

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 10 octobre 2023

Composition : M. NEU, président
M. Bonard et Mme Pelletier, assesseurs
Greffier : M. Dutoit

Cause pendante entre :

A._____, à [...], recourant, représenté par Me Gilles-Antoine Hofstetter,
avocat à Lausanne,

et

U._____, à [...], intimée.

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

E n f a i t :

A. a) A._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 195[...], a travaillé en qualité de [...] auprès de [...]. A ce titre, il était assuré contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de U._____ (ci-après : U._____ ou l'intimée).

b) Le 25 avril 2021, l'assuré faisait du VTT électrique lorsqu'il a chuté dans une descente. Il a été hospitalisé le jour-même au Centre hospitalier [...] (ci-après : R._____) où principalement, un traumatisme crânien modéré avec de multiples lésions intra-parenchymateuses compatibles avec des lésions axonales diffuses a été diagnostiqué. A titre secondaire, l'intéressé a présenté des contusions aux épaules sous la forme d'entorses acromio-claviculaires bilatérales et d'une possible lésion du sus-épineux à gauche (cf. rapport du 1^{er} juin 2021 de l'Unité de rééducation aigüe du Service de neurologie du R._____ et lettre de sortie de ce Service du même jour).

L'assuré a été transféré le 26 mai 2021 à la Clinique [...] (ci-après : la B._____) où il a séjourné jusqu'au 14 juillet 2021. Durant cette période, le 9 juillet 2021, l'intéressé s'est rendu au R._____ pour un contrôle clinique et radiologique (cf. rapport du 20 juillet 2021 de la Dre I._____, cheffe de clinique adjointe du Service de neurochirurgie du R._____).

Dans une lettre de sortie du 6 août 2021, le Service de réadaptation en neurologie de la B._____ a rapporté que l'assuré était parti faire son tour à vélo habituel à 14 h 00 et avait été retrouvé par son fils, à 19 h 25, assis au sol, conscient et désorienté, tenant à la main son casque, qui présentait des déformations. Sur le plan neuropsychologique, le traumatisme crânien a été qualifié de sévère au vu de l'amnésie post-traumatique d'une durée supérieure à deux semaines. Deux mois et demi après l'accident, il subsistait au premier plan une fatigabilité et une endurance attentionnelle limitée. Quant à la suite du traitement, aucun suivi neuropsychologique ambulatoire n'apparaissait nécessaire. Seule

une réévaluation de la reprise professionnelle était prévue trois mois après la sortie. S'agissant des lésions aux épaules, un traitement ambulatoire à raison d'une à deux fois par semaine avec pour objectif la diminution des douleurs et l'amélioration de la mobilité cervicale était proposé. Par ailleurs, le rapport a indiqué que l'état médical n'était pas stabilisé, des évolutions fonctionnelles étant encore possibles.

Aux termes de certificats médicaux établis le 7 septembre 2021 et le 16 octobre 2021 par le Dr P._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant, l'assuré a repris le travail à 25 % le 1^{er} octobre 2021 et à 50 % le 1^{er} novembre 2021.

Le 9 novembre 2021, le secrétariat médical du R._____ a transmis à U._____ le rapport du 20 juillet 2021 de la Dre I._____ constatant que le scanner du 9 juillet 2021 montrait une résorption complète des lésions axonales diffuses, laissant place à une cicatrice hypodense en frontal gauche. Lors de cet examen clinique et radiologique, la médecin a par ailleurs expliqué à l'assuré que la fatigabilité persistante était tout à fait habituelle dans les suites d'un traumatisme cérébral de cette nature et que cela allait s'améliorer avec le temps. En outre, devant la bonne évolution clinique et radiologique, elle a indiqué prévoir de cesser le suivi du patient, laissant cette tâche à l'équipe de neuro-réhabilitation.

Par un questionnaire du 16 novembre 2021, U._____ a demandé à la Dre I._____ de préciser si les lésions somatiques structurelles découlant du traumatisme crânien du 25 avril 2021 étaient guéries et dans le cas d'une réponse affirmative, depuis quelle date. La Dre O._____, médecin assistante du Service de neurochirurgie du R._____, a indiqué que ces lésions étaient guéries depuis le 9 juillet 2021.

Interpellé par U._____, le Dr P._____ a indiqué dans un rapport du 3 décembre 2021 que suite à cet accident dont il ne se souvenait pas, l'assuré souffrait encore d'un certain ralentissement intellectuel et de fatigue, mais que le pronostic était très favorable. Il a

aussi précisé que la capacité de traitement, encore réduite, serait réévaluée l'année suivante et qu'il n'y avait pas lieu d'aider l'intéressé par une réhabilitation supplémentaire. Différents documents ont été versés au dossier, dont une lettre adressée le 19 octobre 2021 par le Dr P. _____ au Service des automobiles et de la navigation vaudois, faisant état d'un traitement encore en cours avec de la physiothérapie et mentionnant que l'assuré était également suivi par son médecin traitant, mais pour son hypertension.

Le 17 décembre 2021, U. _____ a adressé une lettre à l'assuré afin de lui permettre de faire valoir ses constatations avant qu'elle rende une décision. A l'occasion de ce courrier, elle a par ailleurs informé l'intéressé que selon la Dre I. _____, un constat de guérison des lésions somatiques découlant de l'accident avait été posé le 9 juillet 2021 et que selon le Dr P. _____, il présentait des troubles neuropsychologiques, tels que ralentissement intellectuel et fatigue. Elle a considéré qu'en application de la jurisprudence du Tribunal fédéral, l'accident devait constituer un facteur causal déterminant dans l'apparition des troubles psychiques. Dans le cas d'un accident moyen à la limite des événements légers, qualification qu'elle retenait pour l'accident du 25 avril 2021, quatre critères supplémentaires devaient être remplis pour reconnaître la causalité adéquate. Cette appréciation intervenait à la guérison des lésions somatiques, soit le 9 juillet 2021 et à cette date, aucun critère n'était rempli. En conséquence, U. _____ a exposé sa volonté de mettre fin aux indemnités journalières et à la prise en charge des frais de traitement par l'assurance-accidents à compter du 9 juillet 2021. Elle a en outre indiqué son intention de renoncer à demander le remboursement des indemnités journalières versées jusqu'au 31 décembre 2021 et des factures résultant du traitement médical déjà payées.

Par courriel du 21 décembre 2021, l'assuré a transféré à U. _____ un autre courriel du même jour dans lequel le Dr E. _____ rapportait que les conséquences du traumatisme crânien sévère n'étaient, à ce stade, ni guéries ni stabilisées et estimait que le courrier du 17

décembre 2021 faisait une confusion avec les seules lésions de l'appareil locomoteur.

Par courriel du 11 janvier 2022, l'assuré, représenté par Protekta, Assurance de protection juridique SA, a fait valoir sa surprise quant à l'intention de mettre fin aux prestations moins de quatre mois après un traumatisme crânien que les médecins qualifiaient de sévère. Il a précisé que si, dans son rapport du 20 juillet 2021, la Dre I. _____ indiquait une résorption complète des lésions axonales diffuses, son état de santé était toutefois loin d'une stabilisation. Même si l'évolution était réjouissante, il présentait encore des problèmes d'équilibre, de mémoire et restait très fatigué, ce qui diminuait sa capacité de travail. L'intéressé a également rapporté que dans un cas de jurisprudence quelque peu similaire, une cycliste ayant subi un traumatisme crânien léger à moyen avait bénéficié des prestations de l'assurance-accidents pendant deux ans. Dans cette affaire, la persistance de difficultés attentionnelles sous la forme d'un ralentissement modéré et d'une difficulté dans une épreuve complexe en double tâche avait été jugée compatible avec une souffrance post-traumatique (TF 8C_816/2012 du 4 septembre 2013). Dans un autre cas, un assuré ayant subi un traumatisme crânien léger sans lésion objectivable avait reçu des prestations pendant trois ans (TF U 75/07 du 23 octobre 2007). Un rapport du 7 janvier 2022 rédigé par le Dr E. _____ a été versé au dossier, lequel avait revu l'intéressé le 30 décembre 2021 pour un bilan de réadaptation. Ce médecin a relevé que sur le plan neuropsychologique, en comparaison à la précédente évaluation de mai et juin 2021, l'ensemble du tableau cognitif du patient évoluait favorablement, retenant la subsistance d'un trouble neuropsychologique et une absence de stabilisation. Il a mentionné par ailleurs la subsistance de douleurs d'allodynie aux deux épaules survenues après le traumatisme du 25 avril 2021 et qui avaient encore un impact négatif sur la qualité des nuits et la récupération.

c) Par décision du 18 janvier 2022, U. _____ a mis fin au versement des indemnités journalières et à la prise en charge des frais de traitement à compter du 9 juillet 2021, date correspondant à la guérison

des lésions somatiques. Elle a considéré que la persistance de plaintes subjectives ne permettait pas de retenir l'existence d'un lien de causalité adéquate avec des troubles non objectivés. Estimant que l'atteinte à la santé subie par l'assuré résultait d'un accident de gravité moyenne à légère, ce dernier n'avait pas pu jouer un rôle déterminant dans l'apparition des troubles psychiques dès lors qu'aucun des critères permettant de fonder un lien de causalité adéquate n'était rempli. U. _____ a par ailleurs renoncé à demander le remboursement des indemnités journalières versées jusqu'au 31 décembre 2021 et des factures résultant du traitement médical déjà acquittées au jour de la décision.

Le 27 janvier 2022, l'assuré, désormais représenté par Me Gilles-Antoine Hofstetter, s'est opposé à la décision du 18 janvier 2022. En substance, il a fait valoir qu'il présentait encore des troubles consécutifs à l'accident, soit *a fortiori* postérieurement au 9 juillet 2021, connaissant encore des problèmes d'équilibre, de mémoire, ainsi qu'une fatigabilité accrue, ce qui impactait sa capacité de travail. Par ailleurs, l'importance des lésions physiques comme la longueur du traitement médical avaient été minimisées dans l'appréciation de la causalité entre ses troubles et l'accident du 25 avril 2021. Si, en outre, des souffrances psychiques étaient à prendre en considération, la situation n'était pas non plus stabilisée sur le plan neuropsychologique, volet que la décision n'abordait pas.

Par compléments d'opposition du 4 février 2022 et du 24 février 2022, l'assuré a réitéré ses arguments. De surcroît, il a considéré que le volet neurologique ne relevait pas de la compétence de la Dre I. _____ et que le seul volet psychique suffisait à justifier la poursuite des prestations, les critères étant remplis. Il a par ailleurs souligné que le volet somatique, et particulièrement neuropsychologique, n'avait pas été traité par U. _____.

d) Par décision sur opposition du 1^{er} juillet 2022, U. _____ a rejeté l'opposition formée à l'encontre de sa décision du 18 janvier 2022

au motif qu'en application de la jurisprudence du Tribunal fédéral, la causalité adéquate ne pouvait être retenue que si l'évènement accidentel avait joué un rôle déterminant dans l'apparition des troubles psychiques. Au sujet de la situation de l'assuré, elle a précisé qu'il ne présentait plus de lésions somatiques, mais des déficits organiques non objectivables, soit une fatigabilité, un certain ralentissement intellectuel, ainsi qu'une irritabilité. Au demeurant, le Dr P._____, dans son rapport du 3 décembre 2021, puis le Dr E._____, dans le rapport du 7 janvier 2022, effectué sans examen clinique, ne mentionnaient plus qu'une fatigabilité rapportée par l'assuré, voire une irritabilité rapportée par des proches. Les fonctions cognitives, notamment la mémoire, étaient dans la norme et ces appréciations n'évoquaient pas de problèmes d'équilibre. Appliquant cette jurisprudence à l'intéressé, U._____ a retenu que l'évènement du 25 avril 2021 constituait un accident de gravité moyenne à la limite des évènements légers et que, même s'il devait être qualifié d'accident de gravité moyenne stricto sensu, la causalité adéquate devait être niée, aucun des critères pertinents n'étant réalisé.

B. Par acte du 16 août 2022, A._____, sous la plume de son conseil, a recouru contre la décision sur opposition précitée devant la Cour des assurance sociales du Tribunal cantonal en concluant, sous suite de frais et dépens, principalement à la réforme de la décision sur opposition du 1^{er} juillet 2022 en ce sens que l'intimée est tenue de prester au titre de l'assurance accident au-delà du 9 juillet 2021, subsidiairement à l'annulation de la décision et à son renvoi à l'intimée pour en poursuivre l'instruction et/ou rendre une nouvelle décision dans le sens des considérants. Au titre de mesure d'instruction, il a requis une expertise pluridisciplinaire comprenant *a minima* les volets neurologique, neuropsychologique et psychiatrique, réitérant les arguments développés en procédure d'opposition. De surcroît, le recourant a estimé que la remarque de l'intimée relative à l'absence d'examen clinique était sans pertinence, s'agissant d'une appréciation émise par un éminent spécialiste ayant dressé un bilan de neuroréadaptation scientifiquement motivé et auquel il fallait de ce fait accorder une pleine valeur probante. Il a par ailleurs considéré que la décision se fondait pour l'essentiel sur la

demande de renseignements adressée à la Dre I._____ et complétée à une date non précisée par la Dre O._____. Il a relevé que Dr P._____ avait lui aussi été interpellé et que si ce médecin faisait état d'une récupération, il évoquait également un certain ralentissement intellectuel et une fatigabilité. En conséquence, il peinait à comprendre que le volet somatique du dossier n'ait pas été plus instruit, le rapport du Dr P._____ contredisant clairement les brèves réponses de la Dre O._____.

Par réponse du 2 septembre 2022, l'intimée a conclu au rejet du recours. Elle a en particulier indiqué que le rapport du 7 janvier 2022 rédigé par le Dr E._____ faisait état d'une normalisation des performances mnésiques et de certains aspects exécutifs. Pour les troubles sur le plan exécutif dans les tâches peu structurées, la fatigabilité, le ralentissement et la persistance de difficultés arthriques, elle a retenu que, conformément à la jurisprudence, un test neuropsychologique ne suffisait pas à lui seul pour répondre de manière autonome et définitive à la question de la causalité d'un tableau de symptômes.

Par réplique du 10 octobre 2022, le recourant, sur la base d'un rapport du Dr E._____ rédigé le 22 juillet 2022, a indiqué qu'il présentait encore des séquelles de son traumatisme crânien sévère, soit un fléchissement exécutif, une légère fatigabilité, des plaintes post-traumatiques typiques d'un degré léger à modéré et de légères difficultés langagières sous la forme de discrètes séquelles articulaires. Si une activité professionnelle à plein temps avait pu être reprise, son état n'était pas encore pleinement stabilisé. Dans ce rapport, le Dr E._____ a précisé par ailleurs que si le recourant avait pu rendre une activité à 100 % au mois de juin 2022, son rendement probable était de 80 %. Il a retenu une discrète amélioration encore en cours sur le plan neuropsychologique et une situation en cours de stabilisation au vu de la pente évolutive faible. Il a en outre relevé qu'au regard du bilan précédent, cette évaluation mettait en évidence un tableau neuropsychologique globalement superposable. Ce médecin a encore

mentionné que la plainte principale concernait les douleurs aux épaules et que le traitement médicamenteux était modifié en conséquence.

Dans sa duplique du 28 octobre 2022, l'intimée a maintenu ses conclusions. Elle a relevé que le rapport du 22 juillet 2022 rédigé par le Dr E. _____ procédait d'une évaluation neuropsychologique et que, comme indiqué dans sa réponse, une telle appréciation ne suffisait pas pour répondre de manière complète et autonome à la question de la causalité d'un tableau de symptômes. Elle a aussi précisé que le Service de neurochirurgie du R. _____ avait attesté que les lésions somatiques structurelles découlant du traumatisme crânien du 25 avril 2021 étaient guéries depuis le 9 juillet 2021. Ce Service s'était référé à cet égard à un résultat objectivable, un scanner effectué le 9 juillet 2021 ayant révélé la résorption complète des lésions axonales diffuses.

Par détermination du 8 février 2023, le recourant a produit un courrier de la Prof. T. _____, médecin adjointe du Service de neurologie du R. _____, rédigé le 27 janvier 2023 sur la base des constatations à la sortie de l'Unité de rééducation aiguë (cf. rapport du 1^{er} juin 2021 de l'Unité de rééducation aiguë du Service de neurologie du R. _____), indiquant que le recourant avait présenté au premier plan des séquelles discrètes, des troubles oculomoteurs et au niveau cognitif, une atteinte mnésique antérograde bimodale sévère, associée à une perturbation légère à modérée des fonctions langagières, numériques, praxiques, gestuelles idéomotrices, des notions droite/gauche, ainsi que des fonctions attentionnelles latéralisées en défaveur de la gauche (signe de négligence unilatérale gauche visuelle) et non latéralisées. La Prof. T. _____ a précisé que le tableau était compatible avec les lésions bitemporales, frontales gauches, cérébelleuses et axonales diffuses. Par ailleurs, elle a relevé qu'en théorie, ce type de séquelles pouvait engendrer à plus long terme une fatigabilité, avoir un impact sur la vie professionnelle comme privée et que l'avis du Dr E. _____ était très certainement beaucoup plus actuel.

Le 10 février 2023, le recourant a produit un rapport du 19 janvier 2023 adressé au médecin traitant dans lequel le Dr E. _____ rapportait que le patient lui avait indiqué poursuivre son activité à 100 %, avec un rendement de l'ordre de 90 % à 95 %. Pour sa part, il observait une tendance à la stabilisation des troubles avec encore quelques progrès cognitifs aux évaluations, mais une courbe qui était en train de s'aplanir, comme c'était le cas habituellement à cette échéance. Par ailleurs, il préconisait une surveillance rapprochée, l'énergie consacrée à la reprise d'un travail à 100 % semblant impacter négativement la vie sociale et familiale de l'intéressé. Le Dr E. _____ a mentionné en outre que sur le plan psychologique, le recourant n'aurait pas encore fait le deuil de son état antérieur. Cela devait aussi faire l'objet d'une surveillance et d'un accompagnement, des problèmes sur le plan de l'anxiété ou de la thymie pouvant en résulter. Enfin, il a relevé que la respiration nocturne devait être surveillée.

Par détermination du 3 mars 2023, l'intimée a relevé notamment que, dans son courrier du 27 janvier 2023, la Prof. T. _____ avait elle-même indiqué ne pas pouvoir prendre position.

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, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les

autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Le litige porte sur le droit du recourant au versement des indemnités journalières et des frais de traitement de l'assurance-accidents au-delà du 9 juillet 2021, singulièrement sur l'existence d'un lien de causalité entre les troubles présentés après cette date et l'accident subi le 25 avril 2021.

3. a) 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 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 un lien de causalité naturelle entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que le dommage ne se serait pas produit du tout ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière sans l'événement accidentel. 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 la personne assurée, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 ; 142 V 435 consid. 1 et les références citées).

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. En principe, 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). En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 138 V 248 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_220/2016 du 10 février 2017 consid. 7.3).

d) En cas d'accident ayant entraîné un traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, d'un traumatisme analogue à la colonne cervicale ou d'un traumatisme crânio-cérébral sans preuve d'un déficit organique objectivable, le Tribunal fédéral a développé une jurisprudence particulière en matière de causalité (voir ATF 134 V 109 ; 117 V 359).

aa) 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.). Il faut cependant que l'existence d'un tel traumatisme et de ses suites soit dûment attestée par des renseignements médicaux fiables (ATF 134 V 109 consid. 9).

bb) Pour l'examen de la causalité adéquate, la situation dans laquelle les symptômes, qui peuvent être attribués de manière crédible au tableau clinique typique, se trouvent toujours au premier plan doit toutefois être distinguée 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 crânio-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). 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 excluant les aspects psychiques (ATF 134 V 109 consid. 9.5 ; 127 V 102 consid. 5b/bb et les références).

Il convient ensuite de classer les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement : les accidents insignifiants ou de peu de gravité, les accidents de gravité moyenne et les accidents graves. Le caractère adéquat du lien de causalité ne peut être admis que si l'accident revêt une importance déterminante dans le déclenchement de l'affection. Ainsi, lorsque l'événement accidentel est insignifiant, l'existence du lien en question peut d'emblée être niée, tandis qu'il y a lieu de le considérer comme établi, lorsque l'assuré est victime d'un accident grave. En revanche, lorsque la gravité de l'événement est qualifiée de moyenne, la jurisprudence a dégagé un certain nombre de critères objectifs à prendre en considération pour l'examen du caractère adéquat du lien de causalité, dont les plus importants sont les suivants (ATF 129 V 402 consid. 4.4.1 et les références) :

- 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.

De manière générale, lorsque l'on se trouve en présence d'un accident de gravité moyenne, il faut un cumul de trois critères sur les sept

ou au moins que l'un des critères retenus se soit manifesté de manière particulièrement marquante (TF 8C_816/2021 du 2 mai 2022 consid. 3.3 et les références).

4. Il découle de l'art. 61 let. c LPGA que le juge apprécie librement les preuves médicales, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse, sans être lié par des règles formelles. 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 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_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

5. En l'occurrence, l'intimée a nié le droit du recourant à des prestations d'assurance au-delà du 9 juillet 2021, considérant que les troubles persistants après cette date n'étaient pas en relation de causalité avec l'accident du 25 avril 2021.

a) Dans la mesure où le caractère naturel et le caractère adéquat du lien de causalité doivent être remplis cumulativement pour octroyer des prestations d'assurance-accidents, la jurisprudence admet de laisser ouverte la question du rapport de causalité naturelle dans les cas où ce lien de causalité ne peut de toute façon pas être qualifié d'adéquat

(ATF 135 V 465 consid. 5.1 ; 147 V 207 consid. 6.1) - comme c'est précisément le cas en l'espèce.

b) S'agissant de la causalité adéquate, l'intimée a considéré que l'accident survenu était de gravité moyenne, à la limite des événements légers. Cela posé, elle a appréhendé la situation à l'aune de la jurisprudence relative aux troubles psychiques pour en conclure que le recourant ne réalisait aucun des critères objectifs à prendre en considération pour l'examen du caractère adéquat du lien de causalité. Elle a donc nié l'existence d'un tel lien de causalité adéquate entre l'accident du 25 avril 2021 et les troubles du recourant à partir du 9 juillet 2021, date retenue pour la guérison des lésions somatiques.

Le recourant, pour sa part, a fait valoir que l'accident du 25 avril 2021 était de gravité moyenne, à la limite des accidents graves. Par ailleurs, il a considéré que si des souffrances psychiques étaient à prendre en considération, remplissant les critères posés par la jurisprudence, l'appréciation de la situation somatique par l'intimée avait ignoré le volet neuropsychologique alors qu'il présentait encore notamment des problèmes d'équilibre, de mémoire et une fatigabilité. Pour l'intéressé, ce volet somatique et non psychique aurait dû amener l'intimée à retenir que des prestations de la LAA étaient dues postérieurement au 9 juillet 2021, son état n'étant pas stabilisé.

aa) Pour ce qui est tout d'abord de la classification de l'accident, 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. A cet égard, sont déterminantes les forces générées par l'accident et non pas les conséquences qui en résultent (TF 8C_600/2020 du 3 mai 2021 consid. 4.1.3 et les références citées). Appelé à se positionner plus spécifiquement quant à une chute d'environ 1,5 mètre de hauteur, le Tribunal fédéral a retenu qu'il s'agissait là tout au plus d'un accident de gravité moyenne stricto sensu, étant relevé que selon la casuistique, étaient considérées comme faisant partie de la limite supérieure de la catégorie des accidents

de gravité moyenne les chutes de 5 à 8 mètres ayant entraîné des lésions osseuses relativement sévères (TF 8C_663/2019 du 9 juin 2020 consid. 4.3.2 [avec les références citées] et 4.3.3).

Le recourant a fait une chute à VTT électrique dans une descente. Il est resté plusieurs heures sur place, assis au sol, avant d'être retrouvé par son fils. Il était conscient mais désorienté et son casque, qu'il tenait à la main, présentait des déformations. Un traumatisme crânien sévère et des contusions aux épaules ont été diagnostiqués (cf. lettres de sortie rédigées le 1^{er} juin 2021 par le Service de neurologie du [...] et le 6 août 2021 par le Service de réadaptation en neurologie de la B._____). L'évènement en cause n'est pas comparable à une chute résultant d'un freinage brusque à vélomoteur ayant entraîné une lésion à l'épaule, comme dans l'exemple jurisprudentiel mis en avant par l'intimée dans sa réponse, accident de gravité moyenne à la limite du cas bénin (TF 8C_121/2020 du 6 janvier 2021 consid. 4.1). En revanche, il présente des similitudes avec le cas d'une cycliste ayant heurté une bordure de trottoir avec la tête après que la roue avant de son vélo se soit prise dans un rail de tram et ayant subi un traumatisme crânien avec perte de connaissance, hématome extra-dural tempo-pariétal gauche avec une discrète hémorragie sous-arachnoïdienne frontale supérieure droite et pneumo-encéphale de petite importance, évènement de gravité moyenne (TF U 101/05 du 12 avril 2006 consid. 5.3.2). L'accident du 25 août 2021 est également comparable à celui d'une cycliste renversée par un scootériste, projetée sur 9 mètres 30 et ayant subi un traumatisme crânien avec perte de connaissance, accident de gravité moyenne stricto sensu (TF 8C_816/2012 du 4 septembre 2013 consid. 7.3). Il convient donc de retenir que l'accident du 25 avril 2021 est de gravité moyenne stricto sensu.

bb) Cela posé, il reste à déterminer les critères objectifs applicables à l'examen de la causalité adéquate.

La Dr I._____ a indiqué dans un rapport du 20 juillet 2021 que le scanner du 9 juillet 2021 montrait une résorption complète des

lésions axonales diffuses, laissant place à une cicatrice hypodense en frontal gauche. Sur le plan neuropsychologique, la lettre de sortie de la B._____ du 6 août 2021, rédigée par le Dr E._____, a mis en évidence une fatigabilité et une endurance attentionnelle limitée. L'intimée a qualifié les troubles du recourant de déficits organiques non objectivables et considéré que la causalité adéquate ne pouvait être retenue que si l'évènement accidentel avait joué un rôle déterminant dans l'apparition des troubles psychiques, appliquant la jurisprudence y relative. Cependant, l'intéressé présente au premier plan des symptômes typiques d'un traumatisme crânio-cérébral. Il ne s'agit pas d'atteintes psychiques étrangères au tableau clinique communément admis pour ce type de lésions, qui constitueraient alors une atteinte à la santé distincte et indépendante, comme retenu par l'intimée. Partant, l'examen de la causalité adéquate se fait sur la base des critères particuliers développés pour les cas de traumatisme de type « coup du lapin », de traumatisme analogue à la colonne cervicale ou de traumatisme crânio-cérébral, lesquels n'opèrent pas de distinction entre les éléments physiques et psychiques des atteintes.

cc) Le Tribunal fédéral s'est prononcé sur le moment auquel pouvait intervenir l'examen de la causalité adéquate en cas de traumatisme de type « coup du lapin », ou plus précisément le moment auquel l'assureur était en droit de clore le cas, c'est-à-dire de mettre fin aux prestations provisoires et d'examiner le droit à une rente d'invalidité ainsi qu'à une indemnité pour atteinte à l'intégrité (ATF 134 V 109 consid. 3.1). Il a déterminé, sur la base de l'art. 19 al. 1 LAA, que l'examen de la causalité adéquate devait être fait lorsqu'il n'y avait plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de santé du recourant et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité avaient été menées à terme (ATF 134 V 109 consid. 4.1 et les références citées). Le Tribunal fédéral a précisé à cet égard que par « une sensible amélioration de l'état de santé », il fallait entendre l'amélioration ou la récupération de la capacité de travail (ATF 134 V 109 consid. 4.3 et références citées).

En l'espèce, différents rapports successifs rendent compte de l'évolution de l'état de santé du recourant. Le Dr E. _____, par la lettre de sortie du 6 août 2021, a indiqué l'absence de stabilisation de l'état médical. Au sujet des lésions aux épaules, il a relevé que le traitement physiothérapeutique avait pour objectif la diminution des douleurs et l'amélioration de la mobilité cervicale. Puis, dans son bilan de réadaptation du 7 janvier 2022 établi sur la base de constatations du 30 décembre 2021, ce médecin a fait état, au regard de la précédente évaluation, d'une évolution favorable de l'ensemble du tableau neurocognitif, relevant toutefois la subsistance d'un trouble neuropsychologique et l'absence de stabilisation du patient. S'agissant des lésions aux épaules, il a mentionné l'existence de douleurs d'allodynie. Dès lors que sur plan neurocognitif, l'état de santé du patient s'est amélioré de façon notable et que, sur le volet orthopédique, des progrès sensibles étaient également attendus de la physiothérapie après le 9 juillet 2021, cette date a été retenue à tort par l'intimée pour évaluer la causalité adéquate.

Par la suite, dans son rapport du 22 juillet 2022, le Dr E. _____ a relevé qu'une discrète amélioration était encore en cours sur le plan neuropsychologique et que la situation était en cours de stabilisation au vu de la pente évolutive faible. Il a indiqué par ailleurs qu'en comparaison à la précédente, cette évaluation mettait en évidence cette fois un tableau neuropsychologique globalement superposable et qu'il subsistait principalement des douleurs d'allodynie aux deux épaules. A la lumière de cette appréciation, il convient de retenir que le traitement médical du patient n'a plus produit de progrès significatifs après le 30 décembre 2021. Partant, l'examen de la causalité adéquate pouvait intervenir à cette date.

dd) Il reste à déterminer si un lien de causalité adéquat peut être admis entre les troubles présentés après le 30 décembre 2021 par le recourant et l'accident du 25 avril 2021. En présence d'un événement de gravité moyenne au sens strict, il convient d'examiner si le recourant cumule trois des critères établis par la jurisprudence ou, à tout le moins, que l'un d'entre eux se soit manifesté de manière spécialement intense.

aaa) S'agissant des circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident, c'est le déroulement de l'accident dans son ensemble qu'il faut prendre en considération. L'examen se fait sur la base d'une appréciation objective des circonstances d'espèce et non pas en fonction du ressenti subjectif de l'assuré, en particulier de son sentiment d'angoisse. Il faut en effet observer qu'à tout accident de gravité moyenne est associé un certain caractère impressionnant, lequel ne suffit pas pour admettre l'existence du critère en question (TF 8C_96/2017 du 24 janvier 2018 consid. 5.1 ; TF 8C_1007/2012 du 11 décembre 2013 consid. 5.4.1). Par ailleurs, il convient d'accorder à ce critère une portée moindre lorsque la personne ne se souvient pas de l'accident (TF 8C_929/2015 du 5 décembre 2016 consid. 5.3; TF 8C_818/2015 du 15 novembre 2016 consid. 6.1 ; TF 8C_434/2012 du 21 novembre 2012 consid. 7.2.3 ; TF 8C_584/2010 du 11 mars 2011 consid. 4.3.2, in SVR 2011 UV n° 10 ; TF 8C_624/2010 du 3 décembre 2010 consid. 4.2.1).

En l'occurrence, le recourant a chuté à vélo en effectuant son tour habituel, évènement dont il ne se souvient pas. Cet accident n'a pas, objectivement, un caractère particulièrement dramatique ou impressionnant, bien que l'intéressé soit resté plusieurs heures seul et désorienté (cf. lettre de sortie du 6 août 2021 du Service de réadaptation en neurologie de la B. _____ et rapport du Dr P. _____ du 3 décembre 2021). A titre de comparaison, ce critère a été reconnu en présence d'un accident de la circulation dans un tunnel impliquant un camion et une voiture avec plusieurs collisions contre le mur du tunnel (TF 8C_257/2008 du 4 septembre 2008 consid. 3.3.3), d'un carambolage de masse sur l'autoroute (TF 8C_623/2007 du 22 août 2008 consid. 8.1), ou encore dans le cas d'une conductrice dont la voiture s'est encastrée contre un arbre entraînant le décès de la mère de celle-ci, qui occupait le siège passager (TF U 18/07 du 7 février 2008). Le caractère particulièrement dramatique ou impressionnant a par ailleurs été nié dans plusieurs cas de chutes à vélo sur la chaussée sans collision avec un autre véhicule (TF 8C_105/2012

du 23 juillet 2012 consid. 5.4 ; TF U 127/03 du 28 décembre 2004 consid. 4.2.1 ; TF U 282/02 du 10 février 2004 consid. 6.2.4).

bbb) En ce qui concerne la gravité ou la nature particulière des lésions, le diagnostic de traumatisme crânio-cérébral ne suffit pas, en soi, pour conclure à la réalisation de ce critère (ATF 117 V 369 consid. 4b). Il faut encore que les troubles caractéristiques d'une atteinte de ce type soient particulièrement graves ou qu'il existe des circonstances spécifiques qui influencent le tableau clinique (ATF 134 V 109 consid. 10.2.2 et les références ; TF 8C_727/2016 du 20 octobre 2017 consid. 9.3).

En l'espèce, le recourant a subi un traumatisme crânien présentant de multiples lésions intra-parenchymateuses compatibles avec des lésions axonales diffuses et des contusions aux épaules. Les symptômes liés au traumatisme crânio-cérébral subi par le recourant, soit un ralentissement intellectuel et une fatigabilité, correspondent au tableau clinique typique. En outre, il ne ressort d'aucun élément au dossier que les troubles seraient particulièrement graves ou qu'il existerait des circonstances spécifiques influençant ce tableau clinique.

ccc) Le critère de la durée anormalement longue du traitement médical pertinent correspond à celui de l'administration prolongée d'un traitement médical spécifique et pénible, s'agissant des traumatismes crânio-cérébral (TF 8C_220/2016 du 10 février 2017 consid. 6.2). Il faut uniquement prendre en compte le traitement thérapeutique nécessaire (arrêt U 369/05 du 23 novembre 2006 consid. 8.3.1). N'en font pas partie les mesures d'instruction médicale et les simples contrôles chez le médecin (arrêt U 393/05 du 27 avril 2006 consid. 8.2.4) L'aspect temporel n'est pas seul décisif ; sont également à prendre en considération la nature et l'intensité du traitement, et si l'on peut en attendre une amélioration de l'état de santé de l'assuré (TF 8C_755/2012 du 23 septembre 2013 consid. 4.2.3, TF 8C_361/2007 du 6 décembre 2007 consid. 5.3 ; TFA U 92/06 du 4 avril 2007 consid. 4.5 avec les références). Par ailleurs, un traitement médicamenteux consistant en des antalgiques et des antidépresseurs n'a pas le caractère de pénibilité requis par la

jurisprudence (ATF 134 V 109 consid. 10.2.3 ; TF 8C_55/2013 du 7 janvier 2014 consid. 4.5.4 ; TF 8C_878/2012 du 4 septembre 2013 consid. 4.2.4 ; TF 8C_305/2011 du 6 mars 2012 consid. 3.5).

En l'occurrence, le recourant a été hospitalisé pendant un peu plus de deux mois et demi après son accident, dont plus de la moitié dans une clinique de réadaptation. Si la durée de l'hospitalisation apparaît considérable, elle n'est pas anormalement longue. A titre de comparaison, la jurisprudence a nié que ce critère fût rempli dans le cas d'un assuré dont le traitement médical du membre supérieur accidenté avait consisté en plusieurs opérations chirurgicales et duré 18 mois (TF U 37/06 du 22 février 2007 consid. 7.3). Par la suite, comme l'indique le Dr E. _____ dans la lettre de sortie du 6 août 2021, aucun suivi neuropsychologique ambulatoire n'a été nécessaire. Seuls des examens de contrôle étaient prévus, notamment en vue d'évaluer la reprise du travail. S'agissant des douleurs aux épaules, de la physiothérapie et un traitement médicamenteux ont été en revanche nécessaires (cf. lettre du Dr E. _____ adressée le 19 octobre 2021 au Service des automobiles et de la navigation vaudois et rapport du 22 juillet 2022, sous la plume du Dr E. _____). L'intéressé n'a donc pas non plus subi de traitements particulièrement invasifs ou répétés.

ddd) S'agissant de l'intensité des douleurs, pour qu'un assuré puisse se prévaloir de ce critère, il faut que, durant le temps écoulé entre l'accident et la clôture du cas aient existé, sans interruption conséquente, des douleurs importantes (art. 19 al. 1 LAA). L'importance se mesure sur la base de la crédibilité des douleurs et sur les empêchements provoqués par les douleurs dans la vie de tous les jours pour la personne accidentée (ATF 134 V 109 consid. 10.2.4 ; TF 8C_135/2011 du 21 septembre 2011 consid. 6.1.5).

Le recourant a fait part de douleurs aux épaules à la fin de son séjour à la P. _____ et ces douleurs d'allodynie ont subsisté, le rapport 7 janvier 2022 en faisant état. Cependant, ces plaintes n'atteignent pas le degré d'intensité requis par la jurisprudence et n'ont pas empêché la

reprise d'une activité professionnelle à plein temps au mois de juin 2022, avec un rendement certes légèrement diminué (cf. rapport du 22 juillet 2022 par le Dr E. _____).

eee) Il ne ressort pas du dossier que des erreurs dans le traitement médical auraient entraîné une aggravation notable des séquelles de l'accident.

fff) La même conclusion s'impose en ce qui concerne le critère des difficultés apparues au cours de la guérison et les complications importantes.

ggg) Finalement, en ce qui concerne l'importance de l'incapacité de travail en dépit des efforts reconnaissables de l'assuré, ce n'est pas la durée de l'incapacité qui est déterminante, mais bien plutôt son importance au regard des efforts sérieux accomplis par l'assuré pour reprendre une activité. L'intensité des efforts exigibles doit être mesurée à la volonté reconnaissable de l'intéressé de faire tout ce qui est possible pour réintégrer rapidement le monde du travail, au besoin en exerçant une autre activité compatible avec son état de santé (ATF 134 V 109 consid. 10.2.7 ; TF 8C_115/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.3.7).

En l'espèce, le recourant a repris son activité professionnelle à 25 % le 1^{er} octobre 2021, à 50 % le 1^{er} novembre 2021, soit à peine plus de six mois après les faits. Il a ensuite pu recouvrer une capacité de travail à 100 % au mois de juin 2022 avec un rendement de l'ordre de 90 % à 95 %, après avoir atteint par ailleurs l'âge ordinaire de la retraite (cf. rapports du 22 juillet 2022 et 19 janvier 2023 rédigés par le Dr E. _____ et certificats médicaux du Dr P. _____ établis le 7 septembre 2021 et le 16 octobre 2021). A titre de comparaison, le Tribunal fédéral a jugé qu'une personne qui n'avait jamais récupéré sa pleine capacité de travail ne remplissait pas ce critère de façon particulièrement importante, les séquelles qui subsistaient plusieurs années après l'accident étant compatibles avec l'exercice d'une activité lucrative adaptée à un rendement de 50 % par rapport à un plein temps (TF 8C_1007/2012 du

11 décembre 2013 consid. 5.4.6). Le recourant a retrouvé sa pleine capacité de travail, sous réserve d'un rendement légèrement diminué, et poursuivi son activité au-delà de l'âge de la retraite. Par conséquent, l'incapacité de travail ne revêt pas une intensité suffisante pour que le critère en question apparaisse réalisé.

ee) Eu égard à ce qui précède, aucun des sept critères jurisprudentiels n'est rempli. Ainsi, le lien de causalité adéquate entre les troubles persistants à ce jour et l'accident du 25 avril 2021 doit être nié après le 30 décembre 2021.

6. Le dossier est complet et permet à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. Il n'y a dès lors pas lieu de compléter l'instruction comme le requiert le recourant par la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire. En effet, une telle mesure d'instruction ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent puisque les faits pertinents ont pu être constatés à satisfaction de droit (appréciation anticipée des preuves ; ATF 130 II 425 consid. 2.1 ; 122 II 464 consid. 4a ; TF 9C_748/2013 du 10 février 2014 consid. 4.2.1 ; TF 8C_361/2009 du 3 mars 2010 consid. 3.2).

7. a) Au vu de ce qui précède, le recours doit être partiellement admis et la décision sur opposition du 1^{er} juillet 2022 reformée en ce sens que l'intimée est tenue de verser les indemnités journalières et de prendre en charge les frais de traitement au titre de l'assurance-accidents jusqu'au 30 décembre 2021.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. f bis LPGA).

c) Le recourant obtient partiellement gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 2'000 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des

frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre à la charge de la partie intimée.

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

- I. Le recours est partiellement admis.

- II. La décision sur opposition rendue le 1^{er} juillet 2021 par U._____ est reformée en ce sens que A._____ a droit au versement des indemnités journalières et à la prise en charge des frais de traitement par l'assurance-accidents jusqu'au 30 décembre 2021.

- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaire.

- IV. U._____ versera à A._____ la somme de 2'000 fr. (deux mille francs) à titre de dépens, débours et TVA compris.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Gilles-Antoine Hofstetter (pour A._____),
- U._____,
- Office fédérale 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).

Le greffier :