Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Cour des assurances sociales
du Tribunal fédéral

Cause
{T 7}
U 61/02

Arrêt du 12 mars 2003
IVe Chambre

Composition
Mme et MM. les Juges Leuzinger, Présidente,
Rüedi et Ferrari. Greffier : M. Beauverd

Parties
G._____, recourante, représentée par
Me Jacques-André Schneider, avocat,
rue du Rhône 100, 1204 Genève,

contre

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

Instance précédente
Tribunal des assurances du canton de Vaud, Lausanne

(Jugement du 7 septembre 2001)

Faits :
A.
G._____, née en 1937, a travaillé en qualité de secrétaire. A ce titre, elle était assurée contre le risque d'accident auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA).

Le 5 juillet 1994, son employeur a annoncé à la CNA qu'elle avait été victime d'un accident de la circulation le 30 juin précédent : alors qu'il était arrêté à un feu rouge, son véhicule avait été heurté « assez fortement » par une automobile qui le suivait. Les automobilistes avaient conclu un arrangement à l'amiable et la police n'avait pas établi de rapport. Consulté le 5 juillet 1994, le docteur S._____ a fait état de cervicalgies hautes post-traumatiques de type coup du lapin (rapport du 15 juillet 1994). Ces troubles n'ont pas entraîné d'incapacité de travail.

Le 20 septembre 1994, l'assurée a informé la CNA que le traitement anti-inflammatoire et de physiothérapie était terminé.

Au cours du mois d'août 1995, l'intéressée a consulté le docteur M._____, lequel a ordonné la reprise du traitement jusqu'au mois de mars 1996 (rapport du 2 mai 1996). L'intéressée a fait annoncer le cas à la CNA le 26 septembre 1995.

Par décision du 13 mai 1996, la CNA a nié tout droit à des prestations d'assurance pour les troubles annoncés,

motif pris de l'absence d'un lien de causalité entre ceux-ci et l'accident du 30 juin 1994. L'assurée ayant contesté cette décision, la CNA l'a annulée le 9 juillet 1996, après avoir consulté son service médical.

Le 5 mars 1998, l'intéressée a informé la CNA d'une incapacité de travail à partir du 15 janvier précédent. La reprise du travail, prévue pour le 1er mars 1998, a été reportée à diverses reprises (certificats du docteur M._____ des 21 janvier, 27 février, 3 avril, 29 avril, 7 juillet, 27 août et 9 novembre 1998).

La CNA a alors confié des expertises aux médecins du service de neurologie du Centre hospitalier V._____ (rapport du 29 juin 1998), ainsi qu'aux docteurs T._____, spécialiste en médecine interne et rhumatologie (rapport du 23 décembre 1998) et A._____, spécialiste en chirurgie orthopédique (rapport du 17 mars 1999).

Après avoir encore requis l'avis de son médecin d'arrondissement, le docteur H._____ (rapport du 20 avril 1999), la CNA a rendu une décision, le 27 avril 1999, par laquelle elle a supprimé le droit aux prestations (frais médicaux, indemnité journalière) après le 2 mai suivant, vu l'absence d'un lien de causalité entre les troubles dont souffrait encore l'assurée et l'accident du 30 juin 1994.

Saisie d'une opposition, la CNA l'a rejetée par décision du 10 août 1999, motif pris que le syndrome cervical modéré présenté par l'assurée n'entraînait pas d'incapacité de gain au-delà du 2 mai 1999.
B.
G._____ a recouru contre cette décision devant le Tribunal des assurances du canton de Vaud. A l'appui de ses conclusions, elle a produit un rapport complémentaire du professeur B._____, chef du service de neurologie du Centre hospitalier V._____ (du 16 décembre 1999).

La juridiction cantonale a soumis un questionnaire au médecin prénommé, lequel a déposé son rapport le 12 septembre 2000. Interpellé une nouvelle fois par la juridiction cantonale, le professeur B._____ a complété ce rapport le 12 mars 2001.

Le Tribunal des assurances a rejeté le recours par jugement du 7 septembre 2001.
C.
G._____ interjette recours de droit administratif contre ce prononcé, dont elle requiert l'annulation, en concluant à l'octroi d'une rente d'invalidité fondée sur un taux d'incapacité de gain de 100 %, subsidiairement au renvoi de la cause à la juridiction cantonale pour qu'elle fixe ce taux.

L'intimée conclut au rejet du recours. De son côté, l'Office fédéral des assurances sociales a renoncé à présenter une détermination.

Considérant en droit :
1.
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. Cependant, le cas d'espèce reste 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). En outre, le Tribunal fédéral des assurances apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 121 V 366 consid. 1b).
2.
2.1 Le litige porte sur le point de savoir si l'intimée était fondée, par sa décision sur opposition du 10 août 1999, à supprimer, après le 2 mai 1999, le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-accidents. Il convient donc d'examiner si l'intéressée souffrait encore, après cette date, d'une atteinte à la santé due à l'accident du 30 juin 1994 (cf. art. 6 al. 1 LAA).
2.2 Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne

serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'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 l'assurance sociale. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage
paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 119 V 337 consid. 1, 118 V 289 consid. 1b et les références).
Le droit à des prestations suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate.

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 125 V 461 consid. 5a et les références).
2.3 Lors de troubles d'ordre psychique consécutifs à un accident, l'appréciation de la causalité adéquate se fonde sur des critères différents selon que l'assuré a été victime ou non d'un traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, d'un traumatisme analogue (SVR 1995 UV no 23 p. 67 consid. 2) ou d'un traumatisme cranio-cérébral.
2.3.1 En présence d'une atteinte à la santé psychique non consécutive à de tels traumatismes, la jurisprudence a dégagé des critères objectifs qui permettent de juger du caractère adéquat du lien de causalité. Elle a tout d'abord classé les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement : les accidents insignifiants ou de peu de gravité (par ex. une chute banale); les accidents de gravité moyenne et les accidents graves. Pour procéder à cette classification des accidents, il convient non pas de s'attacher à la manière dont l'assuré a ressenti et assumé le choc traumatique, mais bien plutôt de se fonder, d'un point de vue objectif, sur l'événement accidentel lui-même. En présence d'un accident de gravité moyenne, il faut prendre en considération un certain nombre de critères, dont les plus importants sont les suivants :
- les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident;
- la gravité ou la nature particulière des lésions physiques, compte tenu notamment du fait qu'elles sont propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques;
- la durée anormalement longue du traitement médical;
- les douleurs physiques persistantes;
- les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident;
- les difficultés apparues au cours de la guérison et des complications importantes;
- le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques.
Tous ces critères ne doivent pas être réunis pour que la causalité adéquate soit admise. Un seul d'entre eux peut être suffisant, notamment si l'on se trouve à la limite de la catégorie des accidents graves. Inversement, en présence d'un accident se situant à la limite des accidents de peu de gravité, les circonstances à prendre en considération doivent se cumuler ou revêtir une intensité particulière pour que le caractère adéquat du lien de causalité puisse être admis (ATF 115 V 140 consid. 6c/aa et 409 consid. 5c/aa).
2.3.2 En matière de lésions au rachis cervical par accident de type « coup du lapin » sans preuve d'un déficit fonctionnel organique, 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 tête diffus, vertiges, troubles de la concentration et de la mémoire, fatigabilité, dépression, etc.). Il faut cependant que, médicalement, les plaintes puissent de manière crédible être attribuées à une atteinte à la santé; celle-ci doit apparaître, avec un degré de vraisemblance prépondérante, comme la conséquence de l'accident (ATF 119 V 338 ss consid. 2, 117 V 360 sv. consid. 4b).

Ensuite, si l'accident est de gravité moyenne, il faut examiner le caractère adéquat du lien de causalité en se fondant sur les critères énumérés aux ATF 117 V 366 sv. consid. 6a et 382 sv. consid. 4b. Ces critères sont

les suivants :
- les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident;
- la gravité ou la nature particulière des lésions physiques;
- la durée anormalement longue du traitement médical;
- les douleurs 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 les complications importantes;
- le degré et la durée de l'incapacité de travail.

A la différence des critères valables en cas d'atteinte à la santé psychique non consécutive à un traumatisme de type « coup du lapin », il n'est pas décisif de savoir si les troubles dont est atteint l'assuré sont plutôt de nature somatique ou psychique (ATF 117 V 367 consid. 6a; RAMA 1999 no U 341 p. 408 sv. consid. 3b).

2.3.3 Toutefois, lorsque des lésions appartenant spécifiquement au tableau clinique des séquelles d'un accident de ce type ou d'un traumatisme analogue, bien qu'en partie établies, sont reléguées au second plan en raison de l'existence d'un problème important de nature psychique, le lien de causalité adéquate doit être apprécié à la lumière des principes applicables en cas de troubles psychiques consécutifs à un accident (ATF 123 V 99 consid. 2a et les références; RAMA 1995 p. 115 ch. 6).

3.

3.1 Sur le plan somatique, il est incontestable et incontesté que l'omarthrose de l'épaule droite ne résulte pas de l'accident du 30 juin 1994.

En ce qui concerne les cervicalgies chroniques persistantes, la juridiction cantonale a considéré qu'il n'existait pas, cinq ans après l'accident, de preuve d'un déficit fonctionnel organique. Elle s'est fondée pour cela sur l'avis du professeur B._____ (rapport d'expertise du 12 septembre 2000 et rapport complémentaire du 12 mars 2001). Selon l'expert, il n'existe pas de déficit sensitivo-moteur à l'examen clinique ni de séquelle post-traumatique détectable à l'examen radiologique. Aussi, le médecin prénommé considère-t-il que de telles cervicalgies non déficitaires, sans séquelle post-traumatique, ne sont pas de nature à entraîner un handicap fonctionnel cinq ans après l'événement traumatique. Selon le professeur B._____, la persistance des douleurs cervicales est donc due exclusivement à une composante psychologique qu'il qualifie de majeure.

En l'occurrence, la recourante ne soulève aucun grief justifiant que l'on s'écarte des conclusions de l'expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances préciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 125 V 352 sv. consid. 3b/aa et les références; VSI 2000 p. 154 consid. 2b). En particulier, l'expertise judiciaire ne contient pas de contradiction, dans la mesure où l'expert atteste que les cervicalgies persistantes et le handicap qui peut en résulter sont dues exclusivement à une composante psychologique. Par ailleurs, les conclusions de l'expert ne sont remises en cause par aucun des spécialistes qui se sont exprimés sur le cas.

3.2

3.2.1 En l'absence d'un tableau clinique typique présentant de multiples plaintes (maux de tête diffus, vertiges, troubles de la concentration et de la mémoire, fatigabilité, dépression, etc.), la juridiction cantonale a considéré que l'existence d'une relation de causalité naturelle entre les troubles psychogènes et l'accident n'était pas établie au degré de vraisemblance requis par la jurisprudence (ATF 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références). Quoi qu'il en soit, l'existence d'un lien de causalité adéquate devait être niée en fonction des critères objectifs développés par la jurisprudence pour juger du caractère adéquat d'un lien de causalité entre un accident en l'occurrence banal ou de « gravité moyenne inférieure » et l'incapacité de travail ou de gain d'origine psychique (ATF 117 V 366 sv. consid. 6a et 382 sv. consid. 4b).

3.2.2 Les griefs soulevés par la recourante ne sont pas de nature à permettre de s'écarter de l'opinion convaincante de la juridiction cantonale. Même si, en l'occurrence, on ne saurait considérer l'accident du 30 juin 1994 comme un accident banal mais plutôt comme un accident de gravité moyenne à la limite des accidents de peu de gravité, l'analyse des critères susmentionnés ne permet pas de conclure à l'existence d'une relation de causalité adéquate entre cet événement et les troubles psychogènes constatés. En particulier, les circonstances dans lesquelles s'est déroulé l'accident apparaissent dénuées de tout caractère particulièrement dramatique ou impressionnant. Par ailleurs, l'état de la recourante n'a nécessité des soins que cinq jours après la survenance

de l'accident, lesquels ont consisté seulement en un traitement anti-inflammatoire et de physiothérapie d'une durée de quelques semaines. Ce n'est finalement que quatorze mois après l'accident qu'une reprise du traitement a été ordonné, de sorte que l'on ne saurait parler d'une gravité particulière des lésions physiques. Quant à l'incapacité de travail, elle est apparue au mois de janvier 1998, soit plus de trois ans et demie après l'accident.
4.
Vu ce qui précède, l'intimée était fondée, par sa décision sur opposition du 10 août 1999, a supprimer, à partir du 3 mai 1999, le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-accidents.

Le jugement entrepris n'est dès lors pas criticable et le recours se révèle mal fondé.

Par ces motifs, le Tribunal fédéral des assurances prononce :
1.
Le recours est rejeté.
2.
Il n'est pas perçu de frais de justice.
3.
Le présent arrêt sera communiqué aux parties, au Tribunal des assurances du canton de Vaud et à l'Office fédéral des assurances sociales.
Lucerne, le 12 mars 2003
Au nom du Tribunal fédéral des assurances
La Présidente de la IVe Chambre: Le Greffier: