

Eidgenössisches Versicherungsgericht  
Tribunale federale delle assicurazioni  
Tribunal federal d'assicuranzas

Cour des assurances sociales  
du Tribunal fédéral

Cause {T 7}  
U 382/05

Arrêt du 19 octobre 2006  
Ile Chambre

Composition  
Mme et MM. les Juges Leuzinger, Présidente, Borella et Kernen. Greffier : M. Métral

Parties

T. \_\_\_\_\_, recourant, représenté par Me Christian Petermann, avocat, Tertre 4, 2001 Neuchâtel 1,

contre

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

Instance précédente  
Tribunal administratif du canton de Neuchâtel, Neuchâtel

(Jugement du 31 août 2005)

Faits:

A.

T. \_\_\_\_\_, né en 1965, travaillait au service de X. \_\_\_\_\_ SA. A ce titre, il était assuré contre le risque d'accidents auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : CNA). Le 8 juin 2001, le poinçon de la machine qu'il utilisait pour compacter des pastilles de métal s'est brusquement rompu, provoquant un bruit très fort. Trois jours plus tard, l'assuré a consulté le docteur P. \_\_\_\_\_ en raison de la persistance d'un acouphène. Selon les constatations de ce médecin, les tympans étaient entiers, fibro-cicatriciels, hypomobiles au Valsalva des deux côtés; le reste du statut oto-rhino-laryngologique était sans particularité, hormis une déviation septale (rapport du 4 août 2001). Par la suite, T. \_\_\_\_\_ a fait état de maux de tête, troubles du sommeil, pertes d'équilibre et nausées. Le docteur P. \_\_\_\_\_ a attesté une incapacité de travail totale dès le 27 août 2001 et a posé les diagnostics de contusion cochléo-vestibulaire et d'état dépressif réactionnel; il a prescrit un traitement par médicaments antidépresseurs et adressé l'assuré au Centre psychosocial de Y. \_\_\_\_\_ pour un suivi psychologique (rapport des 16 novembre 2001, 1er décembre 2001 et 22 avril 2002 du docteur P. \_\_\_\_\_). L'assuré a ensuite consulté le docteur E. \_\_\_\_\_, psychiatre, qui a lui aussi attesté une incapacité de travail totale en raison d'une dépression réactionnelle (rapport du 15 août 2002).

Dans un premier temps, la CNA a pris en charge les frais médicaux et alloué des indemnités journalières. Par décision du 10 septembre 2002, elle a toutefois mis fin à ses prestations dès le 23 septembre 2002, au motif que les troubles psychiques présentés par T. \_\_\_\_\_ n'étaient pas en rapport de causalité adéquate avec l'accident assuré et que ce dernier n'avait pas entraîné de séquelles physiques durables. La CNA se fondait sur un rapport établi le 26 avril 2002 par sa division de la sécurité au travail (secteur acoustique), d'après lequel le son auquel l'assuré avait été exposé n'avait vraisemblablement pas excédé le niveau de pression sonore de crête  $L_{peak}$  de 123 dB (C) ni le niveau d'exposition sonore SEL de 96 dB (A); elle se fondait également sur un rapport du 8 août 2005 du docteur M. \_\_\_\_\_, travaillant pour la division médecine du travail de la CNA et spécialiste en oto-rhino-laryngologie, d'après lequel les niveaux d'exposition sonore décrits dans le rapport du 26 avril 2002 rendaient très invraisemblable le lien de causalité entre l'événement survenu le 8 juin 2001 et les troubles encore présentés par l'assuré.

A la suite d'une opposition de T. \_\_\_\_\_, la CNA a procédé à une reconstitution de l'événement du 8 juin 2001, dans les locaux de l'entreprise X. \_\_\_\_\_ SA. Un niveau de pression sonore de crête  $L_{peak}$  de 124 dB (C) et un niveau d'exposition sonore SEL de 100 dB (A) ont été enregistrés lors de la rupture du poinçon. Dans un rapport du 3 avril 2003, le docteur M. \_\_\_\_\_ a précisé que ces

valeurs étaient très nettement en-dessous de celles qui auraient rendu plausible une atteinte de l'oreille interne de l'assuré en raison de l'événement du 8 juin 2001. L'assuré a pour sa part produit des rapports médicaux établis les 2 mars, 14 mars et 6 avril 2003 par le docteur L. \_\_\_\_\_, spécialiste en oto-rhino-laryngologie, dans lequel celui-ci précise que les symptômes constatés sont bien en relation de causalité avec le traumatisme subi le 8 juin 2001.

Parallèlement aux mesures d'instruction de la CNA, l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Neuchâtel a confié au docteur G. \_\_\_\_\_ le soin de réaliser une expertise psychiatrique. Ce médecin a notamment posé les diagnostics d'état de stress post-traumatique ainsi que de trouble dépressif majeur, épisode isolé en rémission partielle d'intensité actuelle moyenne (axe I), de trouble de la personnalité non spécifié, avec des traits de personnalité psychosomatique (axe II). Il a précisé qu'il existait un lien de causalité direct entre l'événement du 8 juin 2001 et les troubles psychiques de l'assuré (rapport du 14 mars 2003). A réception de cette expertise, l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Neuchâtel a alloué à T. \_\_\_\_\_ une rente entière d'invalidité, avec effet dès le 1er août 2002 (décision du 15 juillet 2003). Pour sa part, la CNA a maintenu son refus d'allouer des prestations au-delà du 23 septembre 2002, par décision sur opposition du 16 août 2004, en refusant de qualifier d'accidentel l'événement du 8 juin 2001.

B.

Par jugement du 31 août 2005, le Tribunal administratif du canton de Neuchâtel a rejeté le recours de l'assuré contre cette décision sur opposition. La juridiction cantonale a admis le caractère accidentel de l'événement du 8 juin 2001, mais nié le rapport de causalité adéquate entre celui-ci et les troubles psychiques développés par l'assuré.

C.

T. \_\_\_\_\_ interjette un recours de droit administratif contre ce jugement. En substance, il en demande l'annulation, ainsi que celle de la décision sur opposition du 16 août 2004 de la CNA, et conclut à la constatation du caractère accidentel de l'événement du 8 juin 2001, à l'admission du rapport de causalité naturelle et adéquate entre celui-ci et les atteintes à la santé dont il est atteint, et au renvoi de la cause à l'intimée pour nouvelle décision, le tout sous suite de dépens.

L'intimée conclut au rejet du recours, alors que l'Office fédéral de la santé publique a renoncé à se déterminer.

Considérant en droit:

1.

Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de la CNA pour la période postérieure au 23 septembre 2002, plus précisément sur le caractère accidentel ou non de l'événement du 8 juin 2001, ainsi que sur le rapport de causalité entre celui-ci et les atteintes à la santé dont souffre l'assuré.

2.

2.1 Selon l'art. 9 al. 1 OLAA, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, on entend par accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire. Selon l'art. 2 al. 2 LAMal (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002), l'atteinte accidentelle peut être de nature physique ou psychique. Le critère d'une atteinte de nature physique n'est toutefois pas rempli du seul fait que l'assuré a subi de petites écorchures, éraflures ou excoriations banales et sans importance, comme il s'en produit journellement (ATF 122 V 239 consid. 5a). Par ailleurs, lorsque l'événement en cause n'entraîne pas d'atteinte à l'intégrité corporelle, ou alors seulement une atteinte insignifiante, mais provoque des troubles psychiques (traumatisme psychique), la jurisprudence ne le qualifie d'accidentel que s'il est d'une grande violence, qu'il est survenu en présence de l'assuré, et que cet événement dramatique est propre à faire naître une terreur subite même chez une personne moins capable de supporter certains chocs nerveux. Seuls des événements extraordinaires propres à susciter l'effroi et entraînant des chocs psychiques eux-mêmes extraordinaires remplissent la condition du caractère extraordinaire de l'atteinte et, partant, sont constitutifs d'un accident (ATF 129 V 402 consid. 2.1; RAMA 2000 no U 365 p. 89; Alexandra Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3ème éd., ad art. 6 p. 29).

Les art. 9 al. 1 aOAMal et 2 al. 2 aLAMal ont été abrogés lors de l'entrée en vigueur de la LPGa, le 1er janvier 2003. Depuis lors, l'art. 4 LPGa définit l'accident comme une 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. Matériellement, cette définition ne modifie pas la notion d'accident telle que précisée par la jurisprudence relative aux art. 9 al. 1 aOAMal et 2 al. 2 aLAMal (RAMA 2004 no U 530 p. 576 [arrêt F. du 5 juillet 2004, U 123/04]

consid. 1.2).

## 2.2

2.2.1 La rupture du poinçon avec lequel travaillait l'assuré le 8 juin 2001 a eu pour effet un bruit soudain, qui a provoqué une contusion cochléo-vestibulaire, selon le docteur P.\_\_\_\_\_. Il ressort toutefois de la reconstitution menée par la CNA et des rapports médicaux établis par le docteur M.\_\_\_\_\_ que les niveaux de pression sonore de crête (LPeak) et d'exposition sonore (SEL) n'ont pas été suffisants pour entraîner une atteinte durable à la santé physique de l'assuré. Une atteinte organique n'a par ailleurs pas été mise en évidence lors des différents examens médicaux pratiqués jusqu'à ce jour.

Le recourant conteste la fiabilité des mesures effectuées par la CNA et des conclusions du docteur M.\_\_\_\_\_. Il soutient que des doutes subsistent sur la dureté de l'alliage sur lequel il travaillait lorsque la rupture du poinçon s'est produite et que la forme de la cassure le jour de la reconstitution n'était pas identique à celle constatée le 8 juin 2001. Mais la dureté et le type d'alliage sur lequel travaillait l'assuré ont fait l'objet de vérifications le jour de la reconstitution, de manière à ce que le même matériau soit utilisé. Par ailleurs, le rapport du 26 avril 2002, établi par la division de la sécurité au travail de la CNA, fait état, pour l'essentiel, d'évaluations dont les résultats sont très proches des mesures effectuées lors de la reconstitution; il est peu vraisemblable que les deux méthodes utilisées pour déterminer le bruit auquel a été soumis l'assuré conduisent chacune à des constatations notablement inférieures à la réalité. Enfin, le docteur M.\_\_\_\_\_ a précisé que le bruit mesuré était très nettement en dessous des valeurs limites à partir desquelles un risque de lésion de l'oreille interne entrait en considération, ce qui permettait, en l'occurrence, d'exclure une telle lésion, même en prenant en considération d'inévitables variations entre l'événement survenu le 8 juin 2001 et la reconstitution du 15 janvier 2003.

Le recourant oppose encore aux constatations du docteur M.\_\_\_\_\_ les rapports établis par le docteur L.\_\_\_\_\_, qu'il a produits au cours de la procédure d'opposition. Le docteur L.\_\_\_\_\_ s'est toutefois limité à des considérations d'ordre relativement général sur les conséquences possibles de dommages à l'oreille interne, par exemple sous forme de vertiges et de troubles dépressifs. Il ne prend pas position sur le résultat des mesures effectuées par la CNA; il n'expose pas davantage en quoi un dommage à l'oreille interne serait vraisemblable en l'espèce, compte tenu du bruit auquel a été concrètement exposé l'assuré, sauf à évoquer un «risque de surdité perceptive» avec des sons «qui atteignent ou dépassent les 110 dB». Or, le docteur M.\_\_\_\_\_ a exposé de manière convaincante pour quels motifs une telle référence à des valeurs exprimées en dB, sans précision relative au niveau de pression sonore Leq ni au niveau d'exposition sonore SEL, n'était pas suffisamment précise pour permettre de conclure à une lésion de l'oreille interne de l'assuré.

2.2.2 Vu ce qui précède, il n'y a pas lieu de retenir que le recourant a subi une atteinte durable à sa santé physique ensuite de l'événement du 8 juin 2001. On ne saurait, par ailleurs, qualifier cet événement d'accidentel en raison des troubles psychiques éprouvés depuis lors par l'assuré, dès lors qu'il ne revêt manifestement pas un caractère violent, dramatique et extraordinaire au sens de la jurisprudence exposée au consid. 2.2.1 supra. Dans ces conditions, le caractère accidentel ou pas de l'événement du 8 juin 2001 dépend uniquement du point de savoir s'il a entraîné une atteinte physique temporaire, sous forme de contusion cochléo-vestibulaire - ce que le docteur M.\_\_\_\_\_ n'a pas expressément exclu - et, le cas échéant, si une telle atteinte revêt un degré de gravité supérieur à une simple éraflure ou écorchure. La question peut toutefois être laissée ouverte. En effet, même si l'on y répondait affirmativement, ce qui conduirait à admettre que le recourant a bien subi un accident le 8 juin 2001, il conviendrait de nier le rapport de causalité entre cet accident et les atteintes à la santé constatées par les médecins, pour les motifs exposés ci-après.

## 3.

### 3.1

3.1.1 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 l'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 (ATF 129 V 181 consid. 3.1, 406 consid. 4.3.1, 119 V 337 consid. 1, 118 V 289 consid. 1b et les références).

3.1.2 Les premiers juges ont considéré, en se fondant sur le rapport d'expertise psychiatrique établi par le docteur G. \_\_\_\_\_, que les troubles psychiques dont souffre le recourant sont en relation de causalité naturelle avec l'événement du 8 juin 2001. Il n'y a pas lieu de revenir sur cet aspect du jugement entrepris, contre lequel l'intimée ne soulève d'ailleurs aucune objection.

3.2

3.2.1 Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose également, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité adéquate. Il faut que, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, l'accident soit 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 181 consid. 3.2, 405 consid. 2.2, 125 V 461 V consid. 5a et les références), au point que le dommage puisse encore équitablement être mis à la charge de l'assurance-accidents eu égard aux objectifs poursuivis par la LAA (cf. ATF 123 III 112 sv. consid. 3a, 123 V 100 ss consid. 3, 122 V 417 consid. 2c).

Selon la jurisprudence, l'existence d'un lien de causalité adéquate entre un accident insignifiant ou de peu de gravité et des troubles psychiques doit, en règle générale, être niée d'emblée, tandis qu'elle doit être admise en cas d'accident grave; pour admettre le rapport de causalité adéquate entre un accident de gravité moyenne et des troubles psychiques, 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 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.

Pour évaluer le degré de gravité 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 (ATF 115 V 133, 403).

3.2.2 Les premiers juges ont considéré à juste titre que l'événement du 8 juin 2001 était en soi relativement anodin. Par ailleurs, même si l'on considérait que l'assuré a été exposé à un accident de gravité moyenne, les critères permettant de retenir l'existence d'un rapport de causalité adéquate selon la jurisprudence exposée ci-dessus ne seraient manifestement pas remplis. Enfin, il n'y a pas lieu de s'écarter de cette jurisprudence pour retenir l'existence d'un rapport de causalité adéquate en se fondant sur l'ATF 104 V 27, contrairement à ce que demande le recourant. En effet, cet arrêt est très nettement antérieur à la jurisprudence mise en cause, dans laquelle le TFA a réexaminé de manière approfondie les conditions posées à l'admission d'un rapport de causalité adéquate en cas de troubles psychiques développés à la suite d'un accident. Le recourant n'expose pas en quoi les précisions de jurisprudence apportées à cette occasion seraient contestables.

3.2.3 Dans les arrêts D. du 27 mars 2003 (U 71/02) et U. du 6 octobre 2003 (U 116/03; RAMA 2004 no U 505 p. 246), le Tribunal fédéral des assurances a considéré que la jurisprudence relative au caractère adéquat du rapport de causalité entre des troubles psychiques et un accident assuré, exposée au consid. 3.2.1 ci-dessus, n'était pas applicable lorsque l'accident avait entraîné un tinnitus, lui-même à l'origine de troubles psychiques. Selon ces arrêts, il convient, dans ces cas, de s'en tenir à la formule habituelle relative au cours ordinaire des choses et à l'expérience générale de la vie, étant précisé que le rapport de causalité devait en principe être admis en cas de tinnitus très sévère, voire sévère. En l'occurrence, toutefois, l'événement du 8 juin 2000 n'a entraîné aucune atteinte durable de l'oreille interne, mais tout au plus une contusion cochléaire. Il n'est pas vraisemblable, de manière prépondérante, que le tinnitus persistant dont souffre le recourant constitue une atteinte à la santé physique entraînant elle-même des troubles psychiques; au contraire, il semble plutôt découler lui-même des troubles psychiques développés par le recourant. Dans ces circonstances, la jurisprudence découlant des arrêts D. et U. cités n'est pas applicable et il convient de s'en tenir aux critères définis par les ATF 115 V 133 et 115 V 403 pour statuer sur le rapport de causalité litigieux (dans ce sens, cf. arrêt N. du 16 février 2006 [U 466/04] consid. 2 et 3.2 in fine). Il s'ensuit que le lien de causalité adéquate entre l'événement du 8 juin 2001 et les troubles psychiques dont souffre le recourant doit être nié, de sorte que la CNA a mis

fin à juste titre au paiement des prestations en cause.

4.

Vu le sort de ses conclusions, le recourant ne peut prétendre de dépens à la charge de l'intimée (art. 159 al. 1 OJ). Par ailleurs, la procédure porte sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurance, de sorte qu'elle est gratuite (art. 134 OJ).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral des assurances prononce:

1.

Le recours est rejeté.

2.

Il n'est pas perçu de frais de justice ni alloué de dépens.

3.

Le présent arrêt sera communiqué aux parties, au Tribunal administratif du canton de Neuchâtel et à l'Office fédéral de la santé publique.

Lucerne, le 19 octobre 2006

Au nom du Tribunal fédéral des assurances

La Présidente de la IIe Chambre: Le Greffier: