

Tribunale federale
Tribunal federal

{T 7}
U 371/06

Arrêt du 21 septembre 2007
Ire Cour de droit social

Composition
MM. et Mme les Juges Ursprung, Président,
Leuzinger et Frésard.
Greffière: Mme von Zwehl.

Parties
F._____, 1959, recourant,
représenté par Me Joël Crettaz, avocat, place Pépinet 4, 1003 Lausanne,

contre

La Bâloise Compagnie d'Assurances, Aeschengraben 21, 4051 Bâle, intimée,
représentée par Christian Grosjean, avocat,
rue Sénebier 20, 1205 Genève.

Objet
Assurance-accidents,

recours de droit administratif contre le jugement du Tribunal des assurances du canton de Vaud
du 9 février 2006.

Faits:

A.
Le 15 janvier 2002, F._____, né en 1959, alors directeur des ventes au service de la société Q._____, a fait une chute en se rendant à son travail dans les circonstances suivantes : il était en train de refermer le coffre de sa voiture quand il a glissé sur la neige et est tombé en arrière, heurtant avec sa tête le côté gauche du pare-chocs. Il a probablement perdu connaissance quelques instants. La Bâloise Compagnie d'Assurances (ci-après : la Bâloise), auprès de laquelle il était assuré contre le risque d'accidents, a pris en charge le cas.

Dans les suites immédiates de l'accident, F._____ s'est plaint de vertiges, d'une vision altérée, de cervicalgies et de lombalgies. Il a également développé des céphalées avec aura, des troubles mnésiques ainsi que des problèmes de concentration. Un examen ophtalmo-logique a révélé une chorioretinite séreuse centrale bilatérale, décompensée à droite. L'assuré n'ayant plus repris son travail en raison de la persistance de ses troubles, la Bâloise a requis plusieurs expertises médicales (rapport du 6 mai 2003 de L._____ et du docteur C._____ de la division autonome de neuropsychologie du Centre X._____; rapport du 1er juillet 2003 du docteur B._____, ophtalmologue, de l'Hôpital ophtalmique Y._____; rapport du 26 mars 2004 des docteurs W._____, orthopédiste, R._____, psychiatre, et H._____, neurologue, du Centre Z._____).

Se fondant sur ce dernier rapport d'expertise, la Bâloise a mis fin aux prestations d'assurance avec effet au 31 mars 2004, motif pris de l'absence d'un lien de causalité entre les troubles présentés par F._____ et la chute survenue le 15 janvier 2002; elle lui reconnaissait néanmoins le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité d'un taux de 5% (décision du 4 février 2005). Saisie d'une opposition, elle a réformé sa décision initiale en ce sens qu'aucune indemnité pour atteinte à l'intégrité n'était allouée (décision sur opposition du 19 mai 2005).

B.
Par jugement du 9 février 2006, le Tribunal des assurances du canton de Vaud a rejeté le recours formé par l'assuré contre la décision sur opposition.

C.
F._____ interjette un recours de droit administratif contre ce jugement, dont il requiert l'annulation. Sous suite de dépens, il conclut, principalement, à ce qu'il soit mis au bénéfice d'une rente d'invalidité et d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité et, subsidiairement, à ce que la cause soit

renvoyée à la juridiction cantonale pour complément d'instruction et nouveau jugement.

La Bâloise conclut au rejet du recours, tandis que l'Office fédéral de la santé publique a renoncé à se déterminer.

Considérant en droit:

1.

La loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110) est entrée en vigueur le 1er janvier 2007 (RO 2006 1205, 1242). L'acte attaqué ayant été rendu avant cette date, la procédure reste régie par l'OJ (art. 132 al. 1 LTF; ATF 132 V 395 consid. 1.2).

2.

Le jugement entrepris expose correctement les dispositions légales applicables (art. 6 LAA et art. 4 LPG), de même que les principes jurisprudentiels concernant les notions de causalité naturelle et adéquate, de statu quo ante / statu quo sine, ainsi que ceux relatifs à l'appréciation des preuves. Il suffit d'y renvoyer.

En bref, la juridiction cantonale a fait siennes les conclusions des médecins du Centre Z. _____. En particulier, elle a considéré qu'une "invalidité ophtalmologique" ne pouvait être retenue, que "le syndrome postcommotionnel se traduisant par des troubles subjectifs de la concentration n'était pratiquement pas démontrable" et enfin, que le statu quo sine était atteint après six mois en ce qui concernait les symptômes lombaires. Dès lors, pour l'ensemble des séquelles de l'accident assuré, il fallait admettre un retour au statu quo sine à partir du 31 mars 2004. Par ailleurs, les conditions mises à une indemnité pour atteinte à l'intégrité n'étaient pas réunies.

3.

Le recourant critique le jugement entrepris essentiellement sur un point, à savoir la manière dont la juridiction cantonale a apprécié les conséquences de ses migraines ophtalmiques. Il se réfère aux conclusions du docteur B. _____ qui, en sa qualité d'expert mandaté par l'intimée, avait clairement admis un lien de causalité entre ces troubles et l'accident du 15 janvier 2002.

4.

4.1 Dans son expertise du 1er juillet 2003, le docteur B. _____ a retenu, comme diagnostics relevant de son domaine de compétence, une maculopathie cicatricielle bilatérale, plus marquée à l'oeil droit qu'à l'oeil gauche et secondaire à une chorioretinopathie séreuse centrale (épithéliopathie rétinienne diffuse), ainsi que des migraines ophtalmiques classiques. Pour lui, ces deux affections étaient clairement reliées à l'accident. Selon l'expérience médicale, une exposition au stress et une élévation du taux de cortisone et d'adrénaline dans le sang étaient des facteurs associés au développement d'une chorioretinopathie. Or, l'assuré avait subi un traumatisme crâniocérébral assez important de nature à entraîner un tel effet. Cet accident n'avait fait toutefois que décompenser un état antérieur. Pour cette atteinte, le statu quo ante était partiellement rétabli au jour de l'examen, même si d'autres épisodes de décompensation n'étaient pas à exclure dans l'avenir, et il ne subsistait pas d'incapacité de travail de ce chef. Par ailleurs, F. _____ n'avait jamais été sujet à des céphalées accompagnées de troubles visuels, responsables aujourd'hui de phases de prostration plus ou moins longues limitant fortement sa capacité de travail. Le pronostic à cet égard dépendait avant tout de l'application d'un traitement efficace qui n'avait cependant pas encore été trouvé chez l'assuré.

4.2 De leur côté, les médecins du Centre Z. _____ ont procédé à des examens spécifiques sur le plan orthopédique, neurologique et psychiatrique, renvoyant à l'expertise du docteur B. _____ pour les problèmes d'ordre ophtalmologique. Ils ont posé les diagnostics de probable syndrome postcommotionnel après distorsion cervicale simple (degré I à II selon la Québec Task Force), de migraines post-traumatiques, ainsi que de hernie discale et de compression foraminale L4-L5. Bien qu'ils aient admis, comme conséquences résiduelles de l'accident, la persistance de céphalées post-traumatiques ainsi que d'un syndrome postcommotionnel, ils ont exprimé l'avis que l'importance de ces troubles et leur répercussion sur la capacité de travail de l'assuré ne pouvaient être mis en rapport de causalité avec l'événement accidentel. Ils ont évalué la capacité de travail de l'assuré dans son ancienne profession à 100%.

4.3 En l'occurrence, on doit constater que les médecins du Centre Z. _____ n'ont pas entièrement repris à leur compte les conclusions de leur confrère ophtalmologue : ils n'ont que rapporté l'opinion de ce dernier sur les problèmes strictement visuels de l'assuré, sans évoquer le diagnostic de "migraines ophtalmiques" que celui-ci avait retenu, ni les considérations qu'il avait émises à ce sujet (voir la page 22 de leur rapport d'expertise). En vérité, ils ont substitué leur propre appréciation du cas à celle du docteur B. _____ puisqu'ils ont eux aussi fait état de "céphalées post-traumatiques" et donné leur avis (opposé) sur la question de la causalité naturelle entre celles-ci et l'accident. Ils n'ont toutefois pas exposé les raisons qui les ont conduits à se distancer des conclusions du docteur B. _____ et à nier l'existence d'un tel lien de causalité. De même, alors que l'expert ophtalmologue

a souligné le caractère invalidant de ces migraines, ils n'ont pas expliqué pourquoi ils admettaient une capacité de travail entière, sans diminution de rendement et sans limitation. Faute de motivation sur ces points, les conclusions des médecins du Centre Z. _____ ne sauraient être suivies. Et à défaut

d'éléments permettant de mettre en doute la fiabilité des conclusions du docteur B. _____, il y a lieu de s'y tenir.

4.4 Il n'est pas non plus possible de confirmer le raisonnement des premiers juges en ce qui concerne les effets des troubles en cause sur la capacité de travail du recourant. Le docteur B. _____ a certes précisé qu'il était rare qu'une personne souffrant de migraines ne voie pas sa situation améliorée grâce aux traitements disponibles sur le marché; cela étant, il a aussi souligné que les traitements prodigués n'avaient pas eu le résultat escompté et qu'un éventuel pronostic favorable "ne pourra(it) donc être donné qu'après une durée de traitement adéquate, en accord avec le neurologue traitant de M. F. _____" (pages 4 et 5 de son rapport d'expertise). On ignore, en l'état du dossier, si un traitement a été ou non entrepris, et pourquoi la situation serait restée inchangée depuis lors. Quoi qu'il en soit, la juridiction cantonale ne pouvait, sans autres informations à ce sujet, partir de l'hypothèse que l'assuré avait recouvré sa capacité de travail antérieure parce que "ces migraines ophtalmiques, aussi gênantes qu'elles soient, devraient pouvoir être jugulées par une quelconque thérapie" (page 22 du jugement entrepris). Aussi longtemps où ces circonstances ne sont pas élucidées, on ne peut pas admettre

qu'au moment de la suppression des prestations d'assurance par l'intimée, l'état de santé du recourant ne nécessitait plus de traitement médical et lui permettait de reprendre à plein temps son ancienne activité professionnelle. Dans ce contexte, on rappellera qu'à teneur de l'art. 21 al. 4 LPG, ce n'est qu'après une sommation légale que les prestations d'assurance pourraient éventuellement être réduites ou refusées si l'assuré se soustrait ou s'oppose, ou encore ne participe pas spontanément, dans les limites de ce qui peut être exigé de lui, à un traitement raisonnablement exigible et susceptible d'améliorer notablement sa capacité de travail.

Il convient par conséquent de renvoyer la cause à l'intimée afin qu'elle procède aux éclaircissements nécessaires et, en fonction des résultats obtenus, statue à nouveau sur le droit de l'assuré aux prestations litigieuses.

Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce:

1.

Le recours est admis en ce sens que le jugement du Tribunal des assurances du canton de Vaud du 9 février 2006 ainsi que la décision sur opposition de la Bâloise du 19 mai 2005 sont annulés, la cause étant renvoyée à l'assureur-accidents pour complément d'instruction et nouvelle décision conformément aux considérants.

2.

Il n'est pas perçu de frais de justice.

3.

L'intimée versera au recourant la somme de 2'500 fr. (y compris la taxe sur la valeur ajoutée) à titre de dépens pour l'instance fédérale.

4.

Le Tribunal des assurances du canton de Vaud statuera sur les dépens pour la procédure de première instance au regard de l'issue du procès en dernière instance.

5.

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 21 septembre 2007

Au nom de la Ire Cour de droit social
du Tribunal fédéral suisse

Le Président: La Greffière: