sens prévu par la jurisprudence du Tribunal fédéral.

a) Selon la jurisprudence relative aux prestations accordées selon la LAA en cas d'accident professionnel ou non professionnel (cf. art. 6 al. 1 LAA), le droit à des prestations découlant d'un accident assuré 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'assureur 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. Il faut encore qu'il y ait, entre l'accident et l'atteinte à la santé, un lieu de causalité adéquate (cf. notamment ATF 134 V 109 consid. 2.1)

b) Dans le cas particulier, si le rapport de causalité naturelle (et adéquate) a été admis pour des troubles somatiques, il a été nié par la CNA pour les troubles psychiques, parce qu'ils se sont manifestés environ cinq ans après l'accident. L'assureur-accidents est parvenu à cette conclusion sans ordonner d'expertise psychiatrique car il a pris en considération le rapport de l'expert V._____ qui a été établi dans le cadre d'une procédure AI où l'assureur social n'avait pas à examiner uniquement les conséquences de l'accident de 1998. Cela étant, il n'est pas nécessaire de se prononcer plus en détail sur la question de la causalité naturelle, au regard des rapports médicaux ou psychologiques figurant au dossier (expertise V._____, avis des Drs R._____, S._____ et C._____) car, comme cela sera exposé ci-dessous, la condition juridique de la causalité adéquate n'étant pas réalisée.

c) En ce qui concerne les troubles d'ordre psychique, la jurisprudence a posé plusieurs critères en vue de juger du caractère adéquat du lien de causalité entre un accident et les troubles développés ensuite par la victime (cf. TF U_18/07 du 7 février 2008 consid. 3.2, TF 8C_737/2008 du 29 mai 2009 consid. 2, avec des références à des arrêts publiés). Elle a tout d'abord classé les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement : les accidents insignifiants ou de peu de gravité (par exemple 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 fonction de son déroulement.

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. Dans les autres cas d'accident de gravité moyenne, il importe que plusieurs des critères objectifs développés par la jurisprudence se trouvent réunis ou revêtent une intensité particulière pour que le caractère adéquat des troubles psychiques de l'assuré soit admis (cf. ATF 115 V 133 consid. 6c/aa p. 140, 403 consid. 5c/aa p. 409).

d) Selon la décision attaquée, l'accident litigieux doit être classé dans la catégorie des accidents de gravité moyenne. Cette qualification n'est pas critiquable au regard des exemples que l'on trouve dans la jurisprudence (voir l'énumération in Frésard/Moser-Szeless, SBVR Soziale Sicherheit, 2^e éd. 2007, L'assurance-accidents obligatoire, n. 92 ss p. 869). L'accident s'est produit sur un chantier, dans des circonstances qui ne paraissent pas objectivement spéciales (fixation déficiente d'un plancher provisoire ou d'un échafaudage). Il se rapproche de la sous-catégorie des accidents les plus graves dans la catégorie des accidents de gravité moyenne (comme, par exemple, un accident où la main d'un ouvrier a été happée et partiellement sectionnée par une fraiseuse, ou un accident de la circulation dans un tunnel, provoquant le décès d'une personne et plusieurs blessés, ou encore une agression brutale et imprévisible - exemples cités par Frésard/Moser-Szeless p. 870). Le recourant fait valoir, comme circonstances particulière, le fait qu'il impute à son frère la responsabilité de la mauvaise fixation du plancher qui a lâché; cet élément, sans doute significatif subjectivement, n'est cependant pas suffisant pour qualifier objectivement l'accident de grave (catégorie supérieure), voire de spécialement grave dans la catégorie des accidents de gravité moyenne (catégorie intermédiaire). L'appréciation de l'assureur-accidents, sur ce point, est donc conforme à la classification en catégories prévue par la jurisprudence fédérale.

L'assureur-accidents était en outre fondé à retenir, en examinant les différents critères, qu'aucun d'entre eux n'était réalisé. Cet accident de chantier ne s'était pas produit dans des circonstances particulièrement dramatiques ou impressionnantes, et les lésions physiques subies n'étaient pas propres à causer des troubles psychiques,

élément qui ressort du reste suffisamment clairement de l'expertise V._____. Le traitement médical a abouti à des résultats satisfaisants sur le plan somatique. Sur la base des éléments du dossier, il apparaissait suffisamment clairement que le lien de causalité adéquate ne pouvait pas être considéré comme établi.

Il s'ensuit que les griefs du recourant à ce propos sont mal fondés. L'expertise médicale qu'il requiert ne pourrait en somme porter que sur des points relevant de l'examen de la causalité naturelle; or, vu la réponse donnée à la question juridique de la causalité adéquate, il n'est pas nécessaire d'examiner plus en détail la situation de santé du recourant, dans la présente procédure. En d'autres termes, les faits qui pourraient être établis par expertise ne sont pas juridiquement pertinents. En conséquence, l'instruction n'a pas à être complétée à ce propos.

4. Le recours doit donc être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée. Le présent arrêt doit être rendu sans frais (art. 61 let. a LPGA) ni dépens (l'art. 61 let. g LPGA prévoyant l'allocation de dépens à l'assuré recourant qui obtient gain de cause, mais pas à l'assureur social lorsque l'assuré succombe).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision sur opposition rendue le 25 avril 2007 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires.
- IV.** Il n'est pas 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 Jacques-Henri Bron, avocat (pour H. _____)
- Me Olivier Derivaz, avocat (pour la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents)
- Office fédéral des assurances sociales (OFAS)

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 :