Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Cour des assurances sociales
du Tribunal fédéral

Cause {T 7}
U 177/06

Arrêt du 30 mai 2006
IVe Chambre

Composition
MM. et Mme les Juges Ursprung, Président, Widmer et Frésard. Greffière : Mme Berset

Parties
C._____, recourant, représenté par Me Philippe Nordmann, avocat, place Pépinet 4, 1003 Lausanne,

contre

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

Instance précédente
Tribunal des assurances du canton de Vaud, Lausanne

(Jugement du 8 septembre 2005)

Faits:
A.
C._____, né en 1955, travaillait comme monteur en échafaudages au service de la société X._____ SA. Le 31 mars 1995, il a été victime d'un accident. Alors qu'il était occupé au chargement d'un camion et qu'il portait une charge d'environ 45 kilos, il est tombé au sol après avoir glissé. Il a subi une déchirure post-traumatique du ligament croisé antérieur gauche ainsi qu'une lésion partielle du ligament interne gauche. Les séquelles de cette entorse au genou ont nécessité, le 17 octobre 1995, une ménisectomie partielle interne par arthroscopie et, le 12 avril 1996, une ligamentoplastie du croisé antérieur.

C._____ a repris le travail à 50 pour cent du 6 juin 1995 au 24 septembre 1995. Dès le 30 janvier 1996, il a repris le travail à 100 pour cent, mais avec un rendement réduit de 25 pour cent. Dès le 25 mars 1996, sa capacité de travail a diminué de 50 pour cent. A partir du 11 avril 1996, il a été totalement incapable de travailler.

La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA) a pris en charge le traitement médical et versé les indemnités journalières légales. Après la plastie subie le 12 avril 1996, l'assuré a continué à se plaindre de douleurs, surtout à la descente avec lâchage, éventuellement antalgiques, et d'une douleur continuelle au niveau du genou à la face antéro-externe et du creux poplité (rapport établi le 8 août 1996 par le docteur G._____, spécialiste en chirurgie et médecin d'arrondissement de la CNA).

L'assuré a séjourné à la Clinique Y._____ du 21 octobre 1996 au 6 novembre 1996. Selon le rapport de sortie établi par les médecins de cet établissement, des examens ont montré une rupture de la ligamentoplastie. Il subsistait chez l'assuré une instabilité antérieure, clinique et radiologique, qui limitait l'intéressé dans la marche et la station debout prolongée. Il était apparu, également, que le patient se trouvait dans un processus de deuil à cause de la limitation de ses performances due à sa blessure ainsi qu'en raison de sa situation familiale plus difficile. Il a été vu à la clinique par une psychothérapeute. Une prise en charge psychologique était

indiquée en cas de persistance du déficit de ses performances.
Le 21 février 1997, l'assuré a été examiné par le docteur G._____. Celui-ci a proposé une scintigraphie osseuse, qui a été pratiquée par les docteurs B._____ et M._____, du service de médecine nucléaire du Centre hospitalier Z._____. Ces médecins ont conclu à une hyperhémie des tissus mous entourant le genou gauche associée à une hypercaptation diffuse des os participant aux articulations du genou gauche, particulièrement sur leur versant articulaire faisant suspecter une maladie de Sudeck; il n'existait aucune autre altération scintigraphique osseuse des membres inférieurs ou du bassin (rapport du 17 mars 1997).

Dans un rapport du 19 août 1997, le médecin traitant de l'assuré, le docteur A._____, a signalé une péjoration de la symptomatologie douloureuse tant au niveau du genou qu'au niveau dorso-lombaire. Il a également attesté une aggravation de l'état dépressif réactionnel, déjà signalé auparavant. Le 2 septembre 1997, l'assuré a de nouveau été examiné par le docteur G._____ qui a constaté la persistance d'une instabilité; les radiographies et l'examen clinique ne mettaient pas en évidence une maladie de Sudeck, suspectée à l'occasion de l'examen par scintigraphie du 17 mars 1997; l'état dépressif était par ailleurs manifeste et semblait se détériorer. Un nouveau rapport du docteur A._____, du 15 novembre 1997, faisait mention, subjectivement, d'une péjoration progressive du blocage fonctionnel douloureux du genou gauche et, objectivement, d'un état stationnaire.

Le 26 mars 1998, le médecin d'arrondissement indiquait que l'envergure des plaintes, le caractère de l'expression de celles-ci et leur localisation parlaient fortement pour une non-organicité, au moins partielle. Les médecins du Centre hospitalier Z._____ ont procédé à un nouvel examen scintigraphique le 28 mai 1998. Par rapport à l'examen précédent du 13 mars 1997, ils ont constaté un remaniement osseux plus important qui se traduisait par une augmentation de l'hyperactivité de la rotule gauche et l'apparition d'hyperactivités linéaires sous-périostées (partie distale du fémur gauche à son versant interne et versant externe du tibia gauche). Il n'y avait plus de signes scintigraphiques caractéristiques d'une algo-neuro-dystrophie.

Dans une appréciation médicale du 15 juin 1998, le docteur G._____ a estimé que la scintigraphie osseuse du 28 mai 1998 avait permis d'écarter définitivement le diagnostic, pendant longtemps suspecté, d'algo-neuro-dystrophie de Sudeck. Il a exprimé l'avis qu'il n'y avait pas de substrat organique démontrable pour les douleurs continuelles alléguées par le patient. Cet état douloureux devait être considéré sous l'angle d'une chronicisation, phénomène qui devait être considéré comme une pathologie indépendante de l'événement accidentel. Selon le médecin d'arrondissement, le patient ne pouvait plus faire face aux exigences de son ancien métier à un taux d'activité suffisant. En revanche, dans une activité sédentaire, avec des stations debout de courte durée et de courts déplacements, sans transport de charges importantes, il était apte à travailler en plein (par exemple des activités de montage et de démontage, de remplissage et vidanges, de surveillance, de contrôles de toute sorte et autres activités sédentaires de surveillance).
Par décision du 12 juillet 2000, la CNA a alloué à son assuré une rente d'invalidité fondée sur un taux d'incapacité de gain de 25 pour cent, ainsi qu'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 15 pour cent. L'assuré a formé opposition. Il a alors été examiné le 27 avril 2001 par le docteur E._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et rattaché au service de médecine des accidents de la CNA. Selon les constatations de ce médecin, il n'y avait pas d'aggravation par rapport à la situation de 1999. Quant aux conséquences de l'accident du 31 mars 1995, il subsistait une instabilité du genou qui n'était pas propre à justifier l'intensité des douleurs et du handicap alléguée par le patient. Des lombalgies diagnostiquées n'étaient pas en relation avec l'accident. Une activité sédentaire à plein temps était exigible. L'assuré a produit ensuite un rapport du 5 juillet 2001 établi par le docteur S._____ médecin-orthopédiste, selon lequel il existe chez l'assuré une atrophie du quadriceps et une diminution de la mobilité du genou; l'intéressé marche avec difficulté, ne peut rien porter, éprouve des problèmes d'équilibre et ne supporte pas les stations debout prolongées. Ce médecin a posé le diagnostic d'arthrose au stade avancé.
Le patient n'était pas apte à accomplir des travaux soumis à des exigences physiques. Après que le docteur E._____ se fut à nouveau prononcé (rapport du 17 septembre 2001), la CNA a rejeté l'opposition par une nouvelle décision, du 5 décembre 2001.

Entre-temps, l'assurance-invalidité a accordé à l'assuré une demi-rente dès le 1er mars 1996, puis une rente entière dès le 1er juin 1996.

B.
C._____ a recouru contre la décision sur opposition de la CNA en concluant au versement d'une rente entière d'invalidité, rente éventuellement calculée comme rente complémentaire, à partir du 1er août 1998.
Statuant le 8 septembre 2005, le Tribunal des assurances du canton de Vaud a rejeté le recours.
C.
C._____ interjette un recours de droit administratif dans lequel il conclut à la réforme du jugement cantonal en ce sens qu'une rente entière d'invalidité lui soit allouée par la CNA. Subsidiairement, il conclut à l'annulation du jugement attaqué. La CNA conclut au rejet du recours, tandis que l'Office fédéral de la santé publique a renoncé à se déterminer.

Considérant en droit:
1.
Le litige porte l'étendue du droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents, singulièrement sur le taux de l'incapacité de gain, fixé à 25 pour cent par la CNA et les premiers juges.
2.
Les premiers juges retiennent que l'état dépressif du recourant n'est pas en relation de causalité adéquate avec l'accident. Quant à l'atteinte au genou gauche, elle n'empêche pas l'exercice à plein temps d'une activité professionnelle sédentaire, permettant l'alternance des positions assise et debout. Les termes de la comparaison des revenus (56'000 fr./42'000 fr.) conduisent à retenir un taux d'invalidité de 25 pour cent.
3.
Le recourant reproche principalement aux premiers juges d'avoir nié l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et les troubles psychiques dont il est atteint.
3.1 Le point de savoir si l'atteinte à la santé psychique diagnostiquée par les médecins (savoir un état dépressif réactionnel) est en rapport de causalité naturelle avec l'accident assuré n'a pas été tranché par la juridiction cantonale. Cette question peut en effet demeurer ouverte, dès lors que le rapport de causalité adéquate doit, quoi qu'il en soit, être nié sur le vu des critères objectifs développés par la jurisprudence (ATF 115 V 140 consid. 6c/aa et 409 consid. 5c/aa).
3.2 Dans le cas particulier, on est en présence d'un accident de gravité moyenne (glissade à la marche en portant un poids, suivie d'une chute sur le sol). Les circonstances de l'accident sont dépourvues de caractère dramatique ou impressionnant. Les lésions subies ne peuvent pas être qualifiées de particulièrement graves. Le traitement médical, comme tel, a consisté principalement en une ménisectomie (17 octobre 1995) et une ligamentoplastie (12 avril 1996). Parallèlement, l'assuré a suivi un traitement de physiothérapie et médicamenteux. Diverses mesures diagnostiques ont été nécessaires (examens IRM, scintigraphies). Le traitement, bien qu'il se soit déroulé sur une période relativement étendue, n'apparaît pas pour autant anormalement long. On ne saurait voir une complication dans le seul fait que le soupçon de maladie de Sudeck a nécessité plusieurs mesures diagnostiques pour être finalement écarté avec certitude. Quant au fait que l'on a observé pendant le séjour à la Clinique Y._____ une rupture de la ligamentoplastie, il ne peut pas non plus être considéré comme une complication notable, dès lors qu'une nouvelle intervention n'a pas été jugée nécessaire.
3.3 Le recourant fait valoir que les douleurs, présentes des années durant, s'expliquent par les lésions physiques, ainsi que par les suites des opérations qu'il a subies. En outre, ce sont ces mêmes lésions physiques qui sont à l'origine de son incapacité de travail de longue durée.

Aucun élément au dossier ne vient toutefois donner un appui de ces affirmations. Les douleurs de l'assuré n'ont pas trouvé d'explication d'un point de vue organique. Des problèmes psycho-sociaux (processus de deuil à cause d'une limitation des performances, situation familiale difficile) justifiant une prise en charge psychologique ont été relevés lors du séjour de l'assuré à la Clinique Y._____. Un traitement antidépresseur a été mis en oeuvre par le docteur A._____. La discordance entre les plaintes de l'assuré et les constatations cliniques et radiologiques est devenue de plus en plus manifeste avec le temps. Elle a coïncidé avec une péjoration progressive de l'état dépressif réactionnel. Cette péjoration était attestée par le docteur A._____ dans son rapport du 19 août 1997. A la même époque, l'assuré faisait état de « douleurs atroces » au genou gauche et dans le bas du dos; les douleurs étaient exacerbées par le moindre geste, au point que le patient, toujours au bord des larmes, était devenu pratiquement « inexaminable » (rapport du docteur G._____ du 2 septembre 1997). Par la suite, l'assuré a déclaré que la situation s'était encore aggravée (examen par le médecin d'arrondissement

du 25 mars 1998). Aucun
substrat organique ne permettait pourtant d'expliquer les plaintes de l'intéressé.
Sur la base de ces éléments, il y a lieu de constater que le critère des douleurs physiques persistantes n'est pas rempli. Il en va de même en ce qui concerne la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques. L'incapacité de travail a évolué parallèlement à la discordance relevée ci-dessus. C'est ainsi que l'assuré a pu reprendre le travail à 50 pour cent en juin 1995. Après une interruption en septembre 1995, il a retravaillé, cette fois, à 100 pour cent, à partir de janvier 1996. Dès le mois de mars 1996, il a travaillé à 50 pour cent, avant de cesser définitivement toute activité professionnelle. Cette évolution tend à montrer que l'état de santé du recourant a été assez rapidement et de manière prépondérante influencé par des facteurs psychiques. Or seuls le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques entrent en ligne de compte parmi les critères objectifs à considérer (ATF 115 V 140 consid. 6c/aa, 409 consid. 5c/aa).
3.4 C'est ainsi à juste titre, en conclusion, que les premiers juges ont nié l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et les troubles psychiques dont souffre le recourant.
4.
Le recourant fait encore valoir que même si l'on ne devait pas retenir la causalité naturelle et adéquate entre l'accident et l'incapacité totale de travail liée à des facteurs psychiques, il conviendrait alors d'augmenter le degré d'incapacité de gain pour les seules séquelles somatiques de l'accident.

Il n'y a toutefois pas de raison de s'écarter des avis médicaux selon lesquels le recourant, d'un point de vue somatique, est capable d'exercer une activité sédentaire à plein temps. A cet égard, les appréciations émises par les médecins de la CNA sont convaincantes. Du reste, elles ne sont pas démenties par l'avis exprimé par le docteur S._____, qui exclut - à l'instar des médecins de la CNA - un travail soumis à des contraintes physiques. Quant à la comparaison des revenus opérée par la CNA et confirmée par les premiers juges, elle n'est pas discutée en tant que telle et ne prête au demeurant pas le flanc à la critique.
5.
Il suit de là de le recours doit être rejeté sans qu'il soit nécessaire, au préalable de compléter l'instruction.

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 de la santé publique.
Lucerne, le 30 mai 2006
Au nom du Tribunal fédéral des assurances

Le Président de la IVe Chambre: La Greffière: