

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 22 mars 2010

Présidence de M. JOMINI
Juges : MM. Gutmann et Monod, assesseurs
Greffier : M. Simon

Cause pendante entre :

H._____, à Ecublens, recourant, représenté par Me Sandrine Osojnak,
avocate à Lausanne,

et

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, à
Lucerne, intimée, représenté par Me Didier Elsig, avocat à Lausanne.

Art. 6 al. 1 LAA

E n f a i t :

A. H._____ (ci-après: l'assuré), né en 1959, a été employé à partir de septembre 2005 par les V._____ SA à Renens (ci-après: S._____) en qualité de conducteur de bus. A ce titre, il était assuré contre les accidents auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après: la CNA).

Le 28 octobre 2006 en fin de soirée, alors qu'il conduisait un bus en ville de Lausanne, H._____ a été pris à partie et insulté par un voyageur, dont il avait constaté l'état d'ivresse. Au prochain arrêt (place Saint-François), ce dernier a bousculé d'autres voyageurs en descendant du bus, puis il s'est approché du chauffeur en l'agressant d'abord verbalement avant de le gifler, de le taper avec une mallette et de lui donner des coups de poing à la nuque, à la tête et sur le côté droit du visage. Une personne s'est interposée, H._____ a pu appeler de l'aide et l'agresseur s'est enfui. Une voiture de service des S._____ est arrivée, un autre agent a interrogé les témoins et a invité H._____ à poursuivre la course avec son bus.

Une heure plus tard, H._____ s'est rendu à la consultation du service des urgences du CHUV, où l'on a diagnostiqué des contusions musculaires, sans ordonner de traitement autre qu'antalgique, ni d'arrêt de travail. H._____ a par ailleurs obtenu, le 30 octobre 2006, un constat médical de l'unité de médecine des violences de l'Institut universitaire de médecine légale du CHUV, qui a noté ses plaintes pour céphalées et douleurs à la nuque ainsi qu'à l'épaule droite. Toujours le 30 octobre 2006, l'assuré a consulté le Dr D._____, spécialiste FMH en médecine interne à Renens, qui a constaté des contusions dans les régions occipitale, cervicale et de l'épaule droite; il a certifié une incapacité de travail totale dès le 29 octobre 2006 (le Dr D._____ a ensuite délivré des certificats attestant d'une prolongation de cette incapacité). L'entreprise des S._____ a constaté, en juillet 2007, qu'un essai de reprise du travail

comme chauffeur n'avait pas été concluant. Le contrat de travail a été résilié au 31 octobre 2008.

B. La CNA (SUVA Lausanne) a pris en charge les suites de cet accident professionnel. Elle a versé des indemnités journalières (pendant les incapacités de travail attestées). Elle a également organisé un séjour de l'assuré à la Clinique romande de réadaptation (ci-après: CRR), à Sion, du 7 au 28 mars 2007.

Les renseignements médicaux suivants figurent notamment dans le dossier de la CNA:

- Rapport du 16 avril 2007 des Drs O._____ et X._____, spécialistes FMH en neurologie à la CRR, qui posent les diagnostics suivants: contusions musculaires de la région occipitale, cervicale et de l'épaule droite; persistance de céphalées occipitales tensionnelles, avec irradiation bitemporale; hernie discale paramédiane droite C5-C6 et volumineuse hernie discale paramédiane gauche étendue aux foramens C6-C7 sans syndrome radiculaire, ni déficitaire. Les auteurs du rapport ont reconnu à l'assuré une incapacité de travail jusqu'à fin avril 2007, avec l'objectif d'une reprise progressive de son activité par la suite. Le rapport précise en outre ce qui suit (p. 5):

"Enfin, étant donné le contexte du traumatisme initial, avec un fort sentiment d'incompréhension et de révolte, la non-arrestation de l'agresseur, élément ayant conduit à une frustration et à une colère intense dans les semaines qui ont suivi, un consilium psychiatrique a retenu la présence de quelques signes d'état de stress post-traumatique, mais qui n'atteignent cependant plus le seuil d'un PTSD. Une prise en charge initiale déficitaire du point de vue psychologique a probablement joué un rôle négatif dans l'évolution. Des mesures de réassurance et une confrontation progressive à son activité de chauffeur paraissent donc prioritaires, raison pour laquelle le patient a pu refaire un test auprès de M. Y._____, moniteur de conduite de poids-lourds; le test n'a pas été contributif, puisque le patient s'est plaint de cervicalgies aux mouvements de la tête, l'empêchant de mener à bien cette épreuve".

- Rapport du 7 novembre 2007 du Dr R._____, spécialiste FMH en neurologie à Lausanne (médecin associé au CHUV), qui a examiné l'assuré à la demande du Dr D._____: ce rapport retient les diagnostics

de céphalée et cervicalgie post-traumatiques chroniques, et de cervicobrachialgie C7 gauche en relation avec une hernie discale C6-C7 paramédiane gauche ("volumineuse hernie discale C6-C7 gauche avec amputation de la racine C7 gauche qui me semble bien expliquer la brachialgie gauche").

- Rapport du 17 janvier 2008 du Dr N._____, spécialiste FMH en neurologie à Lausanne, expert mis en œuvre par la CNA, qui a examiné l'assuré le 14 janvier 2008 et pris connaissance de son dossier radiologique. Son rapport d'expertise comporte, en conclusion, les passages suivants:

"Il s'agit donc d'un sympathique chauffeur S._____ sans antécédents apparemment de cervico-céphalalgies, victime le 28.10.08 d'une agression dans le cadre de son activité professionnelle suite à laquelle le patient a développé des cervico-céphalalgies, initialement sans brachialgies ni troubles sensitivo-moteurs au niveau des membres supérieurs.

L'appréciation susmentionnée trouve sa confirmation dans le rapport du Dr Q._____ daté du 12.1.07 qui ne signale pas de brachialgies tant droites que gauches ni de troubles sensitivo-moteurs au niveau des membres supérieurs. Ultérieurement sont apparues dans un premier temps des brachialgies droites que le patient mentionnait à son admission à la CRR puis au cours de l'automne 07 des brachialgies gauches.

La symptomatologie persiste malgré divers traitements ayant comporté antalgiques, physiothérapie et chiropraxie. Le patient s'est jusqu'ici refusé à l'idée d'une éventuelle sanction chirurgicale qui avait été proposée par le Dr R._____.

Actuellement, M. H._____ se plaint donc de céphalées constantes de localisation postérieure et bitemporale, pouvant s'accompagner de nausées et de vomissements ainsi que des cervicalgies se compliquant de brachialgies droites modérées sans trouble sensitivo-moteurs associés et de brachialgies gauches de topographie plutôt postérieure associées à des paresthésies de même topographie, un endormissement de l'index et du majeur et un manque de force léger du membre supérieur gauche.

En résumé, l'examen clinique que j'ai pratiqué révèle une nuque de mobilité limitée avec provocation lors de l'extension de brachialgies gauches. Les muscles paracervicaux et le chef supérieur du trapèze restent bilatéralement modérément contracturés et sensibles. Les différentes épreuves de marche sont correctement effectuées. L'auscultation des carotides est physiologique. L'examen des paires crâniennes est entièrement normal. Au niveau des membres supérieurs, la seule anomalie objectivable est une hypoesthésie tactile et douloureuse du dos de la main et des doigts I à IV gauches.

L'examen du tronc et des membres inférieurs est sans anomalie significative notamment sans éléments évocateurs d'une atteinte encéphalique ou médullaire.

[...]

Compte tenu de l'ensemble des éléments à notre disposition, il ne fait guère de doutes que M. H. _____ a été victime lors de l'agression du 28.10.06 d'une distorsion/contusion cervicale et d'un TCC mineur. Les atteintes précitées ont été suivies de l'apparition de cervicalgies et de céphalées en relation de causalité naturelle certaine avec l'événement accidentel.

À l'étude du dossier et l'écoute du patient, il apparaît que les brachialgies droites sont apparues dans un 2^{ème} temps et que les brachialgies gauches ne sont survenues que bien plus tardivement.

L'examen actuel révèle un syndrome cervical modéré et une discrète atteinte sensitive de topographie C7 au niveau du membre supérieur gauche sans autres anomalies significatives.

[...]

Compte tenu de l'aspect clairement dégénératif des disques cervicaux, les lésions précitées préexistaient certainement à l'événement accidentel. Etant donné que les brachialgies tant droites que gauches ne sont pas apparues dans les suites immédiates de l'événement accidentel, on ne peut pas considérer que l'apparition de cette composante de la symptomatologie est en relation de causalité probable ou certaine avec l'accident, la relation de causalité restant possible tout au plus.

Sur le plan thérapeutique, il s'agit bien entendu de poursuivre le traitement actuellement en cours. Pour ce qui est de la pathologie cervico-brachiale gauche, le patient se refusant pour le moment à une intervention chirurgicale, on pourrait tenter une infiltration péri-durale. Selon l'évolution, il faudrait tout de même envisager une sanction chirurgicale.

Sur le plan de la capacité de travail, au vu de l'ensemble des plaintes formulées par le patient, il paraît difficile d'envisager actuellement une reprise de l'activité professionnelle préalable.

En ce qui concerne la relation de causalité entre les plaintes et l'événement accidentel, on peut donc admettre que les cervicalgies et les céphalées sont encore actuellement au moins en partie en relation de causalité naturelle avec l'agression d'octobre 06. Par contre, pour les éléments développés plus haut, les brachialgies et les troubles sensitivo-moteurs au niveau des deux membres supérieurs sont sans relation de causalité naturelle probable ou certaine avec l'accident étant donné le laps de temps écoulé entre l'événement accidentel et l'apparition des plaintes et la pré-existence des lésions dégénératives".

- Lettre du 14 mars 2008 du Dr N. _____ à la CNA, répondant à la question additionnelle "Définir l'incapacité de travail en relation avec

les cervicalgies, d'une part, et celle qui découlerait uniquement des brachialgies droites et gauches" de la façon suivante:

"Il est bien évidemment impossible de répondre à une telle question étant donné qu'on ne peut distinguer clairement les conséquences des plaintes au niveau cervical et brachial dans l'incapacité de travail puisque les douleurs brachiales ainsi que les cervicalgies sont liées à un processus pathologique rachidien, les cervicalgies ayant été déclenchées par l'événement accidentel et les brachialgies étant essentiellement en relation avec les altérations dégénératives disco-vertébrales préexistantes mais dont les manifestations brachiales sont survenues ultérieurement. Ce que l'on peut par contre affirmer est que, sans les altérations dégénératives disco-vertébrales cervicales préexistantes, l'événement accidentel du 28.10.2006 n'aurait dû entraîner une incapacité de travail que pour une période de 6 mois au maximum. Ultérieurement, ce sont en fait les facteurs dégénératifs disco-vertébraux qui sont à l'origine de la persistance de cette incapacité de travail bien qu'on puisse admettre comme étant encore en relation de causalité naturelle avec l'événement accidentel la persistance de cervico-céphalalgies modérées pour une période de 2 ans après l'événement accidentel n'entraînant toutefois pas en elle-même d'incapacité de travail significative".

- Rapport du 7 avril 2008 du Dr T. _____, spécialiste FMH en psychiatrie, expert mis en œuvre par la CNA, qui a retenu le diagnostic de "trouble état de stress post-traumatique (F43.1)". Le chapitre "conclusions" de son rapport a la teneur suivante (p. 10):

"En conclusion, l'assuré est un homme en bonne santé habituelle et sans antécédent psychiatrique qui a été victime d'une agression à son travail le 28.10.2006. Le tableau clinique est au départ dominé par les plaintes somatiques (céphalées, cervicalgies, brachialgies).

L'évolution est aujourd'hui allée vers un état de stress post-traumatique dont la réalité ne laisse pas place au doute. Le trouble n'a toutefois pas les caractéristiques de sévérité qui en feraient ici une affection psychiatrique incapacitante *per se*. Le soussigné est formel sur ce point. Il n'y a pas non plus de comorbidité psychiatrique grave.

Le trouble peut être mis en relation de causalité naturelle avec l'événement traumatique en cause avec une vraisemblance prépondérante. Si le trouble devait persister des années, il serait alors justifié de faire appel à des facteurs étrangers à l'accident, puisque l'état de stress post-traumatique est en soi une maladie de bon pronostic qui évolue le plus souvent vers la guérison.

Au vu de la bonne évolution de ces derniers mois, le traitement peut être considéré comme adéquat tant en qualité qu'en quantité. Sur le plan professionnel, on doit aller maintenant vers une reprise progressive de l'activité antérieure, dans les termes décrits plus haut".

- Rapport d'examen médical final du 24 juillet 2008 du médecin d'arrondissement de la CNA (SUVA Lausanne), le Dr K._____, qui reprend en particulier les conclusions des expertises des Drs N._____ et T._____.

C. Le 11 août 2008, la CNA (SUVA Lausanne) a rendu une décision mettant fin aux prestations d'assurance (indemnité journalière et frais de traitement) avec effet au 31 juillet 2008, de sorte que l'incapacité de travail et le traitement médical à compter du 1^{er} août n'étaient plus à la charge de l'assurance-accidents. Elle a indiqué, selon les renseignements en sa possession, que les troubles qui subsistaient aujourd'hui n'étaient plus dus à l'accident, mais exclusivement de nature malade.

Par acte du 10 septembre 2008, H._____ (représenté par Me Osojnak, avocate à Lausanne) a formé opposition en faisant pour l'essentiel valoir qu'il souffrait toujours d'un état de stress post-traumatique, rendant impossible la reprise d'une activité professionnelle, et que ce trouble psychique était en lien de causalité avec l'accident subi. Il a par ailleurs requis un complément d'instruction sur le plan psychiatrique et le cas échéant sur sa capacité de travail. Par courrier du 3 octobre 2008, il a prétendu que, sur la base de l'expertise neurologique du Dr N._____, on ne pouvait exclure qu'une partie des troubles actuels sur le plan physique fussent imputables à l'accident. Il a produit un certificat du Dr D._____, du 5 septembre 2008, attestant que l'intéressé allait tout à fait bien jusqu'à la date de l'accident, et que les céphalées, vertiges, douleur cervicale, brachialgie et dépression nerveuse sont apparus ensuite.

La CNA (SUVA Lucerne) a rendu le 9 octobre 2008 une décision rejetant l'opposition. Cette décision rappelle que l'assureur-accidents doit mettre un terme à ses prestations lorsque l'état de santé de l'assuré tel qu'il était avant l'accident (statu quo ante) est rétabli ou lorsque l'état de santé de l'assuré tel qu'il aurait été sans l'accident assuré (statu quo sine) est atteint. Elle retient ensuite qu'un événement accidentel n'apparaît

qu'exceptionnellement comme étant la cause proprement dite d'une hernie discale car, selon l'expérience médicale, pratiquement toutes les hernies discales surviennent dans un contexte d'altération des disques intervertébraux d'origine dégénérative; l'aggravation significative et donc durable d'une affection dégénérative préexistante de la colonne vertébrale par suite d'un accident est prouvée seulement lorsque la radioscopie met en évidence un tassement subit des vertèbres, ainsi que l'apparition ou l'agrandissement de lésions après un traumatisme. Dans le cas particulier, se fondant sur les avis des Drs N. _____ et K. _____, la CNA expose que l'assuré a été victime d'une distorsion/contusion cervicale et d'un traumatisme crânio-cérébral (ci-après: TCC) mineur qui ont eu pour conséquence des cervicalgies et des céphalées, dont la persistance au-delà de six mois s'explique par l'existence d'importantes lésions dégénératives (hernies discales cervicales antérieures à l'accident assuré). A la date déterminante, ces cervico-céphalalgies ne justifiaient plus la reconnaissance d'une incapacité de travail significative. Les brachialgies invoquées plus tard par l'intéressé ne pouvaient pas être mises en rapport de causalité naturelle avec l'accident assuré. A propos des céphalées, la décision sur opposition retient que "ces douleurs, pour avoir résulté de lésions dégénératives préexistantes au niveau du rachis cervical, apparaissent aujourd'hui bien plutôt essentiellement subjectives"; ces troubles ne justifiaient déjà plus d'incapacité de travail en mars 2008 au moins et "l'effet délétère de l'accident [devait] être considéré comme éteint, de sorte qu'il n'y a pas de lien de causalité naturelle entre ces affections et l'accident assuré".

Sur le plan psychiatrique, la décision sur opposition retient que l'assuré a développé un trouble psychique indépendant secondaire à l'accident sous la forme d'un état de stress post-traumatique en relation de causalité naturelle avec ce dernier. La décision mentionne alors la jurisprudence selon laquelle, en présence d'un accident de gravité moyenne - telle est incontestablement, selon la CNA, la qualification de l'accident litigieux -, il faut apprécier différents critères pour admettre un lien de causalité adéquate. En l'occurrence, l'accident n'est objectivement pas particulièrement impressionnant et si les circonstances concomitantes

peuvent subjectivement être ressenties comme dramatiques, il n'apparaît pas qu'elles le soient particulièrement d'un point de vue objectif. Ensuite, on ne saurait affirmer que les contusions subies sont de nature à entraîner des troubles psychiques. Aucun des critères décisifs n'a été considéré comme "rempli à lui seul de façon frappante" (notamment: la durée du traitement, l'importance de l'incapacité de travail effectivement due à l'accident assuré, la persistance des douleurs, qui n'ont pas toujours eu la même intensité), de sorte que le lien de causalité adéquate n'a pas été admis, dans ce contexte. La CNA a considéré en définitive qu'elle était fondée à mettre un terme aux prestations d'assurance.

D. Par un recours adressé le 10 novembre 2008 au Tribunal des assurances, H._____ demande la réforme de la décision de la CNA dans ce sens que le droit aux prestations d'assurance est maintenu au-delà du 31 juillet 2008, dans la mesure que justice dira. A titre subsidiaire, il demande le renvoi de l'affaire à la CNA pour nouvelle instruction et nouvelle décision dans le sens des considérants. Il soutient, en substance, que les céphalées dont il souffre toujours, et qui entraînent une incapacité de travail significative - à faire estimer par un expert neutre -, sont en lien avec l'agression du 28 octobre 2006; elles doivent selon lui être prises en charge par la CNA. Sur le plan psychiatrique, il fait valoir que la prise en charge par la CNA ne pouvait pas être suspendue avant que sa situation ne soit définitivement stabilisée. Il se réfère à l'expertise du Dr T._____, ayant admis la causalité entre l'agression et le trouble de stress post-traumatique; il soutient que les critères jurisprudentiels pour admettre un rapport de causalité adéquate dans le cas d'un accident de moyenne gravité sont satisfaits. A titre de mesure d'instruction, il requiert la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique "visant à se prononcer sur le syndrome de stress post-traumatique dont il est victime et à évaluer les stratégies d'évitement [qu'il] aurait mises en œuvre et qui l'empêcheraient de reprendre son activité professionnelle"; il requiert également un complément d'expertise neurologique "afin de déterminer l'origine des céphalées qu'il présente et l'éventuelle limitation de la capacité de travail due à ces céphalées".

Dans sa réponse du 23 janvier 2009, la CNA conclut au rejet du recours, dans la mesure où il est recevable. En substance, se fondant sur l'avis du Dr N._____, elle soutient qu'il ne subsiste plus de séquelles objectives résultant de l'accident d'un strict point de vue organique. Sans remettre en cause l'existence d'un lien de causalité naturelle entre le développement des troubles psychiques et l'agression subie le 28 octobre 2006, elle fait valoir qu'il n'y a pas de lien de causalité adéquate entre l'accident - devant tout au plus être qualifié de gravité moyenne - et les troubles psychiques. Elle retient ensuite que la mise en œuvre d'un complément d'expertise psychiatrique n'est pas nécessaire.

Le recourant s'est déterminé le 23 avril 2009, en maintenant ses conclusions, contestant la négation d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et les troubles psychiques.

Les documents médicaux suivants ont été versés au dossier du Tribunal cantonal après le dépôt du recours:

- Certificats médicaux des 17 décembre 2008 et 23 mars 2009 du Dr D._____ attestant d'une incapacité de travail jusqu'à fin mars 2009, respectivement fin juin 2009 (produits par le recourant).

- Rapport du Dr R._____ du 6 mai 2009, qui relève notamment que le recourant "présente une céphalée et une cervicalgie post-traumatiques chroniques d'évolution peu satisfaisante" (produit par le recourant).

- Certificat médical du Dr R._____ du 8 décembre 2009, qui atteste (in extenso) que le recourant "souffre suite à une agression physique et verbale le 28 octobre 2006 d'une céphalée et d'une cervicalgie post traumatiques ainsi que d'un probable état de stress post-traumatique" (produit par le recourant).

- Rapport du Dr N._____ du 9 novembre 2009, qui donne les réponses suivantes à des questions complémentaires du juge instructeur:

"1. Quelle était la capacité de travail de M. H. _____ dans son activité de conducteur de bus pour les seules conséquences neurologiques de l'événement accidentel du 28.10.2006 au moment de la consultation neurologique du 14.01.2008?

En ce qui concerne les seules séquelles neurologiques de l'événement accidentel du 28.10.2006, sans prendre en compte les conséquences des hernies discales, la capacité de travail de M. H. _____ aurait dû être complète (plein temps avec un rendement de 100%).

2. En cas de persistance d'une incapacité de travail au moment de la consultation du 14.01.2008, quels en étaient les facteurs neurologiques ayant empêché une reprise complète de son activité professionnelle?

Pour la réponse donnée à la question 1., les troubles faisant suite à l'événement accidentel du 28.10.2006 n'entraînaient pas d'incapacité de travail significative. Par contre, les atteintes neurologiques secondaires à la présence des altérations dégénératives disco-vertébrales pluri étagées avec au niveau C5-C6 une protrusion disco-ostéophytaire latérale droite et au niveau C6-C7 une hernie discale relativement volumineuse entraînant une amputation radiculaire C7 gauche étaient susceptibles d'entraîner une incapacité de travail de 50% au moins dans l'activité de conducteur de bus.

3. Quelle était la capacité de travail de M. H. _____ dans son activité de conducteur de bus pour les seules conséquences neurologiques de l'événement accidentel du 28.10.2006 au moment de votre complément du 14.03.2008?

Comme déjà mentionné en réponse à la question 1., en ce qui concerne les seules suites de l'agression du 28.10.2006, la capacité de travail de M. H. _____ aurait dû être complète s'il n'y avait pas eu les problèmes liés aux herniations discales indépendantes de l'événement accidentel du 28.10.2006.

4. En cas de persistance d'une incapacité de travail au moment de votre complément du 14.03.2008, quels en étaient les facteurs neurologiques ayant empêché une reprise complète de son activité professionnelle?

Comme discuté plus haut, les conséquences orthopédiques et neurologiques de l'événement accidentel du 28.10.2006 ne pouvaient être considérées comme cause d'une incapacité de travail significative. Par contre, les altérations dégénératives disco-vertébrales avec tout particulièrement une hernie discale C5-C6 paramédiane droite et une volumineuse hernie discale paramédiane gauche C6-C7 étaient de nature à entraîner un empêchement dans l'activité professionnelle poids lourds d'au moins 50%.

5. En cas de persistance d'une incapacité de travail au 14.03.2008, peut-on admettre que celle-ci a pris fin au 31.07.2008 pour des motifs strictement neurologiques?

Si l'on tient compte purement des conséquences neurologiques de l'événement accidentel du 28.10.2006, la capacité de travail médico-théorique était certainement redevenue complète après une période de 6 mois à partir de l'agression. En conséquence, pour ce qui est de l'incapacité de travail fin juillet 2008, celle-ci n'était plus en relation de causalité avec l'événement accidentel du 28.10.2006 mais uniquement en relation avec les conséquences des hernies discales, conséquences dans lesquelles, étant donné la nature des herniations discales, le caractère du traumatisme du 28.10.2006 et l'apparition relativement tardive des troubles, l'événement accidentel du 28.10.2006 ne pouvait être tenu comme ayant entraîné une aggravation durable ou déterminante des atteintes préexistantes (altérations dégénératives disco-vertébrales).

6. Dans la négative, quels en étaient les facteurs à caractère neurologique ayant empêché toute reprise du travail à cette date?

Comme mentionné plus haut, les facteurs à caractère neurologiques ayant empêché toute reprise du travail à la date du 31.07.2008 étaient liés essentiellement à la présence des 2 hernies discales et aux compressions radiculaires qui en découlaient".

Les parties ont pu se déterminer à propos de ce dernier rapport. Le 15 janvier 2010, le recourant a requis que le Dr N._____ soit invité à se prononcer sur les contradictions qu'il voit entre l'analyse de l'expert et celle du Dr R._____.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents (art. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents, RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, le recours, interjeté en temps utile le 10 novembre 2008 auprès du tribunal compétent et respectant pour le surplus les formalités prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), est donc recevable.

b) Selon l'art. 117 al. 1 LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), 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).

2. Le recourant soutient que les céphalées dont il souffre toujours, ainsi que l'état de stress post-traumatique, sont des conséquences de l'agression du 28 octobre 2006. Comme cela entraîne pour lui une incapacité de travail, il estime que le rapport de causalité est établi entre l'accident (l'agression) et l'atteinte à la santé. Il reproche en substance à l'assureur d'avoir instruit le dossier de manière insuffisante sur le plan médical, et d'avoir refusé ses prestations en violation du droit fédéral.

a) En vertu de 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. Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, si la 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.

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. 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 (cf. notamment ATF 129 V 177 consid. 3.1; 119 V 335 consid. 1; 118 V 286, consid. 1b; TF 8C_1025/2008 du 19 octobre 2009, consid. 3.2).

En cas d'état maladif antérieur, s'il y a lieu d'admettre qu'un accident n'a fait que déclencher un processus qui serait de toute manière survenu sans cet événement, le lien de causalité entre les symptômes présentés et l'accident doit être nié lorsque l'état maladif antérieur est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident (*statu quo ante*) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident (*statu quo sine*; cf. TF 8C_726/2008 du 14 mai 2009, consid. 2.3 et les références citées). L'examen de l'existence d'un lien de causalité naturelle revient donc à se demander si l'accident a causé une aggravation durable de l'état maladif antérieur ou une nouvelle atteinte durable dans le sens d'un résultat pathologique sur la partie du corps déjà lésée. Le point de savoir si l'atteinte est encore imputable à l'accident ou ne l'est plus doit être tranché en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante (Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, SBVR, Soziale Sicherheit, 2^e éd, p. 865).

Le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement *post hoc, ergo propter hoc*; cf. ATF 119 V 335, consid. 2b/bb; TF 8C_6/2009 du 30

juillet 2009, consid. 3). 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_262/2008 du 11 février 2009, consid. 2.2). 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 U 307/05 du 8 janvier 2007 consid. 4; TF U 222/04 du 30 novembre 2004 consid. 1.3).

b) Dans le cas particulier, il convient de se prononcer séparément sur les troubles somatiques ou neurologiques (céphalées, cervicalgie), d'une part, et les troubles psychiques (stress post-traumatique), d'autre part.

aa) Sur le plan somatique, la décision attaquée retient que le recourant souffre d'un syndrome douloureux avec des céphalées. Il ressort clairement des rapports médicaux, avant tout des avis de l'expert de l'assurance, le Dr N._____, qu'il existe des altérations dégénératives disco-vertébrales (hernies discales) qui sont de nature à empêcher la poursuite d'une activité de chauffeur de bus, mais que ces atteintes ne sauraient être considérées comme des suites de l'accident. Cet élément n'est pas contesté par le recourant et le neurologue qu'il a consulté, le Dr R._____, ne le met du reste pas en doute.

L'expertise mise en œuvre par l'assureur (rapport médical établi par un médecin indépendant et neutre) a une valeur probante lorsqu'elle est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants (cf. Frésard/Moser-Szeless, op. cit., p. 1025; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; 125 V 351 consid. 3a; TF 9C_168 du 8 janvier 2008 consid. 4.2). En l'espèce, il n'existe aucun indice concret permettant de douter des

conclusions exposées par le Dr N._____ à propos de ces altérations dégénératives et des limitations qui en découlent. En particulier, il faut retenir l'appréciation selon laquelle l'événement accidentel du 28 octobre 2006 ne peut être considéré comme ayant entraîné une aggravation durable ou déterminante des atteintes préexistantes, à cause de la nature de ces atteintes (observées sur la base d'un dossier médical complet) et du caractère du traumatisme (cf. réponse 5 du Dr N._____, le 9 novembre 2009).

En ce qui concerne les céphalées, l'expert a mentionné clairement qu'elles ne pouvaient plus être considérées, à elles seules, comme à l'origine d'une incapacité de travail significative six mois après l'accident (cf. avis du 14 mars 2008). La question déterminante, en fonction de la décision attaquée, est celle de savoir si ces troubles justifient des prestations de l'assurance à partir du 1^{er} août 2008 (vingt-et-un mois après l'accident). Il s'agit effectivement d'examiner si le recourant était à ce moment-là incapable de travailler pour cette raison (cf. art. 16 al. 1 LAA, pour la prestation indemnité journalière). Le 31 juillet 2008, le *statu quo sine* (cf. supra, consid. 2a) pouvait être considéré comme très vraisemblablement atteint, sur la base de l'avis convaincant de l'expert. Les autres avis médicaux invoqués par le recourant, assez brefs et sans description précise des conséquences respectives de l'accident, d'une part, et des altérations préexistantes, d'autre part, ne permettent pas de mettre en doute les conclusions de l'expert et, partant, l'appréciation de l'assureur quant à l'absence de lien de causalité naturelle à la date déterminante. On ne voit du reste pas de contradictions claires, sur les points décisifs pour l'application des règles de l'assurance-accidents, dans les avis respectifs des Drs N._____ et R._____, de sorte qu'il ne se justifie pas de compléter l'instruction en demandant des explications supplémentaires à ces médecins.

bb) 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; 125 V 456, consid. 5a, et les références citées).

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, 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 ex. une chute banale), les accidents de gravité moyenne et les accidents graves. Pour procéder à cette classification, il convient non pas de s'attacher à la manière dont l'assuré a ressenti et assumé le choc traumatique, mais bien plutôt de se fonder, d'un point de vue objectif, sur l'événement accidentel lui-même, en fonction de son déroulement. En l'occurrence, l'accident a été considéré comme étant de gravité moyenne par l'assureur et cette qualification n'est pas contestée par le recourant.

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; TF U 18/07 du 7 février 2008 consid. 3.2).

Cette jurisprudence a été prise en considération dans la décision attaquée. Il est manifeste que l'on ne se trouve pas en présence d'un accident à la limite supérieure de la catégorie moyenne. Le recourant a été examiné par des psychiatres, d'abord lors de son séjour à la CRR puis dans le cadre d'une expertise ordonnée par l'assurance (Dr T. _____). Le diagnostic posé par l'expert en avril 2008 (trouble état de stress post-traumatique F43.1) n'est pas contesté. L'avis de l'expert est probant quand il retient qu'il ne s'agit pas d'un trouble sévère qui en ferait une affection psychiatrique invalidante en tant que telle, et quand il souligne l'absence de comorbidité psychiatrique grave. L'accident n'a pas eu un caractère objectivement très dramatique ou impressionnant - l'agression s'est produite à un arrêt de bus, en présence de voyageurs dont l'un s'est interposé, et avec la possibilité de faire intervenir des collègues de l'entreprise pour gérer les conséquences concrètes et immédiates -, les lésions physiques étaient légères et elles n'ont pas donné lieu à un traitement médical particulier, il n'y a pas eu de complications dans le traitement de ces lésions; en somme, on constate que la plupart des critères jurisprudentiels ne sont pas réalisés. Le lien de causalité pouvait donc être nié sans violation du droit fédéral. Dans ces conditions, il ne se justifie pas de compléter l'instruction au sujet de la description psychiatrique de l'état de stress post-traumatique.

c) Il en résulte que l'assureur-accidents n'a pas violé le droit fédéral en refusant, en l'espèce, d'accorder de nouvelles prestations à cause de l'absence de lien de causalité. Il s'ensuit que les griefs du recourant sont mal fondés et que le recours doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée.

3. 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).

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

- I.** Le recours est rejeté.

- II.** La décision sur opposition rendue le 9 octobre 2008 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 :

Le greffier :

Du

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

- Me Sandrine Osojnak, avocate à Lausanne (pour H. _____)
- Me Didier Elsig, avocat à Lausanne (pour la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents)
- Office fédéral des assurances sociales

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 :