

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 27 juillet 2010

Présidence de Mme RÖTHENBACHER
Juges : MM. Jomini et Bidiville, assesseur
Greffière : Mme Favre

Cause pendante entre :

Z. _____, à Jongny (VD), recourant,

et

CAISSE NATIONALE SUISSE EN CAS D'ACCIDENTS, à Lucerne, intimée.

Art. 4 LPGA; art. 6 al. 1 LAA; art. 11 OLAA

E n f a i t :

A. Z._____ (ci-après l'assuré), né en 1968, employé auprès des W._____ (ci-après CFF), assuré contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de la Caisse nationale suisse en cas d'accidents (ci-après: SUVA), a annoncé le 4 avril 2006 un accident de ski survenu le 19 mars 2006.

Selon la déclaration d'accident, l'assuré a indiqué être tombé à ski, ce qui a provoqué des hématomes sur les côtes flottantes. Le type de lésion mentionné était des contusions atteignant les côtes et la cage thoracique. Cet accident a entraîné une incapacité totale de travail du 21 mars au 26 mars 2006, le traitement médical ayant pris fin le 24 mars 2006.

B. Par déclaration du 4 janvier 2008, l'assuré a annoncé une rechute datant du 20 décembre 2007.

Selon un certificat médical du 19 décembre 2007 de la Dresse X._____, spécialiste FMH en anesthésie et réanimation, l'assuré a été en incapacité de travail du 19 décembre au 26 décembre 2007.

Dans un rapport médical du 1^{er} février 2008, la Dresse X._____ a mentionné que l'assuré se plaignait de douleurs post-traumatiques de la loge gauche et de la dernière côte suite à l'accident du 19 mars 2006 et s'agissant de la rechute du 20 décembre 2007, de douleurs lombaires gauches et para-vertébrales. La doctoresse a posé le diagnostic de syndrome myofascial régional lombaire et para-vertébrale gauche et a estimé que lesdites lésions étaient dues uniquement à l'accident.

Dans un rapport d'entretien du 3 mars 2008, signé par l'assuré lui-même, ce dernier a déclaré qu'il avait chuté le 19 mars 2006 et qu'il était tombé en avant dans la neige de printemps sur la gauche, qu'il avait eu un gros hématome de 10 cm de diamètre sous les côtes du côté

gauche sur le flanc mais vers le dos; qu'il avait toutefois été très content du traitement consistant en repos, prise de calmants et physiothérapie, à l'issue duquel "les douleurs avaient totalement disparu"; qu'il ne ressentait dès lors plus du tout la chute et ses suites. Il a indiqué cependant que des douleurs étaient revenues à mi-décembre 2007, sans qu'il sache comment cela s'était produit et qu'il n'avait aucun souvenir d'un événement ou d'un travail sortant de l'ordinaire; qu'il n'y avait eu en particulier ni nouveau choc, ni chute, ni torsion ou effort excessif. Il a précisé que les douleurs étaient revenues petit à petit, exactement au même endroit puis de plus en plus fortes et qu'il avait commencé à sentir la région lombaire tirer à tel point qu'il avait craint de se bloquer le dos.

Dans une note interne du 6 mars 2008, le Dr N._____, médecin d'arrondissement auprès de la Suva, a indiqué que les troubles survenus dès mi-décembre 2007 n'étaient pas en relation de causalité avec l'accident du 19 mars 2006.

Le 14 mars 2008, la SUVA a informé l'assuré qu'il n'y avait pas, selon elle, de lien de causalité avéré ou probable entre l'accident du 19 mars 2006 et les troubles et qu'il ne lui serait dès lors pas versé de prestations LAA (loi fédérale sur l'assurance-accidents).

Par courrier du 31 mars 2008, l'assuré a indiqué qu'il contestait la détermination de la SUVA au motif que, contrairement à ce qui était mentionné dans le rapport d'entretien du 3 mars 2008, ses douleurs n'avaient jamais totalement disparu suite au traitement prescrit et qu'il devait régulièrement prendre des anti-inflammatoires, mettre des compresses et faire de la physiothérapie. Il a ajouté qu'à part une blessure au pied, il n'avait jamais été malade et n'avait jamais manqué son travail.

Dans son appréciation médicale du 17 avril 2008, le Dr N._____ a indiqué qu'il était clair qu'il n'y avait pas de relation de causalité pour le moins vraisemblable entre les nouveaux troubles de l'assuré et l'accident du 19 mars 2006. Il a relevé que l'assuré avait admis être totalement remis et qu'en cas de traumatisme se soldant par une

simple contusion, sans lésion objectivable qu'on puisse directement lui attribuer, il était admis que le statu quo sine était atteint au plus tard 6 mois après l'accident. Il a ajouté que dans le cas de l'assuré, il n'y avait aucun indice concret qui permettait de retenir une relation de causalité pour le moins probable entre les troubles pour lesquels l'assuré avait consulté en décembre 2007 et l'accident du 19 mars 2006. Le Dr N._____ a en outre rappelé que le principe « post hoc, ergo propter hoc » ne saurait être considéré comme un moyen de preuve de l'existence d'un lien de causalité naturelle au degré de la vraisemblance prépondérante exigée en matière d'accident.

C. Le 29 avril 2008, la SUVA a rendu une décision, aux termes de laquelle elle a refusé toutes prestations LAA à l'assuré au motif qu'il n'y avait pas, selon l'appréciation de son médecin conseil, de lien de causalité avéré ou probable entre l'accident du 19 mars 2006 et les maux de dos annoncés en décembre 2007.

L'assuré a fait opposition à cette décision le 22 mai 2008, en faisant valoir en substance les mêmes arguments que ceux développés dans son courrier du 31 mars 2008. Il a indiqué avoir subi une IRM le 8 avril 2008 et il a également produit un certificat médical du 22 mai 2008 de la Dresse X._____, non signé, ainsi libellé :

« Appréciation médicale:

M. Z._____ a fait une chute sur le côté gauche le 19.03.2006. Il souffrait de violentes douleurs dans la région lombaire gauche, avec un gros hématome. Il a suivi le traitement par la prise d'anti-inflammatoires, ainsi que par des séances de physiothérapie. Ses douleurs se sont atténuées, mais n'ont jamais disparu. Il continue de prendre les médicaments anti-inflammatoires.

J'ai vu M. Z._____ à ma consultation le 19.12.2007. Il se plaignait de fortes douleurs dans la région lombaire avec les irradiations dans l'épaule gauche, ainsi que vers les fessiers gauches. Il s'agit de douleurs myofasciales avec de nombreux Trigger points dans les muscles concernés. Ces Trigger points ont été activés lors de l'accident de 2006. Je ne trouve pas une autre explication pour

l'activation de ces Triggers points. M. Z._____ n'a pas signalé d'autre accident.

Les Trigger points activés sont la source des douleurs tant qu'ils ne sont pas désactivés. Il sont la source de la sécrétion des neurotransmetteurs qui agissent sur les récepteurs de la plaque motrice des fibres musculaires.

Le Rtg de la colonne lombaire démontre une attitude scoliotique à la convexité gauche, sans la rotations axiale. L'IRM de la colonne lombaire du 8.04.2008 montre une hypertrophie facettaire sur les articulations postérieures du segment lombaire inférieur».

Les W._____, employeurs de l'assuré, ont également fait opposition à la décision de la SUVA du 29 avril 2008 par courrier du 27 mai 2008, opposition qu'ils ont maintenue par lettre du 24 juin 2008.

Le 5 septembre 2008, la SUVA a rendu une décision sur opposition par laquelle elle a rejeté les oppositions formées, pour les motifs déjà invoqués. Elle a fait valoir au surplus qu'il était peu vraisemblable que les altérations décelées par l'IRM soient en lien de causalité avec la chute de l'assuré, celui-ci étant tombé en avant, ce qui avait entraîné uniquement une contusion au niveau des côtes et de la cage thoracique.

Cette décision a également été communiquée à l'assureur maladie.

D. L'assuré a recouru le 1^{er} octobre 2008 contre la décision sur opposition de la SUVA. Il fait valoir, outre les arguments développés précédemment, le fait que, contrairement à ce qui a été retenu par la SUVA, il n'aurait pas chuté en avant mais de côté, de telle sorte que le choc aurait eu lieu sur le côté gauche, occasionnant ainsi l'hypertrophie décelée tardivement grâce à l'IRM.

L'intimée a répondu le 22 décembre 2008, en relevant que le recourant ne faisait valoir aucun élément nouveau, et a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision querellée.

E n d r o i t :

1. Interjeté dans le délai de trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56; art. 58 et art. 60 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1]) et respectant, au jour de son dépôt, les formes prescrites par l'art. 61 al. 1 let. b LPGA, le recours est recevable.

A teneur de la disposition transitoire de l'art. 117 al. 1 LPA-VD (loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), en vigueur depuis 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 donc compétente pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD).

2. Est en l'espèce litigieuse la question du lien de causalité entre les troubles apparus en décembre 2007 et l'accident du 19 mars 2006.

a) Selon l'art. 4 LPGA, 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.

b) A teneur de l'art. 6 al. 1 LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents, RS 832.20), si la présente loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose en premier lieu, 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, mentale 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 177, consid. 3.1 et les références). 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, 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 le droit des assurances sociales (ATF 129 V 177, consid. 3.1 et les références; TF 8C_433/2008 du 11 mars 2009, consid. 3.1). Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (TF 8C_513/2007 du 22 avril 2008, consid. 2 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'événement accidentel et l'atteinte à la santé. La causalité doit être considérée comme adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait en cause 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 125 V 456, consid. 5a et les références; ATF 129 V 177 précité, consid. 3.2; TF 8C_710/2008 du 28 avril 2009, consid. 2). En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (cf. TF 8C_726/2008 du 14 mai 2009, consid. 2.1 *in fine* et les références).

c) La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables en rapport de causalité naturelle et adéquate avec l'événement assuré. Les prestations d'assurance sont donc également allouées en cas de rechute ou de séquelles tardives (art. 11 OLAA [ordonnance fédérale du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents, RS 832.202). En cas de rechutes ou de séquelles tardives, il incombe à l'assuré d'établir, au degré de vraisemblance prépondérante, l'existence d'un lien de causalité naturelle entre la nouvelle atteinte et l'accident; à 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, doivent être sévères (TF 8C_535/2008 du 2 février 2009, consid. 2.1; TF 8C_303/2007 du 11 avril 2008, consid. 4 et les références), sous réserve des cas de lésions structurelles claires (TF U 249/05 du 20 février 2006, consid. 1 et les références; TF U 211/05 du 11 avril 2006, consid. 2).

d) En présence de versions différentes au sujet des circonstances d'un accident, il faut, selon la jurisprudence, donner la préférence à celle que l'assuré a donnée en premier, alors qu'il en ignorait les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être - consciemment ou non - le produit de réflexions ultérieures (TF U 97/04 du 30 décembre 2004, consid. 3.3 ; ATF 121 V 47 consid. 2a et les références; RAMA 2004 n° U 515 p. 420 consid. 1.2, n° U 518 p. 436 consid. 4.2 et n° U 519 p. 440 consid. 3.2; VSI 2000 p. 201 consid. 2d).

3. Dans ses avis médicaux des 1^{er} février et 22 mai 2008, la Dresse X._____ relève que le recourant se plaint de douleurs lombaires et para-vertébrales présentes depuis l'accident du mois de mars 2006, pour lesquelles elle pose le diagnostic de syndrome myofascial régional lombaire et para-vertébral gauche et dont elle attribue la cause exclusivement audit accident. Pour sa part, le Dr N._____, médecin conseil de la Suva, estime dans son avis du 17 avril 2008 que l'existence d'un lien de causalité n'est pas établie.

a) On relève en premier lieu que dans le procès-verbal d'entretien du 3 mars 2008, le recourant a déclaré qu'à l'issue du traitement qu'il avait suivi en 2006, il n'avait plus ressenti de douleurs durant une année et demi mais que celles-ci étaient revenues en décembre 2007. Par la suite, dans son opposition à la décision de refus de prestations de la SUVA, il a contesté les déclarations retranscrites par l'inspecteur SUVA, affirmant qu'il avait toujours ressenti quelques douleurs depuis son accident, soulagées notamment par des séances de physiothérapie. Toutefois, ces dernières déclarations sont en contradiction manifeste avec celles contenues dans le procès-verbal susmentionné, pourtant signé par le recourant. Or, face à des versions différentes, il convient de donner la préférence à la première en application de la jurisprudence précitée (cf. consid. 2d surpa). De plus, les constatations figurant dans le rapport médical du 22 mai 2008 de la Dresse X. _____ concernant la persistance des douleurs depuis la survenance de l'accident, ne sont absolument pas déterminantes dans la mesure où le recourant n'a consulté ce médecin qu'en décembre 2007; elles n'ont donc aucune valeur probante. Au demeurant, on rappelle que le Dr [...], premier médecin consulté par le recourant après l'accident, a attesté d'une fin de traitement le 24 mars 2006. Certes, on constate qu'il y a eu des séances de physiothérapie durant le deuxième semestre 2006; s'agissant toutefois du traitement des douleurs du dos, celui-ci a pris fin le 5 juillet 2006.

Au vu de ces éléments, il convient de retenir qu'après la fin du traitement en 2006, le recourant n'a plus ressenti de douleurs.

b) Dans son rapport du 22 mai 2008, la Dresse X. _____ considère en outre que les douleurs du recourant, apparues en décembre 2007 et pour lesquelles elle a diagnostiqué un syndrome myofascial régional lombaire et para-vertébral, sont dues exclusivement à l'accident du mois de mars 2006. Cette appréciation n'est toutefois nullement étayée. Or, s'il est vrai qu'un syndrome myofascial peut être causé par un traumatisme, il peut également être provoqué par de nombreux autres facteurs, parmi lesquels on peut citer la répétition de microtraumatismes,

le manque de sommeil, des défaillances métaboliques (carence en vitamines, hyperthyroïdisme), une contraction prolongée des muscles ou des groupes de muscles lors de positions statiques pouvant intervenir notamment sur le poste de travail (position prolongée sur une chaise mal réglée ou avec un mauvais soutien du dos, mouvements du corps impropres lors d'activités répétées telles que soulever une boîte) (cf. Medical Clinics of North America, March 2007, Volume 91, Issue 2, pp. 229 à 239). Dès lors que le médecin traitant du recourant n'explique pas les motifs pour lesquels elle a écarté les autres causes possibles pour ce type d'atteintes, pour ne retenir en définitive que l'accident survenu une année et demi plus tôt, son avis médical n'est pas convaincant.

c) Au demeurant on relève que la déclaration d'accident du 4 avril 2006 fait état de contusions uniquement. Or, pour ce type de lésions, les effets cessent selon la jurisprudence du Tribunal fédéral quelques mois (six en général) après la survenance de l'évènement accidentel (TF U 401/00 du 6 juin 2001, consid. 4b). En l'espèce, on rappelle que la rechute prétendue est intervenue plus d'une année et demi après l'accident.

d) Quant au diagnostic d'hypertrophie facettaire sur les articulations postérieures du segment lombaire inférieur mis en lumière suite à l'IRM effectuée par le recourant au mois d'avril 2008, on constate qu'il n'y a dans le dossier aucun argument médical qui permettrait d'établir l'existence d'un lien de causalité avec l'accident survenu en mars 2006; en particulier si la Dresse X. _____ mentionne l'existence de cette atteinte, elle ne se détermine pas quant à sa cause. En outre, c'est en vain que le recourant soutient que cette atteinte aurait été causée lors de sa chute et qu'il allègue de ce fait, pour la première fois dans son recours, ne pas être tombé en avant comme cela ressort de ses premières déclarations (cf. rapport d'entretien du 3 mars 2008), mais de côté à l'endroit où l'atteinte a été localisée. En effet, comme on l'a déjà relevé précédemment, les premières déclarations doivent avoir la préférence sur les déclarations ultérieures (cf. consid. 2d surpa). Il est de plus totalement erroné de prétendre qu'une chute en avant à ski n'est pas possible.

e) Finalement, le recourant se prévaut du fait qu'avant l'accident il n'avait jamais eu mal au dos. Il paraît ainsi vouloir se fonder sur l'adage post hoc ergo propter hoc, lequel ne permet pas selon la jurisprudence bien établie du Tribunal fédéral de fonder l'existence d'un lien de causalité (ATF 119 V 335 consid. 2b/bb.; RAMA 1999 n° U 341 p. 408 s., consid. 3b; TF 8C_6/09 du 20 juillet 2009, consid. 3).

4. Au vu des considérants qui précèdent, force est de constater que l'existence d'un lien de causalité n'a pas été rendue vraisemblable par le recourant au degré exigé par la jurisprudence du Tribunal fédéral (cf. consid. 2b supra.).

La décision de l'autorité intimée de refuser toutes prestations en raison des atteintes apparues en décembre 2007 ne souffre dès lors pas la critique.

5. Le recours mal fondé doit par conséquent être rejeté.

6. Il n'est pas perçu de frais, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni alloué de dépens, étant donné l'issue du litige (art. 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I.** Le recours déposé le 1^{er} octobre 2008 par Z. _____ est rejeté.

- II.** La décision sur opposition rendue le 5 septembre 2008 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (Suva) est maintenue.

III. Il n'est pas perçu de frais ni alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Z. _____
- Caisse nationale suisse en cas d'accidents (SUVA)
- 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 :