

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 8 janvier 2021

Composition : Mme BERBERAT, présidente
M. Bidiville et Mme Saïd, assesseurs
Greffière : Mme Tagliani

Cause pendante entre :

E. _____, à [...], recourant, représenté par Elicor AG, à Ostermundigen,

et

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

Art. 4 LPGA ; 6 al. 1 LAA

E n f a i t :

A. E._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], travaillait à 100 % depuis le 1^{er} octobre 2018 en qualité de chauffeur auprès d'U._____ à [...] ([...]). A ce titre, il 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 ou l'intimée). Le 3 mai 2019, il a été victime d'un accident sur la voie publique en Serbie alors qu'il était au volant d'une voiture Mercedes ML 350. Un véhicule (VW Golf) venant en sens inverse, dont le conducteur avait perdu la maîtrise, a percuté le flanc latéral gauche de son véhicule, au niveau de la porte conducteur. Les airbags n'ont pas été déclenchés. L'assuré a présenté des contusions au dos et à la colonne cervicale selon la déclaration LAA du 11 mai 2019. Les premiers soins ont été administrés en Serbie puis dès le 10 mai 2019 en Suisse par le Dr I._____, médecin généraliste, lequel a prescrit de la physiothérapie et des AINS (médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens). Le Dr I._____ a retenu le diagnostic présumé de traumatisme cervical de degré II selon la classification *Quebec Task Force*. Le patient avait immédiatement ressenti après l'accident des céphalées, des douleurs à la nuque, des vertiges, des nausées, des troubles de l'audition et du sommeil, ainsi qu'une anxiété (cf. « fiche documentaire pour première consultation après un traumatisme d'accélération cranio-cervical » complétée le 5 juin 2019 par le Dr I._____).

Par certificats médicaux des 14 et 28 juin 2019, le Dr V._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a attesté une incapacité totale de travail jusqu'au 28 juin 2019, respectivement jusqu'au 19 juillet 2019 en raison de diverses atteintes psychiques aiguës.

Lors d'un entretien personnel du 2 juillet 2019 avec un collaborateur de la CNA (procès-verbal du 3 juillet 2019), l'assuré a indiqué qu'il avait souffert de céphalées et de douleurs à la nuque, ainsi qu'en haut du dos, atteintes qui ne s'étaient pas amendées jusqu'à présent. Avant l'accident, il souffrait de troubles psychiques à la suite

d'une blessure à la jambe droite due à une grenade lorsqu'il combattait en 1991 en Bosnie dans l'armée de l'ex-Yougoslavie, puis d'une deuxième blessure à la jambe gauche au niveau du genou à la suite de tirs le 18 avril 1992, lorsqu'il était à nouveau au front. Depuis lors, il a indiqué vivre sous stress sans toutefois avoir été suivi en Suisse, indiquant qu'il était mal vu en Serbie de consulter un psychiatre. Il a ajouté qu'en raison de l'accident, cela s'était intensifié (« ist alles wieder "noch oben gekommen" »).

Dans un rapport faisant suite à des imageries par résonance magnétique (ci-après : IRM) de la colonne cervicale et de la colonne lombaire pratiquées le 19 juillet 2019, il est fait état de lésions dégénératives sous forme d'arthrose multi segmentale et de protrusions ligamentaires.

Dans un rapport du 20 juillet 2019, le Dr V._____ a posé les diagnostics d'état post-traumatique aigu avec coup du lapin suite à l'accident de la circulation du 3 mai 2019 en Serbie, un status après un traumatisme de guerre avec diverses blessures physiques et des troubles de stress post-traumatique chroniquement persistants (reconnaissance par la Serbie d'un statut d'invalidé à 30 % en raison du traumatisme lié à la guerre), apnée du sommeil et hypertension artérielle. Quant au pronostic, le psychiatre traitant comptait sur une amélioration de l'état psychique dans les six à huit semaines avec finalement une normalisation de la capacité de travail de son patient.

Le Dr I._____ a prolongé l'incapacité de travail totale de son patient dès le 1^{er} août 2019, puis à 90 % à compter du 11 septembre 2019, l'assuré étant sans emploi depuis le mois de septembre 2019.

L'assuré a bénéficié d'une évaluation le 23 septembre 2019 par les Drs G._____ et H._____, respectivement spécialiste en médecine physique et réhabilitation et médecin assistant à la T._____ de [...]. Ils ont retenu les diagnostics de distorsion de la colonne cervicale QTF (*Quebec Task Force*) II et des douleurs anamnestiques au niveau de la colonne lombaire, ainsi qu'un stress post-traumatique selon les

informations au dossier. Les restrictions médicales à prendre en considération pour la thérapie d'entraînement et la réadaptation professionnelle concernaient les modifications dégénératives de la colonne cervicale (cf. IRM du 19 juillet 2019). Ils ont préconisé de reprendre de la physiothérapie individuelle une à deux fois par semaine, l'accent étant mis sur la thérapie du mouvement et de la musculation (nuque, épaules et torse).

Dans un rapport du 30 janvier 2020 intitulé « brève évaluation biomécanique » (« biomechanische Kurzbeurteilung »), le Dr [...], docteur en sciences techniques et la Dre [...], médecin auprès du groupe de travail « mécanique des accidents » à Zürich, ont notamment exposé que d'un point de vue biomécanique, sur la base du bilan technique et des documents médicaux, les plaintes et les constatations relatives à la colonne cervicale suite à l'accident de l'assuré ne pouvaient être expliquées par l'impact de la collision. Ils ont exposé pour l'essentiel que le véhicule VW avait dévié de sa trajectoire et avait embouti par l'avant le véhicule Mercedes ML 350 de l'assuré à gauche au niveau de la porte conducteur. Cet impact latéral avait uniquement eu pour effet de ralentir le véhicule Mercedes de 10 à 15 km/h. À la suite de la collision, l'assuré s'est déplacé vers la gauche et vers l'avant par rapport au véhicule dans la direction de l'axe longitudinal du véhicule (« Der Fahrer des Mercedes bewegte sich infolge der Kollision relativ zum Fahrzeug in Richtung der Fahrzeuglängsachse nach links und nach vorne »). Ils n'étaient en outre pas en mesure d'évaluer de manière concluante dans quelle mesure les modifications dégénératives décrites pouvaient effectivement jouer un rôle pertinent, ajoutant qu'aucun déficit neurologique n'avait été diagnostiqué. Par ailleurs, un stress post-traumatique tel que diagnostiqué avant l'accident pouvait entraîner des symptômes physiques (y compris à la colonne cervicale), ainsi que des symptômes psychologiques.

Dans un rapport du 29 janvier 2020 faisant suite à plusieurs consultations, le Dr B._____, spécialiste en neurologie, a posé les diagnostics suivants :

- Syndrome d'irritation et de décharge en L5 ddc. [réd. : des deux côtés], prononcé à droite,
 - Status après accident du 3 mai 2019
 - o douleurs à la colonne vertébrale irradiant dans les jambes
 - IRM : rétrécissement foraminal L4/L5 et compression de la racine L5 ddc
- Présence à l'imagerie de Syrinx de C6 à D1 sans argument pour une malformation de Chiari,
 - IRM du 26 [recte : 19] juillet 2019
- Blessure par balle au niveau de la jambe inférieure droite, 1991,
- Œdème massif du bas de la jambe ddc.

Il a estimé qu'il convenait d'adopter une attitude attentiste, de prescrire des séances de physiothérapie avec prise d'AINS et de revoir le patient en cas d'aggravation. Il a conclu que sur le plan somatique, l'assuré présentait une totale incapacité de travail.

Dans un rapport médical du 15 février 2020 à la CNA, le Dr V._____ a fait état chez son patient d'une humeur anxieuse-dépressive persistante, d'une agitation intérieure persistante, d'une nervosité et de tensions, de peurs existentielles à propos de l'avenir, d'un ralentissement psychomoteur général, de maux de tête et à la nuque persistants, d'une capacité de marche clairement altérée avec douleurs aux jambes des deux côtés, d'un œdème massif au niveau du bas de la jambe des deux côtés, de troubles du sommeil récurrents avec sommeil non réparateur et fréquents cauchemars, de nombreux et fréquents flash-backs durant la journée, d'une tolérance insuffisante au stress et à la frustration, de performance et capacité de travail gravement réduites pour tous les emplois physiques et d'un manque de vision acceptable pour l'avenir. Il a estimé que le pronostic à long terme de l'état de santé de son patient était défavorable.

Dans le cadre de son appréciation médicale du 5 mars 2020, le Dr X._____, médecin d'arrondissement de la CNA, a procédé à un résumé de la situation médicale et a conclu qu'après examen des IRM du 19 juillet 2019, aucune modification structurelle causée par l'accident ne pouvait être démontrée, excluant toute conséquence structurelle objectivable due à l'accident. Il a ajouté que la thérapie n'avait jusqu'ici produit aucune amélioration, raison pour laquelle l'assuré ne l'avait pas

poursuivie. Il n'y avait dès lors pas lieu d'attendre une amélioration de la situation.

Par décision du 6 mars 2020, confirmée sur opposition le 4 mai 2020, la CNA a mis fin au versement des prestations légales à compter du 1^{er} avril 2020, dès lors que les troubles présentés par l'assuré au-delà de la date précitée n'étaient pas démontrables sur le plan organique. Elle a en outre nié le droit à une rente d'invalidité ou une indemnité pour atteinte à l'intégrité.

B. Par acte du 4 juin 2020, E._____, représenté par Elicor AG (BE) a déposé un recours auprès du Tribunal des assurances du canton de Soleure contre la décision sur opposition du 4 mai 2020 de la CNA dont il a demandé l'annulation. Pour l'essentiel, il a fait valoir que son état de santé sur le plan psychique et neurologique n'était pas stabilisé se référant aux rapports des Drs V._____ et B._____. Il soutient qu'avant l'accident, il n'avait jamais souffert de troubles de la colonne cervicale et lombaire, ajoutant que ses troubles psychiques s'étaient intensifiés avec l'accident.

Par jugement du 17 juin 2020, le Tribunal des assurances du canton de Soleure s'est déclaré incompétent *ratione loci* et a transmis la cause à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois.

A la demande de la juge instructrice, E._____, représenté par Elicor AG, a transmis le 17 août 2020 une traduction de son recours.

Dans sa réponse du 16 octobre 2020, l'intimée a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée.

Le recourant ne s'est pas déterminé plus avant.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (art. 1 al. 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 peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, le recours, transmis par le Tribunal des assurances du canton de Soleure à la Cour de céans comme objet de sa compétence conformément à l'art. 58 al. 3 LPGA, est ainsi déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respecte les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

2. Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-accidents pour la période postérieure au 31 mars 2020. Entrent notamment en considération la poursuite du versement d'indemnités journalières et de la prise en charge du traitement médical, l'octroi d'une rente d'invalidité et d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité.

3. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, sauf disposition contraire de la loi, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. 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) 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, l'existence d'un lien de causalité naturelle.

Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé ; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition *sine qua non* de celle-ci. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait que l'administration ou, le cas échéant le juge, examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans le droit des assurances sociales (ATF 142 V 435 consid. 1 ; 129 V 402 consid. 4.3.1 ; TF 8C_21/2016 du 20 septembre 2016 consid. 3.1).

c) 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 ; TF 8C_595/2017 du 16 mai 2018 consid. 3.1 et les références citées). La question de la causalité adéquate est une question juridique qu'il appartient à l'administration ou au juge de trancher, et non au médecin (TFA U 156/05 du 14 juillet 2006 consid. 4.2).

d) En cas d'accident ayant entraîné un traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, un traumatisme analogue à la colonne cervicale ou un traumatisme cranio-cérébral sans preuve d'un déficit organique objectivable, le Tribunal fédéral a développé une

jurisprudence particulière en matière de causalité (ATF 134 V 109 ; 117 V 359).

Dans ces cas, l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident et l'incapacité de travail ou de gain doit en principe être reconnue en présence d'un tableau clinique typique présentant de multiples plaintes (maux de têtes diffus, vertiges, troubles de la concentration et de la mémoire, nausées, fatigabilité, troubles de la vue, irritabilité, dépression, modification du caractère, etc. ; TF 8C_135/2011 du 21 septembre 2011 consid. 3.2). Il n'est pas exigé que tous les symptômes du tableau clinique typique apparaissent pendant le temps de latence déterminant de 24 heures à, au maximum, 72 heures après l'accident. Il faut toutefois que pendant ce temps de latence se manifestent au moins des douleurs au rachis cervical ou au cou (TF 8C_792/2009 du 1^{er} février 2010 consid. 6.1 et les références citées.). Il faut également que la survenance d'un tel traumatisme et de ses suites soit dûment attestée par des renseignements médicaux fiables (ATF 134 V 109 consid. 9 ; 119 V 335 consid. 1 et 117 V 359 consid. 4b).

Pour l'examen de la causalité adéquate en présence d'un traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, d'un traumatisme analogue à la colonne cervicale ou d'un traumatisme cranio-cérébral, la jurisprudence distingue encore la situation dans laquelle les symptômes, qui peuvent être attribués de manière crédible au tableau clinique typique, se trouvent toujours au premier plan, de celle dans laquelle l'assuré présente des troubles psychiques qui constituent une atteinte à la santé distincte et indépendante du tableau clinique caractéristique habituellement associé aux traumatismes en cause. Dans le premier cas, cet examen se fait sur la base des critères particuliers développés pour les cas de traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, de traumatisme analogue à la colonne cervicale ou de traumatisme cranio-cérébral, lesquels n'opèrent pas de distinction entre les éléments physiques et psychiques des atteintes (ATF 134 V 109 consid. 10.3 ; 117 V 359 consid. 6a et 117 V 369 consid. 4b). Il s'agit donc d'appliquer par analogie les critères jurisprudentiels utilisés en cas

d'atteintes additionnelles à la santé psychique, mais sans distinguer entre les composantes somatiques et psychiques des lésions. Dans le second cas, il y a lieu de se fonder sur les critères applicables en cas de troubles psychiques consécutifs à un accident, c'est-à-dire en distinguant entre atteintes psychiques et physiques (ATF 134 V 109 consid. 9.5 ; 127 V 102 consid. 5b/bb et réf. cit. ; 115 V 133 consid. 6c/aa et 115 V 403 consid. 5c/aa).

Dans le cadre du premier cas de figure, la méthode spécifique instaurée par la jurisprudence pour examiner le lien de causalité adéquate impose d'opérer une classification des accidents en fonction de leur degré de gravité et d'appliquer les critères objectifs - dont le Tribunal fédéral a reconnu le caractère exhaustif - formulés de la manière suivante (ATF 134 V 109 consid. 10.3 ; TF 8C_220/2016 du 10 février 2017 consid. 6.1) :

- les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident ;
- la gravité ou la nature particulière des lésions ;
- l'administration prolongée d'un traitement médical spécifique et pénible ;
- l'intensité des douleurs ;
- les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident ;
- les difficultés apparues au cours de la guérison et les complications importantes ;
- l'importance de l'incapacité de travail en dépit des efforts reconnaissables de l'assuré (ATF 134 V 109 consid. 10.2).

Tous ces critères ne doivent pas être réunis pour que la causalité adéquate soit admise. Selon les circonstances, un seul d'entre eux peut être suffisant pour admettre l'existence d'une relation de causalité adéquate. Dans le cas d'un accident de gravité moyenne (au sens strict, soit qui ne se trouve pas à la limite de la catégorie des accidents graves ou de peu de gravité), le Tribunal fédéral a exposé qu'au moins trois critères sans intensité particulière doivent être réalisés ; ou un

seul critère, mais de manière particulièrement marquée, pour pouvoir retenir le lien de causalité adéquate (TF 8C_420/2013 du 30 mai 2014 consid. 7.2 et la référence citée).

4. Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant 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 du dossier (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 bien 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 comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4).

5. En l'espèce, l'intimée a nié le droit du recourant à des prestations au-delà du 31 mars 2020, en considérant que les troubles persistant après cette date n'étaient pas en relation de causalité adéquate avec l'accident du 3 mai 2019. La question de la causalité naturelle peut rester ouverte puisque le lien de causalité adéquate doit être nié pour les motifs exposés ci-dessous.

a) Le dossier médical exclut une atteinte organique objectivable consécutive à l'accident du 3 mai 2019 et met en évidence certains symptômes entrant dans le tableau clinique typique d'un

traumatisme de type « coup du lapin » (céphalées, des douleurs à la nuque, des vertiges, etc.). Même en admettant que le recourant a été victime de lésion au rachis cervical par accident de type « coup du lapin » ou d'un traumatisme analogue, il convient de procéder à un examen sous l'angle du premier cas de figure mentionné au consid. 3d supra, dès lors que l'accident n'a fait que renforcer les symptômes de troubles psychiques déjà présents avant cet événement (RAMA 2000 n° U 397 p. 327 [arrêt F. du 8 juin 2000, U 273/99]). Il ressort en effet des rapports du Dr V. _____ que le recourant souffrait déjà avant l'accident de troubles psychiques, respectivement d'un stress post-traumatique à la suite des événements qu'il a vécus lors de la guerre dans les Balkans dans les années 1991-1992.

b) Concernant la classification de l'accident, il faut rappeler que l'assuré, au volant d'une Mercedes ML 350, s'est fait emboutir le côté latéral gauche par un véhicule venant en sens inverse. La variation de vitesse subie par la Mercedes ML 350 par l'effet de la collision est située entre 10 et 15 km/h. Les dégâts subis sur le côté latéral gauche ont avoisiné les 6'500 fr. (doc. 74). En l'occurrence, on ne se trouve pas dans la situation d'une collision par l'arrière alors que le véhicule est à l'arrêt devant un feu de signalisation, pour laquelle le Tribunal fédéral qualifie de manière générale l'accident de gravité moyenne à la limite des cas de peu de gravité (TF 8C_783/2015 du 22 février 2016 consid. 4.2 ; 8C_398/2012 du 6 novembre 2012 consid. 5.2). Au vu du déroulement de l'accident subi par le recourant, celui-ci doit être classé parmi ceux de gravité moyenne au sens strict.

Il découle de cette qualification qu'au moins trois critères doivent être réalisés sans intensité particulière, ou un critère de manière particulièrement marquée, pour pouvoir admettre un lien de causalité adéquate entre l'accident et les troubles du recourant.

En ce qui concerne le premier critère (les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident), il ne ressort pas du dossier

constitué à l'époque où l'accident s'est produit que ce dernier ait eu le caractère aussi impressionnant que le recourant y voit aujourd'hui. Même si un autre véhicule était impliqué et que celui du recourant a été touché sur le côté latéral gauche, il a manifestement été en mesure d'immobiliser son véhicule après l'impact. Le rapport de police serbe indique qu'il n'y a eu aucun blessé. La survenance d'un accident de gravité moyenne présente toujours un certain caractère impressionnant pour la personne qui en est victime, ce qui ne suffit toutefois pas en soi à conduire à l'admission de ce critère.

Les lésions causées par l'accident ne peuvent pas non plus être qualifiées de particulières ou de graves. Les différents documents d'imagerie de la colonne cervicale et une IRM de la colonne lombaire pratiquées le 19 juillet 2019 n'ont pas révélé de lésion traumatique, mais des lésions dégénératives sous forme d'arthrose multi segmentale et de protrusions ligamentaires. Lors de l'évaluation du 23 septembre 2019 à la T._____ de [...], les Drs G._____ et H._____ ont indiqué que les restrictions médicales à prendre en considération pour la thérapie d'entraînement et la réadaptation professionnelle concernaient les modifications dégénératives de la colonne cervicale (cf. IRM du 19 juillet 2019). Après avoir examiné à plusieurs reprises le patient, le Dr B._____ a conclu à une incapacité totale de travail sur le plan somatique. Toutefois, il n'a objectivé aucune anomalie neurologique en lien avec l'accident, sauf à faire état de douleurs à la colonne vertébrale irradiant dans les jambes. S'agissant des autres diagnostics dont il a fait état notamment (rétrécissement foraminaux L4/L5 et compression de la racine L5 des deux côtés, présence à l'imagerie de Syringes de C6 à D1 sans argument pour une malformation de Chiari, blessure par balle au niveau de la jambe inférieure droite, 1991, œdème massif du bas de la jambe des deux côtés), ils ne sont pas en lien avec l'accident du 3 mai 2019. Après examen de l'ensemble des pièces au dossier, le Dr X._____, médecin d'arrondissement, a conclu qu'aucune modification structurelle causée par l'accident ne pouvait être démontrée et a exclu toute conséquence structurelle objectivable due à l'accident (appréciation médicale du 5 mars 2020). Finalement, l'évaluation biomécanique basée sur un bilan

technique et des documents médicaux a conclu que les plaintes de l'assuré et les constatations relatives à la colonne cervicale suite à l'accident ne pouvaient être expliquées par l'impact de la collision (rapport du 30 janvier 2020). En tout état de cause, le diagnostic de « syndrome du coup du lapin » ou d'entorse cervicale par « coup du lapin » de degré II selon la *Quebec Task Force*, et les troubles présentés à cet égard, ne suffisent pas à constater que ce critère serait rempli.

Le traitement médical suivi par le recourant peut être qualifié de prolongé. Il ne peut en revanche être considéré comme pénible, puisqu'il a été dispensé sous forme de physiothérapie individuelle une à deux fois par semaine, l'accent étant mis sur la thérapie du mouvement et de la musculation (nuque, épaules et torse) et la prise de médicaments.

On doit admettre la persistance des douleurs, documentée dans plusieurs rapports médicaux, mais celles-ci ne revêtent pas l'intensité particulière requise pour remplir ce critère, le traitement étant au demeurant uniquement conservateur. Le critère de l'intensité des douleurs doit donc être écarté.

Il n'y a pas eu d'erreurs dans le traitement médical, ni de complications importantes.

En revanche, le recourant a présenté une incapacité totale de travail prolongée. Le point de savoir si le recourant a déployé des efforts reconnaissables pour reprendre le travail peut être laissé ouvert, dès lors que l'incapacité de travail précitée était liée à des troubles dégénératifs et à une atteinte psychique. En tout état de cause, le seul critère de l'incapacité de travail prolongée ne suffit pas à admettre un lien de causalité adéquate entre l'accident et les troubles encore présents.

c) Au vu de ce qui précède, on doit convenir qu'il n'existait plus, à un degré de vraisemblance prépondérante, d'atteinte somatique en relation avec l'accident au-delà du 31 mars 2020 (date de suppression des prestations de l'intimée). Par ailleurs, à l'examen global, l'accident du

3 mai 2019 ne peut être reconnu comme la cause adéquate de l'aggravation (respectivement intensification) des troubles psychiques présentés par le recourant, de sorte que la décision attaquée, mettant fin au versement des prestations au 31 mars 2020 faute de causalité entre l'accident et les troubles persistant au-delà de cette date, ne prête pas flanc à la critique, pas plus que les refus d'allocation d'une rente d'invalidité et d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité.

6. a) En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition attaquée confirmée.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir des frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020, applicable conformément à l'art. 83 LPGA), ni d'allouer de dépens, dès lors que le recourant n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA *a contrario*).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision sur opposition rendue le 4 mai 2020 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires, 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 :

- Elicor AG (pour E. _____),
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents,
- Office fédéral de la santé publique,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :