

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 2 octobre 2023

Composition : Mme PASCHE, présidente
Mme Brélaz Braillard, juge et M. Bonard, assesseur
Greffier : M. Schild

Cause pendante entre :

L. _____, à [...], recourante,

et

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

Art. 6 al. 1 LAA et 11 OLAA

E n f a i t :

A. a) L._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), travaillait comme secrétaire à 80% pour le compte de la société [...] Group SA, à [...]. Elle était à ce titre assurée 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).

Dans la nuit du 9 au 10 avril 2021, l'assurée s'est réveillée pour aller aux toilettes, s'est assise et a ressenti une vive douleur abdominale. Elle a perdu connaissance, ce qui a entraîné une chute puis un choc au niveau du crâne contre le sol de la salle de bain.

Le 10 avril 2021, elle a été admise aux Service des Urgences du [...] ([...]). Lors de son hospitalisation, un CT scan cervico-facial avec reconstitution 3D a été effectué. Le Dr C._____, chef de clinique adjoint au Service de radiodiagnostic et radiologie interventionnelle du [...], dans son rapport du 10 avril 2021, n'a constaté aucune hémorragie intracrânienne. Des fractures bilatérales des os nasaux, une fracture peu déplacée de la paroi antérieure de l'alvéole de la dent 11 ressortaient à l'examen, la calotte crânienne et le rachis cervical étant pour leur part préservés.

Le 11 avril 2021, la Dre K._____, médecin assistante, a rédigé un rapport de sortie faisant suite à l'hospitalisation du 10 avril 2021. Elle a constaté chez l'assurée une plaie intrabuccale de la lèvre supérieure droite non-transfixiante ainsi que des douleurs au niveau du rachis cervical C7. Au niveau dorsal, le rachis était indolore et l'ébranlement lombaire était négatif, sans sensibilité. Les composantes neurologiques étaient préservées, l'orientation spatio-temporo-personne était bonne et la Dre K._____ ne relevait aucun trouble de l'attention ou de la vigilance. Cette médecin a évoqué une syncope à l'emporte-pièce. Elle a en outre fait état d'un traumatisme crânien simple avec une fracture des os propres du nez, une plaie centimétrique superficielle intrabuccale de la lèvre supérieure et une fracture de la dent 21. Le traitement à la

sortie consistait en la prise de Paracétamol® et d'Ibuprofène® pendant trois jours, puis selon douleurs. Un arrêt de travail d'une journée était également prévu à 100% avec reprise à 100% le 13 avril 2021.

Par déclaration de sinistre LAA du 21 avril 2021, l'employeur a annoncé que l'assurée avait fait un malaise et était tombée.

La Dre J._____, médecin traitant de l'assurée et spécialiste en médecine interne, a prolongé l'arrêt de travail de sa patiente jusqu'au 30 juin 2021, pour motif de "maladie".

Le 31 mai 2021, la CNA a confirmé à l'assurée le paiement des prestations d'assurance pour les suites de son accident non-professionnel du 9 avril 2021.

Le 21 juillet 2021, la CNA a pris en charge le traitement dentaire des dents 11, 12, 21 et 22.

b) Le 11 mars 2022, la Caisse cantonale de chômage, Agence de Lausanne, a transmis à la CNA une déclaration de rechute. On pouvait y lire : "douleur cou descendant au milieu du dos (douleur très forte) suite à l'accident [du 9 avril 2021]".

Dans un nouveau rapport du 28 mars 2022, la Dre J._____ a posé les diagnostics de contractures musculaires post-traumatiques avec céphalées secondaires. Elle a indiqué qu'à la suite d'une syncope à l'emporte-pièce avec traumatisme crânien simple et fracture du nez en avril 2021, il persistait une contracture cervicale droite et des céphalées. La prescription thérapeutique consistait en un traitement physiothérapeutique.

Le 20 avril 2022, le Dr P._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie, à qui le dossier de l'assurée a été soumis, a répondu par la négative à la question de savoir si les troubles présentés

dès février 2022 étaient imputables au degré de la vraisemblance prépondérante à l'accident du 9 avril 2021.

Sur requête de la CNA, le Dr F. _____, médecin urgentiste, a produit, le 28 avril 2022, le compte rendu de la consultation de l'assurée du 24 février 2022. Il a indiqué que l'intéressée présentait depuis le 23 février 2022 des céphalées localisées à droite avec légère photo - phonophobie sans nausées ni vomissements, ainsi que des cervicalgies. La patiente était connue pour des migraines, et avait eu un traumatisme crânien côté droit survenu l'année dernière. Il mentionnait également des lombalgies avec irradiation dans la jambe droite. Le Dr F. _____ a posé les diagnostics de migraines, déjà connues, soulagées avec de l'Imigran®, ainsi que de lombalgies, sans atteinte neurologique. Il a estimé que l'incapacité de travail serait totale du 24 février au 2 mars 2022.

Le 25 mai 2022, le dossier de l'assurée a été soumis à la Dre T. _____, médecin praticien et médecin d'arrondissement. Son appréciation a fait l'objet d'un rapport rédigé le 31 mai 2022, à la teneur suivante :

"Dans le rapport d'examen du [...] aux urgences du 10.04.2021, il est mentionné au status un rachis indolore, un ébranlement lombaire négatif, pas de sensibilité et sur le plan neurologique aucun trouble n'est retenu.

On notera au niveau de la tête et du cou une plaie intrabuccale de la lèvre supérieure D non transfixiante, une douleur du rachis cervical C7 pour laquelle une immobilisation cervicale est préconisée et un CT-scan cervico-facial avec reconstruction 3D va mettre en évidence, hormis des fractures bilatérales des os nasaux, une absence de fracture de la calotte crânienne, du massif facial ou du rachis cervical et une absence d'hémorragie intracrânienne.

Les troubles qui ont conduit l'assurée à consulter le 24.02.2022 sont des troubles préexistants à l'événement du 09.04.2021. En effet, l'assurée est connue pour des migraines qui répondent à un traitement d'Imigran et elle a présenté des lombalgies sans atteinte neurologique avec absence d'élément anamnestique et clinique évoquant des lombalgies en lien avec l'événement du 09.04.2021. En effet, lors de la chute du 09.04.2021, le status lombaire était parfaitement normal sans aucune plainte ni élément clinique évoquant un possible traumatisme lombaire.

Au niveau cervical, l'assurée se plaignait de douleurs du rachis cervical mais un CT-scan cervico-facial avec reconstruction 3D a

permis de retenir une absence de lésion structurelle que ce soit au niveau du rachis cervical, de la calotte crânienne ou au niveau cérébral.

L'assurée a donc présenté, des suites de douleurs abdominales, un syndrome à l'emporte-pièce survenant chez une assurée qui avait déjà présenté plusieurs épisodes de syncope vasovagale par le passé dont une 5 jours avant l'événement incriminé. Ce dernier n'a pas entraîné de lésion structurelle pouvant lui être imputée que ça soit au niveau du rachis cervical, au niveau de la calotte crânienne ou au niveau cérébral, ni au niveau lombaire.

Les troubles que l'assurée a donc présentés le 23.02.2022, et qui l'ont poussée à consulter le 24.02.2022, ne sont donc pas en lien de causalité pour le moins probable avec l'événement incriminé du 09.04.2021. L'assurée est connue pour des migraines de longue date qui répondent bien à un traitement d'Imigran et les lombalgies sont aspécifiques avec une absence d'élément anamnestique ou clinique évoquant une quelconque lésion traumatique en lien avec l'événement du 09.04.2021."

Par décision du 7 juin 2022, la CNA a refusé d'allouer les prestations d'assurance au motif qu'il n'existait pas de lien de causalité certain, ou du moins vraisemblable, entre l'évènement du 9 avril 2021 et les troubles cervicaux.

L'assurée s'est opposée à cette décision le 27 juin 2022. Elle a fait état d'un pincement et d'une pression en un point du cou, qui lui provoquait des tensions musculaires et des contractures de la zone jusqu'au milieu du dos. Ces tensions induisaient également des maux de tête. L'assurée a sollicité un rendez-vous personnalisé avec un médecin-conseil.

Par décision sur opposition du 13 juillet 2022, la CNA a rejeté l'opposition de l'assurée. Elle a relevé que la Dre T._____, dans son appréciation détaillée du 31 mai 2022, avait retenu que les troubles ayant poussé l'assurée à se rendre chez le Dr F._____ le 24 février 2022 n'étaient pas en lien de causalité pour le moins probable avec l'événement du 9 avril 2021, en rappelant que l'assurée était déjà connue pour des migraines, et que les lombalgies présentées étaient aspécifiques en l'absence d'élément anamnestique ou clinique évoquant une quelconque lésion traumatique en lien avec l'événement accidentel.

B. **a)** Par acte du 12 septembre 2022, L._____ a recouru contre la décision sur opposition du 13 juillet 2022 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant implicitement à son annulation et à la prise en charge des suites de la rechute annoncée le 11 mars 2022. Pour l'assurée, les arguments de la Dre T._____ n'étaient pas assez pertinents. Elle a en outre fait valoir que le rapport du Dr F._____ n'avait pas été bien rédigé selon ses symptômes et ses complications. Par ailleurs, elle avait effectivement souffert d'un choc encéphalo-crânien avec de graves lésions, lesquelles s'étaient reflétées dans les muscles et les articulations. La recourante a enfin sollicité sa "convocation" et l'examen par la Cour des assurances sociales de chaque rapport produit.

Invitée le 15 septembre 2022 par la juge instructrice à signer son recours et à produire la décision attaquée, la recourante s'est exécutée le 20 septembre 2022. Elle a produit à cette occasion un rapport du 15 août 2022 de son physiothérapeute traitant, X._____. Ce dernier y décrivait le déroulement des différentes séances de physiothérapie qui s'étaient tenues entre le mois d'avril 2021 et le mois d'août 2021. À l'occasion de ces dernières séances, le physiothérapeute traitant a constaté que les contractures musculaires, notamment au niveau du trapèze supérieur, moyen et inférieur, avaient diminué mais que le tonus restait élevé. La palpation était sensible mais les mouvements des bras étaient faits avec confort. Le sommeil était sans particularité. La patiente présentait encore un certain inconfort aux muscles pendant ses activités professionnelles, notamment devant un ordinateur. Il rapportait en outre des céphalées occasionnelles. La recourante a également produit une prescription de physiothérapie signée par la main de la Dre J._____ le 4 mars 2022. Cette prescription était motivée par des contractures musculaires cervicales et dorsales avec céphalées, à la suite d'une chute avec choc sur la tête en 2021.

b) Par réponse du 21 avril 2023, la CNA a conclu au rejet du recours. Pour elle, contrairement à ce que soutenait la recourante, l'appréciation médicale de la Dre T._____ était convaincante.

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 compte tenu des fêtes estivales (art. 38 al. 4 let. b LPGA) auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD) 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 point de savoir si l'intimée était fondée à refuser de prendre en charge les troubles déclarés dans le cadre de la rechute de l'événement du 9 avril 2021, annoncée le 11 mars 2022.

3. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

b) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose en outre, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé ; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique, mentale ou

psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration, le cas échéant le juge, examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans le droit des assurances sociales (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références citées). Lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'assurance-accident doit être nié (ATF 129 V 177 consid. 3.1 et les références citées ; TF 8C_36/2017 du 5 septembre 2017 consid. 3.1).

Le droit à des prestations de l'assurance-accidents requiert encore 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). 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).

c) La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec l'événement assuré. Les prestations d'assurance sont donc également allouées en cas de rechutes et de séquelles tardives (art. 11 OLAA [ordonnance fédérale du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202]). Les rechutes et les séquelles tardives ont ceci en commun qu'elles sont attribuables à une atteinte à la santé qui, en apparence seulement, mais non dans les faits, était considérée comme guérie. Il y a rechute lorsque c'est la même

affection qui se manifeste à nouveau. On parle de séquelles tardives lorsqu'une atteinte apparemment guérie produit, au cours d'un laps de temps prolongé, des modifications organiques ou psychiques qui conduisent souvent à un état pathologique différent (ATF 123 V 137 consid. 3a et les références ; TF 8C_232/2019 du 26 juin 2020 consid. 3.3). Les rechutes et suites tardives se rattachent donc par définition à un événement accidentel. Corrélativement, elles ne peuvent faire naître une obligation de l'assureur-accidents (initial) de verser des prestations que s'il existe un lien de causalité naturelle et adéquate entre les nouvelles plaintes de l'intéressé et l'atteinte à la santé causée à l'époque par l'accident assuré (ATF 118 V 293 consid. 2c et les références ; TF 8C_450/2019 du 12 mai 2020 consid. 4).

4. a) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales 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 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).

b) Le juge peut accorder valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assurances aussi longtemps que

ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et la référence citée ; TF 8C_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2).

5. a) En l'occurrence, l'intimée s'est basée sur l'appréciation médicale du 31 mai 2022 établie par la Dre T._____ pour refuser la prise en charge de la rechute annoncée le 11 mars 2022.

b) On ne saurait reprocher à l'intimée d'avoir fait siennes les conclusions de la Dre T._____. Cette dernière a en effet exposé de manière claire et convaincante les éléments qui l'ont conduite à nier l'existence d'un lien de causalité entre la rechute annoncée le 11 mars 2022 et l'événement accidentel du 9 avril 2021, se basant en particulier sur le CT-scan établi le 10 avril 2021 et le rapport de sortie du [...] du 11 avril 2021. L'annonce de rechute fait état de douleurs au niveau cervical. De tels troubles avaient également été rapportés par la Dre K._____ à la suite de l'accident d'avril 2021. Cependant, le bilan radiologique d'avril 2021 n'atteste d'aucune atteinte structurelle au niveau cervical pouvant expliquer les douleurs présentées à la fin du mois de février 2022, soit près de dix mois après l'événement accidentel. La situation est similaire concernant les douleurs lombaires. En effet, le rapport de sortie du 11 avril 2021 ne fait état d'aucune atteinte à ce niveau, le rachis dorsal étant décrit comme indolore, sans ébranlement ni sensibilité. L'origine accidentelle des lombalgies peut ainsi raisonnablement être écartée. Quant aux céphalées, le fait d'en avoir ressenti à la suite de l'accident d'avril 2021 n'établit pas l'existence d'un lien avec celles intervenues au mois de février 2022, aucun élément au dossier n'étant de nature à l'établir.

La recourante n'apporte au demeurant aucun élément propre à mettre en doute les conclusions de la Dre T._____. Le rapport de son physiothérapeute, X._____, établi le 15 août 2022, relate uniquement le déroulement du traitement physiothérapeutique mené entre les mois

d'avril et d'août 2021, soit antérieurement à la rechute annoncée au mois de mars 2022. On retiendra tout au plus que le traitement physiothérapeutique entrepris a rapidement apporté des bénéfices quant aux contractions musculaires présentées par la recourante à la suite de l'accident d'avril 2021. Concernant les autres pièces au dossier, soit les rapports de la Dre J._____, spécialement celui du 28 mars 2022, et le rapport du Dr F._____ du 28 avril 2022 relatif à la consultation du 24 février 2022, ils ne comprennent aucun élément susceptible d'établir un lien de causalité entre l'événement accidentel du 9 avril 2021 et les troubles cervicaux, lombaires et les céphalées rapportés par la recourante. La Dre J._____ se limite en effet à qualifier de "post-traumatiques" les contractures musculaires présentées au mois de février 2022, sans pour autant expliquer en quoi elles seraient en lien de causalité avec l'événement d'avril 2021. Quant au Dr F._____, il ne fait pas non plus état d'éléments propres à remettre en cause l'appréciation motivée de la Dre T._____, ni de nature à rendre vraisemblable un lien de causalité entre l'événement d'avril 2021 et la rechute annoncée le 11 mars 2022.

c) Il découle de ce qui précède que l'intimée était fondée à retenir que les troubles déclarés lors de l'annonce de rechute le 11 mars 2022 n'étaient pas en lien de causalité avec l'événement accidentel du 9 avril 2021 et, ainsi, refuser leur prise en charge par décision sur opposition du 13 juillet 2022.

6. Les pièces au dossier permettent à la Cour de céans de statuer, sans qu'il apparaisse nécessaire procéder à l'audition personnelle de la recourante. Une telle mesure ne serait en effet pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, les faits pertinents ayant pu être constatés à satisfaction de droit. La requête de la recourante en ce sens doit ainsi être rejetée par appréciation anticipée des preuves (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

7. a) En définitive, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f^{bis} LPGA), ni d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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

- I. Le recours est rejeté.

- II. La décision sur opposition rendue le 13 juillet 2022 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accident est confirmée.

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

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- L. _____,
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accident (CNA),
- 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).

Le greffier :