Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Cour des assurances sociales
du Tribunal fédéral

Cause
{T 7}
U 292/03

Arrêt du 6 juillet 2004
IVe Chambre

Composition
MM. les Juges Ferrari, Président, Ursprung et Boinay, suppléant. Greffière : Mme Boschung

Parties
Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, Service juridique, Fluhmattstrasse 1, 6004 Lucerne, recourante,

contre

N._____, intimé, représenté par Me Bruno Kaufmann, avocat, rue de Lausanne 18, 1702 Fribourg

Instance précédente
Tribunal administratif du canton de Fribourg, Cour des assurances sociales, Givisiez

(Jugement du 9 octobre 2003)

Faits:
A.
N._____, né en 1956, a travaillé en qualité d'agent d'exploitation au service de l'entreprise M._____ SA. 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).

Le 12 juin 2001, N._____, qui circulait au guidon de sa moto, a heurté le véhicule qui le précédait et a chuté sur la chaussée. Le même jour, le docteur B._____, généraliste et médecin traitant, a diagnostiqué des cervicalgies post-traumatiques et une fracture sous-capitale des 2ème et 3ème métatarsiens du pied droit. Il a constaté une mobilité de la colonne cervicale normale mais douloureuse, l'absence de douleurs à la pression axiale et l'absence de troubles neurologiques. Il a procédé à une immobilisation plâtrée du pied droit et a prescrit des séances de physiothérapie. Du 13 juin au 15 juillet 2001, l'assuré a subi une incapacité totale de travail. Il a repris son activité à 50 % dès le 16 juillet 2001 et à 100 % dès le 20 août 2001. A partir du 8 octobre de la même année, il a été derechef incapable de travailler à 50 %, ensuite d'une exacerbation de la symptomatologie douloureuse. Dans son rapport du 29 octobre 2001, le docteur W._____, spécialiste en rhumatologie, a diagnostiqué un syndrome vertébral cervico-dorsal persistant après whiplash, une cervicarthrose préexistante (uncodiscarthrose C5-C6 prédominant à gauche) et des troubles statiques du rachis avec scoliose. N._____ a séjourné à la Clinique X._____
du 4 décembre 2001 au 8 janvier 2002. Les traitements effectués dans cet établissement ont permis d'obtenir une amélioration des amplitudes articulaires de la nuque et les céphalées se sont amendées. Dans son rapport du 20 mars 2002, le docteur Y._____, médecin d'arrondissement, a confirmé le diagnostic d'entorse-contusion cervicale chez un patient présentant des troubles dégénératifs préexistants et a estimé que le statu quo sine était atteint dès la fin du mois de mars 2002.

Suivant l'avis du médecin d'arrondissement, la CNA a, par décision du 21 mars 2002, mis fin aux prestations d'assurance dès le 1er avril 2002. L'opposition de N._____ a été rejetée par décision du 23 juillet 2002.

B.
Par jugement du 9 octobre 2003, le Tribunal administratif du canton de Fribourg, Cour des assurances sociales, a admis le recours formé par l'assuré contre la décision sur opposition du 23 juillet 2002 et a renvoyé l'affaire à la CNA pour instruction complémentaire et nouvelle décision.
C.
La CNA interjette un recours de droit administratif contre ce jugement en concluant à l'annulation du jugement cantonal et partant, au rétablissement de la décision sur opposition du 23 juillet 2002.

N._____ conclut à l'irrecevabilité du recours, subsidiairement à son rejet sous suite de dépens, alors que l'Office fédéral des assurances sociales ne s'est pas déterminé.

Considérant en droit:
1.
Le jugement attaqué prescrit à la recourante de procéder à une expertise, afin de déterminer s'il existe un lien de causalité naturelle entre les troubles dont souffre l'intimé et l'accident du 12 juin 2001. Ce prononcé est une décision de renvoi. Il ne s'agit pas d'une décision incidente, laquelle ne serait séparément susceptible de recours que si elle pouvait causer un préjudice irréparable (art. 5 al. 2 PA et art. 45 al.1 PA, en liaison avec les art. 97 al. 1 OJ et 128 OJ), mais d'une décision finale. En effet, est une décision finale celle qui met un terme à la procédure, qu'il s'agisse d'une décision de fond ou d'une décision qui clôt l'action judiciaire en raison d'un motif tiré des règles de la procédure (ATF 120 V 237 consid. 1a, 117 V 241 consid. 1 et références ; arrêt non publié CNA c/ S. du 16 janvier 2002 U 218/00).

Contrairement à ce que l'intimé soutient, le jugement cantonal pouvait donc être attaqué immédiatement et de façon indépendante, de sorte que le recours est recevable, conformément aux dispositions générales (art. 97 al. 1 OJ et art. 128 OJ en liaison avec l'art. 5 al. 1 PA).
2.
La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-accidents. Le cas d'espèce reste cependant régi par les dispositions de la LAA en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 127 V 467 consid. 1).
3.
Dans sa réponse au recours et pour le cas où le Tribunal fédéral des assurances statuerait sur le fond, l'intimé a requis des débats publics pour présenter oralement ses moyens de droit.

L'audience et le prononcé du jugement sont publics. La loi peut prévoir des exceptions (art. 30 al. 3 Cst.). Cette disposition constitutionnelle ne confère pas au justiciable de droit à une audience publique dans toutes les causes visées à l'art. 30 al. 1 Cst., c'est-à-dire celles qui donnent droit à un contrôle judiciaire. Elle se limite à garantir que, lorsqu'il y a lieu de tenir une audience, celle-ci se déroule publiquement, sauf exceptions prévues par la loi. Aujourd'hui comme avant, un droit comme tel à des débats publics (oraux) n'existe que pour les causes bénéficiant de la protection de l'art. 6 § 1 CEDH ou lorsque les règles de procédure le prévoient ou encore lorsque sa nécessité découle des exigences du droit à la preuve (ATF 128 I 290 consid. 2). En ce sens, l'interprétation de l'art. 30 al. 3 Cst. est liée à celle de l'art. 6 § 1 CEDH (cf. Auer/Malinverni/Hottelier, Droit constitutionnel suisse, Berne 2000, vol. II, p. 597, ch. 1251 ss).

La procédure de recours de droit administratif devant le Tribunal fédéral des assurances se déroule en principe selon la forme écrite (art. 110 OJ en corrélation avec l'art. 132 OJ) et des débats n'ont lieu qu'exceptionnellement (art. 112 OJ). En l'espèce, les faits sont clairs et l'intimé a pu s'exprimer de manière complète dans ses écritures, de sorte que des débats ou une comparution personnelle n'apporteraient pas d'éléments supplémentaires à

la solution du litige.

Le droit à des débats publics ne peut pas non plus se déduire, en l'espèce, de l'art. 6 § 1 CEDH. L'obligation d'organiser des débats dans une procédure de deuxième instance ne s'impose pas lorsque le recours ne soulève aucune question de fait ou de droit qui ne puisse être jugée de manière appropriée sur la base des pièces du dossier (Ruth Herzog, Art 6 EMRK und kantonale Verwaltungsrechtspflege, thèse Berne 1995 p. 338 ; Frowein/Peukert, EMRK-Kommentar, 2ème édition 1996, p. 245 sv., ch. 118). En d'autres termes, la garantie de la publicité des débats vise, en priorité, le contentieux devant l'autorité judiciaire de première instance (ATF 122 V 54 consid. 3, 120 V 7 consid. 3a).

Dans le cas particulier, toutes les questions qui se posent peuvent être jugées sur la base du dossier. Une audience publique pour permettre à l'intimé de présenter oralement ses moyens de droit n'est d'aucune utilité.
4.
Le litige porte sur la question de savoir si la recourante était fondée, par sa décision sur opposition du 23 juillet 2002, à nier le droit de l'intimé à des prestations de l'assurance-accidents à partir du 1er avril 2002. Il convient dès lors d'examiner si les troubles persistant après cette date sont en relation de causalité naturelle et adéquate avec l'accident survenu le 12 juin 2001.

Les premiers juges ont correctement exposé les dispositions légales et les principes jurisprudentiels applicables au cas d'espèce, de sorte qu'il suffit à cet égard de renvoyer à l'arrêt attaqué. En outre, on précisera que l'aggravation significative et donc durable d'une affection dégénérative préexistante de la colonne vertébrale par suite d'un accident n'est établie, selon la jurisprudence, que lorsque la radioscopie met en évidence un tassement subit des vertèbres ou l'apparition ou l'agrandissement de lésions après un traumatisme (RAMA 2000 N°U 363 p. 46, consid. 3a et la référence citée).
5.
Pour refuser ses prestations, la CNA se fonde, d'une part, sur les rapports médicaux du docteur Y._____, dans lesquels il a retenu une contusion-entorse cervicale et, d'autre part, sur la doctrine médicale selon laquelle une simple contusion ou distorsion vertébrale cesse de produire ses effets après plusieurs mois.

N._____, en revanche, estime que son état de santé actuel résulte de l'accident lui-même et non d'atteintes dégénératives.

Les juges cantonaux, pour leur part, émettent des doutes quant à la disparition de toute relation de cause à effet entre l'accident et les troubles présentés par l'intimé après le 31 mars 2002; ils ont en conséquence ordonné l'administration d'une expertise.

6.
6.1 L'accident au cours duquel l'assuré a été blessé n'a pas présenté le déroulement classique d'un accident de type « coup du lapin », tel un téléscopage frontal ou par l'arrière. La chute de l'intimé a été provoquée par la collision de sa moto avec le véhicule qui le précédait, sans que ladite collision n'ait toutefois été violente. En effet, il résulte du rapport d'accident que seule la partie gauche du pot d'échappement a été endommagée. La roue avant n'a subi aucun dégât, preuve en est le fait que l'intimé a pu, après l'impact, regagner son domicile au guidon de sa moto.
6.2 Du point de vue médical, les lésions subies par l'intéressé ont été qualifiées de diverses manières. Le docteur B._____ a diagnostiqué des cervicalgies post-traumatiques, puis un syndrome cervical persistant post-traumatique (rapport du 19 novembre 2001).

Dans son rapport du 29 octobre 2001, le docteur W._____ a fait état d'un syndrome vertébral cervico-dorsal persistant après whiplash. Le 6 septembre 2002, il a confirmé son diagnostic.

Dans son rapport du 22 janvier 2002, le docteur H._____, spécialiste en neurologie, a retenu un syndrome cervical post-traumatique et des céphalées de tension.

Enfin, le docteur Y._____ a examiné l'intimé à trois reprises (rapports des 14 novembre 2001, 5 février et 20 mars 2002) et a diagnostiqué une contusion-entorse cervicale.

Seul le docteur W._____ a considéré que l'intimé avait été victime d'un traumatisme de type « coup du lapin ». Dans sa lettre du 23 juin 2003, il a toutefois admis que l'utilisation du terme « whiplash » avait une connotation subjective, puisqu'il était fondé sur l'anamnèse du patient, sur la relation que ce dernier lui avait faite de l'accident et sur les plaintes enregistrées lors de la consultation du 15 octobre 2001 (vertiges, céphalées frontales et péri-orbitaires), éléments compatibles avec un tel diagnostic.
6.3 Il résulte de ce qui précède que la présence d'un traumatisme de type « coup du lapin » n'est pas établie au degré de la vraisemblance prépondérante. En effet, le dossier fait apparaître que l'intimé souffre de cervicalgies ainsi que de céphalées péri-orbitaires et de tension. Il est fait état de vertiges qui sont apparus dans la phase post-traumatique précoce et qui ont ensuite disparu. Aucune autre plainte ne vient attester un tableau clinique typique du « coup du lapin ». De plus, le déroulement de l'accident ne permet pas d'admettre avec une vraisemblance prépondérante que l'intimé a été victime d'un mécanisme d'accélération-décélération.

Il y a donc lieu d'examiner les obligations de la recourante au regard des règles ordinaires en matière de rapport de causalité.
7.
7.1 Tous les avis médicaux figurant au dossier concordent sur le fait que l'intimé est atteint de troubles dégénératifs préexistants modérés du rachis. Dans son rapport du 29 octobre 2001, le docteur W._____ a constaté une uncodiscarthrose C5-C6 et des troubles statiques du rachis avec scoliose, sans tassements vertébraux et sans traumatisme négligé (fracture ou instabilité). Le docteur U._____, radiologue, a indiqué de petits troubles dégénératifs de la colonne cervicale à prédominance au niveau C5-C6 avec petit pincement de l'espace intersomatique associé à une légère protrusion discale postérieure et des petits ostéophytes (rapport du 4 décembre 2001). Le docteur H._____ a diagnostiqué un syndrome cervical post-traumatique et des céphalées de tension (rapport du 22 février 2002).

Aucun des médecins ne mentionne un tassement vertébral ou une autre lésion résultant de l'accident. Sur le plan médical, la situation indique incontestablement la présence d'une pathologie non consécutive à un tassement vertébral subit et ne fait état d'aucune aggravation des signes de dégénérescence postérieure à l'accident.
7.2 Dans ces conditions, il convient de faire application de la jurisprudence (cf. consid. 4) et se référer à la doctrine médicale, - citée dans l'arrêt non publié O. du 3 avril 1995 (U 194/94) consid. 4, et confirmée dans l'arrêt non publié C. du 6 juin 1997 (U 131/96) - selon laquelle les contusions-distorsions du rachis cessent de produire leurs effets après plusieurs mois. Ainsi, il y a lieu d'accorder pleine valeur probante aux rapports du docteur Y._____, ainsi que d'admettre qu'il est établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que le statu quo sine vel ante est atteint et que l'état de santé de l'intimé n'est donc plus en relation de causalité naturelle avec l'accident. L'avis du docteur W._____ concernant la causalité, émis dans sa lettre du 23 juin 2003, est fondé sur le principe « post hoc ergo propter hoc » qui n'est pas recevable en cette matière (ATF 119 V 341 consid. 2 b/bb).

Les constatations médicales, telles qu'elles ressortent du dossier, sont suffisantes pour statuer de sorte qu'il ne se justifie pas de procéder à une expertise complémentaire.
8.
Il résulte de ce qui précède que la recourante était fondée, par sa décision sur opposition du 23 juillet 2002, à nier le droit de l'assuré à des prestations dès le 1er avril 2002. Le recours se révèle dès lors bien fondé.

Par ces motifs, le Tribunal fédéral des assurances prononce:
1.
Le recours est admis et le jugement du Tribunal administratif du canton de Fribourg, Cour des assurances sociales, du 9 octobre 2003 est annulé.
2.
Il n'est pas perçu de frais de justice.
3.

Le présent arrêt sera communiqué aux parties, au Tribunal administratif du canton de Fribourg, Cour des assurances sociales, et à l'Office fédéral de la santé publique.
Lucerne, le 6 juillet 2004
Au nom du Tribunal fédéral des assurances
Le Président de la IVe Chambre: La Greffière: