

## La jurisprudence des assurances sociales concernant les traumatismes cervicaux<sup>1</sup>

JEAN-MICHEL DUC, avocat à Lausanne et Sion

---

### Résumé

Der vorliegende Beitrag präsentiert die Entwicklung der sozialversicherungsrechtlichen Rechtsprechung zu den Verletzungen der Halswirbelsäule ohne objektifizierbare Gesundheitsbeeinträchtigung. Er präzisiert einerseits die zu beachtende Unterscheidung zwischen der einschlägigen Rechtsprechung zu dieser Art von Traumata (Rechtsprechung «Salanitri») und derjenigen zu den psychischen Störungen (Rechtsprechung «Garcia»).

Andererseits zeigt der Beitrag auf, dass das Bundesgericht in den jüngeren Urteilen betreffend die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges Zurückhaltung zeigt, um der Praxis im Ausland und den Beweisschwierigkeiten Rechnung zu tragen.

---

### 1. Introduction

Depuis une quinzaine d'années, les lésions du rachis cervical, improprement qualifiées de «coup du lapin» (traumatismes cervicaux indirects) font régulièrement l'objet de chroniques judiciaires, d'articles et de débats. Dans le rapport final du 24 mars 2004 de l'Association Suisse d'Assurances<sup>2</sup>, il est rappelé que chaque année «*Pour l'ensemble de la Suisse, quelque 10 000 cas de traumatismes d'accélération crânio-cervicale (...) sont annoncés aux assureurs. Ces accidents HWS entraînent, rien que pour les assureurs responsabilité civile, des coûts annuels de l'ordre d'un demi-milliard de francs. Sur ces 10 000 cas, il y en a environ 10% qui se chronicisent, ce qui veut dire que chaque année 1000 victimes en chiffre rond présentent une atteinte chronicisée à leur santé avec un grand risque d'invalidité. Ce ne sont pas seulement ces coûts élevés qui préoccupent les assureurs en Suisse, mais bien entendu aussi les destins individuels que cela implique et qui doivent être évités.*»

---

<sup>1</sup> Cet article correspond pour l'essentiel à la présentation donnée lors de la journée de l'Association Romande des Praticiens en Expertises Médicales en date du 27 septembre 2007.

<sup>2</sup> <http://www.svv.ch/index.cfm?id=7333>.

Dans l'essai comparatif de la sinistralité des lésions européennes établi par le Comité européen des assurances en 2004<sup>3</sup>, il est indiqué que «*L'expansion de la sinistralité impliquant des lésions du rachis cervical a été constatée dès 1999. Certains pays faisaient état de nombreux problèmes contrairement à d'autres qui ne connaissaient aucune difficulté.*» Ce rapport relève qu'en ce qui concerne les lésions du rachis cervical, la Suisse a enregistré en 2002 le coût moyen le plus élevé en la matière avec un montant d'environ 35 000 euros par sinistre, alors que dans les pays européens il est de 9 000 euros et en Finlande, pays dans lequel le coût moyen est le moins élevé, 1 500 euros<sup>4</sup>.

## 2. Problématique

En matière de séquelles de traumatismes cervicaux, il faut distinguer deux types d'accidents: soit, ceux à la suite desquels les médecins ont mis en évidence des lésions objectivables, et ceux qualifiés de bénins ou de mineurs à la suite desquels, malgré toute la batterie des examens médicaux entrepris, aucun déficit fonctionnel organique n'a été démontré.

Les accidents avec lésions objectivables ne posent en règle générale guère de difficulté sur le plan juridique. Dans ces cas, lorsque la relation de causalité naturelle entre la symptomatologie et l'accident est admise par le médecin, la relation de causalité adéquate l'est généralement sur le plan juridique<sup>5</sup>.

S'agissant par contre d'affections consécutives à une distorsion cervicale ou à un mécanisme équivalent sans lésion objectivable, la question de la causalité est délicate; elle se pose dans un grand nombre de procédures. Or, selon les dernières études scientifiques, des collisions à faible vitesse avec processus de décélération dérisoire peuvent même, dans certaines circonstances bien particulières, entraîner d'importantes conséquences traumatiques. Pour parer aux incertitudes liées au caractère non objectivable des troubles, la jurisprudence a introduit à l'arrêt Salanitri<sup>6</sup> des cri-

<sup>3</sup> <http://www.cea.assur.org/cea/download/publ/article269.pdf>.

<sup>4</sup> GUY CHAPPUIS, La sinistralité des lésions bénignes du rachis cervical: une spécificité suisse, HAVE/REAS 3 (2005) 211.

<sup>5</sup> JEAN-MAURICE FRÉSARD, L'assurance-accidents obligatoire, Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Helbing & Lichtenhahn, 1998, p. 59, chiffre 39.

<sup>6</sup> ATFA du 4 février 1991 RO 117V 359.

tères objectifs qui permettent de juger du caractère adéquat des troubles consécutifs à un tel accident<sup>7</sup>. Le Tribunal fédéral des assurances fonde sa nouvelle jurisprudence en exposant que ce type de mécanisme peut causer des microlésions qui sont vraisemblablement causales ou partiellement causales avec le tableau clinique typique (maux de tête diffus, vertiges, troubles de concentration et de mémoire, nausées, fatigabilité, troubles de la vue, irritabilité, dépression, modification du caractère, etc.)<sup>8</sup>.

Ainsi, lorsque les médecins n'ont pas pu mettre en évidence de troubles objectivables, les juges ont retenu qu'à certaines conditions l'assurance-accidents devait intervenir et verser des prestations. Cette jurisprudence a eu un impact important sur la fréquence des revendications des lésés, laquelle a augmenté de manière exceptionnelle ces dernières années. Cette situation est préoccupante à deux titres:

- D'une part, les assureurs réalisent parfois beaucoup trop tard les cas qui vont être litigieux. A la suite d'accidents somme toute bénins – et alors que l'on pouvait s'attendre à une incapacité de travail de courte durée – ils sont surpris par des décours imprévisibles et invérifiables. Face à l'impossibilité d'établir alors les circonstances de l'accident et à une évolution défavorable de la symptomatologie, ils peuvent être amenés à devoir prendre en charge des dommages qu'ils n'auraient pas dû, si le cas avait été instruit plus tôt.
- D'autre part, les montants litigieux sont souvent considérables. Il en va de rentes d'invalidité importantes, soit de plusieurs centaines de milliers de francs en moyenne par cas.

Notons encore que cette jurisprudence a été étendue aux *mécanismes équivalents* aux accidents de type «coup du lapin», soit à toutes sortes de lésions touchant la tête et la nuque<sup>9</sup>.

---

<sup>7</sup> Ibid.

<sup>8</sup> RO 117V 359 (363) consid. 5d/aa.

<sup>9</sup> ATFA du 4 mai 2006 [U 201/05]: Perte de maîtrise du véhicule avec plusieurs tonneaux. Dans les suites immédiates de l'accident, l'assuré a présenté des vertiges et des céphalées en progression, des déficits mnésiques et des difficultés gnosiques, ainsi qu'un état de stress post-traumatique. Bien qu'en général, un traumatisme crânien mineur n'empêche pas une récupération totale après quelques mois au maximum, en l'occurrence, l'assuré a très rapidement présenté le tableau clinique typique des suites d'un accident de type «coup du lapin», raison pour laquelle la causalité naturelle et adéquate a été admise.

ATFA du 28 avril 2006 [U 190/05]: Deux personnes tirent sur les jambes d'une personne assise sur une chaise. Elle chute et souffre d'une commotion cérébrale ainsi que d'une contusion cervicale. La causalité naturelle et adéquate a été admise.

### 3. Causalité

Il est un principe en droit des assurances, selon lequel le seul fait que des symptômes douloureux se soient manifestés après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec celui-ci (raisonnement *post hoc, ergo propter hoc*). A cet égard, le médecin doit rechercher l'étiologie de la symptomatologie, et vérifier sur cette base, si l'affection en cause est en lien avec un événement traumatique. En matière de lésions du rachis cervical sans preuve d'un déficit fonctionnel organique, la jurisprudence a posé que l'existence d'un lien de causalité naturelle entre un accident et une incapacité de travail ou de gain devait en principe être reconnue en présence d'un tableau clinique typique présentant de multiples plaintes (maux de tête diffus, vertiges, troubles de concentration et de mémoire, nausées, fatigabilité, troubles de la vue, irritabilité, dépression, modification du caractère, etc.)<sup>10</sup>.

Mais encore faut-il que l'existence d'un tel traumatisme et de ses suites soit dûment attestée par des renseignements fiables.

Ajoutons encore qu'il suffit que les troubles soient en relation de causalité même partielle avec l'accident<sup>11</sup>.

#### 3.1 Causalité naturelle

Le diagnostic de distorsion cervicale n'est pas constitutif d'une lésion particulièrement grave<sup>12</sup>. S'agissant du lien de causalité naturelle<sup>13</sup>, celle-ci est acquise à *trois conditions*.

---

ATFA du 26 avril 2006 [U 39/04]: En 1992, un assuré fait une chute à ski avec une distorsion cervicale et une commotion cérébrale. Puis, en 1996, alors qu'il effectue des exercices de gymnastique thérapeutiques en cercle avec d'autres participants, il est heurté à la tête par un ballon médical d'un poids de 5 kg. Il s'en suit immédiatement d'importants vertiges. La causalité naturelle et adéquate a été admise.

ATFA du 12 avril 2006 [U 101/05]: Une assistante de direction de 50 ans chute à vélo, heurte le bord du trottoir et souffre d'un traumatisme crânio-cérébral avec perte de connaissance. Dans les jours qui ont suivi l'accident, sont apparus des troubles du comportement (manque d'autonomie, troubles mnésiques, anosognosie [trouble neuropsychologique consistant en la méconnaissance par le patient de sa maladie]) diagnostiqués deux mois plus tard dans le cadre d'un examen neuropsychologique. La causalité naturelle et adéquate a été admise.

<sup>10</sup> ATFA du 12 avril 2006 [U 101/05].

<sup>11</sup> ATFA du 24 juin 2003 [U 193/01].

<sup>12</sup> ATFA du 16 décembre 2005 [U 297/04]: assuré est victime de trois distorsions cervicales en l'espace de seize mois, sans état antérieur, sans lésions objectivables avec tableau clinique

- Premièrement, il faut qu'un *traumatisme de type «coup du lapin» soit diagnostiqué*. Au sens de la jurisprudence, l'existence d'un traumatisme de type «coup du lapin» (Schleudertrauma) doit en principe être nié lorsque le temps de latence entre l'accident et l'apparition des douleurs cervicales est trop long (RAMA 2000 29). Selon la doctrine médicale admise par la jurisprudence, celles-ci doivent nécessairement se manifester dans un *délai de 72 heures*<sup>14</sup> après l'événement accidentel pour que l'on puisse admettre l'existence d'un lien de causalité naturelle avec ce dernier.

---

typique. Le Tribunal fédéral des assurances a confirmé la fin du droit aux prestations deux ans et demi après le dernier accident. Il rappelle que le seul diagnostic de troubles consécutifs à un accident de type «coup du lapin» n'est pas constitutif de lésions particulièrement graves.

<sup>13</sup> RAMA 2000 316: Selon les circonstances, il est nécessaire de mettre en œuvre un examen médical pluridisciplinaire, voire même neuropsychologique.

Le seul fait qu'il existe des plaintes diffuses ne permet pas de retenir l'existence d'un lien de causalité naturelle.

Relevons que les SPECT (tomographie par émission monophotonique) ne constituent pas une méthode scientifique reconnue pour les lésions cervicales.

<sup>14</sup> ATFA du 18 mai 2003 [U 122/03]: La période de latence ne correspond pas à la période entre l'accident et la première consultation médicale, mais à celle existant entre l'accident et les premières douleurs. Dans cet arrêt, il est établi que l'assuré n'a consulté un médecin que trois semaines plus tard, parce qu'il pensait que les troubles allaient cesser rapidement. Or, il ressort des déclarations d'un témoin entendu, que l'intéressé présentait le tableau clinique peu après l'accident. Les examens entrepris trois ans après l'accident ont notamment mis en évidence un syndrome cervical et un déficit neuropsychologique. La causalité naturelle et adéquate a été admise.

Dans le même sens, cf. ATFA du 29 septembre 2006 [U 7/06] consid. 3.2 et RAMA 2000 29.

ATF du 10 mai 2007 [U 172/06]: Un maçon de 42 ans est victime d'un accident de circulation routière. Alors qu'il roule à la vitesse de 120 km/h, son véhicule est percuté par l'arrière. Après plusieurs tours sur elle-même, la voiture heurte le talus herbeux et se retourne sur le toit. L'assuré a subi un traumatisme cervical, thoracique et lombaire. Des cervicalgies et des sensations de fourmillement sont apparues quatre jours après l'accident. L'incapacité de travail a été de 100% pendant six mois. Puis, le lésé a tenté en vain de reprendre le travail à 50% et a été licencié. Le Tribunal fédéral des assurances a confirmé la fin du droit aux prestations treize mois après l'accident, alors que le Tribunal cantonal avait renvoyé la cause pour mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire. Dans cette affaire, la fin du droit aux prestations se justifie pour le motif que les cervicalgies ne sont apparues que *quatre jours après l'accident, et à l'exclusion d'autres manifestations du tableau clinique typique* (maux de tête diffus, vertiges, troubles de la concentration, de la mémoire et de la vue, nausées, fatigabilité, irritabilité, dépression, modification du caractère, etc.), de sorte que l'existence d'un traumatisme de type «coup du lapin» n'est pas attestée (ATFA du 31 mai 2006 [U 238/05]; ATFA du 20 décembre 2006 [U 403/05]; ATFA du 23 novembre 2006 [U 369/05]; ATFA du 18 octobre 2006 [U 509/05]; ATFA du 21 avril 2006 [U 494/05]; RAMA 2000 307).

- Deuxièmement, il faut de plus qu'apparaisse le *tableau clinique caractéristique*, soit:
  - des plaintes multiples,
  - des maux de tête diffus,
  - des vertiges,
  - des troubles de la concentration et de la mémoire,
  - des nausées,
  - une fatigabilité accrue,
  - des troubles de la vue,
  - une irritabilité,
  - une altération de la sensibilité,
  - une dépression et
  - une modification de la personnalité.

Toutefois, ce tableau clinique typique ne doit pas nécessairement apparaître dans les 72 heures; il peut apparaître plus tard, même des années après le traumatisme<sup>15</sup>.

Relevons que lorsque l'accident est de peu de gravité et que seuls certains éléments du tableau clinique sont présents, la jurisprudence des accidents du type «coups du lapin» n'est pas applicable<sup>16</sup>.

- Troisièmement, le *mécanisme accidentel* doit être propre à provoquer de tels troubles. Selon la jurisprudence, l'existence d'un traumatisme de type «coup du lapin» et de ses suites doit être dûment attestée par des renseignements médicaux fiables, lesquelles résultent d'investigations menées au sujet de l'anamnèse, des constatations objectives, du diagnostic, des conséquences des lésions subies, des facteurs étrangers à l'accident, de l'état préexistant, etc.<sup>17</sup>.

S'agissant de la valeur probante des *expertises biomécaniques*, la jurisprudence a posé qu'elles n'étaient pas déterminantes pour apprécier la causalité naturelle, laquelle relève avant tout de l'appréciation des médecins.

<sup>15</sup> ATF du 31 janvier 2007 [U 167/06]; RO 117 V 359 (363) consid. 5d/aa.

<sup>16</sup> ATFA du 6 juin 2003 [U 138/02]: Un assuré tombe en arrière et souffre notamment d'un traumatisme crânien simple et de multiples contusions. En ce qui concerne le tableau clinique typique, il ne présente que des maux de tête et des vertiges subjectifs sans substrat vestibulaire. Le Tribunal fédéral a jugé que faute de gravité du traumatisme crânio-cérébral, la jurisprudence des accidents du type «coups du lapin» n'était pas applicable.

<sup>17</sup> RO 119 V 335; RAMA 1997 188: Un assuré est heurté par le chargement d'une grue qui lui occasionne une contusion cervicale haute. Le Tribunal fédéral des assurances a jugé en se fondant sur les avis médicaux, et en particulier sur le diagnostic initialement posé, que l'intéressé n'a pas subi un traumatisme de type «coup du lapin».

Toutefois, ces expertises peuvent servir à apprécier la gravité des circonstances de l'accident dans le cadre de l'examen des critères de la causalité adéquate. Ainsi, le fait que l'expert en biomécanique ait clairement exclu l'existence de lésions sur le plan technique et biomécanique n'est pas déterminant<sup>18</sup>.

Par ailleurs, les causes d'une atteinte à la santé peuvent provenir d'étiologies diverses. Ainsi, par exemple, un syndrome cervical durable peut être imputable à des troubles antérieurs à l'événement accidentel, et un tableau clinique présentant des *contractures musculaires au niveau de la nuque* n'est pas déterminant. A cet égard, le Tribunal fédéral des assurances rappelle que les contractures musculaires sont fréquentes dans la population et sont le plus souvent de nature non traumatique. Elles peuvent entraîner des migraines et des troubles de l'attention et ne sont donc pas spécifiques d'un traumatisme de distorsion cervicale<sup>19</sup>.

### 3.2 Causalité adéquate

#### 3.2.1 Jurisprudence relative aux traumatismes cervicaux (ATF Salanitri)

Pour ce qui est du lien de causalité adéquate entre un traumatisme de type «coup du lapin» et la symptomatologie dont souffre un lésé, le Tribunal fédéral des assurances s'est référé dans sa jurisprudence Salanitri publiée au RO 117V 359 aux principes posés dans sa jurisprudence Garcia en matière de troubles psychiques (RO 115V 133), tout en procédant à quelques distinctions pour tenir compte de la spécificité de ce genre de traumatisme, en particulier de l'absence de lésion objectivable.

Le caractère adéquat du lien de causalité suppose par principe que l'événement accidentel ait eu une importance déterminante dans le déclenchement des troubles psychiques. Aussi, suivant la manière dont ils se sont déroulés, les accidents peuvent être classés dans trois catégories: les accidents insignifiants ou de peu de gravité, les accidents moyens et ceux qui sont graves.

---

<sup>18</sup> ATFA du 24 juin 2003 [U 193/01].

<sup>19</sup> ATF du 1<sup>er</sup> février 2007 [U 295/06]: Une enseignante en travaux manuels est victime d'un accident de circulation par collision par l'arrière. Le Tribunal fédéral expose que les contractures musculaires peuvent être imputables aux migraines préexistantes à l'accident, de sorte que l'admission de la causalité naturelle est douteuse (cf. également ATF du 16 juin 2005 [U 264/04]).

Lorsque l'accident est *insignifiant ou de peu de gravité*<sup>20</sup>, l'existence d'un lien de causalité entre cet événement et d'éventuels troubles peut, en règle générale, d'emblée être niée, parce que, selon l'expérience de la vie et compte tenu des connaissances actuelles en matière de médecine des accidents, on peut partir de l'idée, qu'un tel accident n'est pas de nature à provoquer de tels troubles, contrairement aux *accidents graves* où il y a lieu de considérer l'existence d'une relation de causalité adéquate comme établie. D'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, un accident grave est propre à entraîner une telle lésion.

Par accidents réputés de *gravité moyenne*<sup>21</sup>, on entend ceux qui ne sont ni insignifiants, ni graves. La jurisprudence a posé qu'une simple collision par l'arrière du véhicule (arrêté) de l'assuré par un autre est qualifiée d'*accident moyen à la limite des cas de faible gravité*, même si ce dernier a été victime de plusieurs accidents de ce type<sup>22</sup>. Pour qu'un accident puisse être qualifié de *moyen à la limite des cas graves*, il faut des circonstances particulières<sup>23</sup>. Pour juger du caractère adéquat du lien de causalité dans ce

<sup>20</sup> ATF du 23 août 2007 [U 402/5]: Une avocate a été victime d'un accident de type «coup du lapin» de très faible gravité, puisque le delta v n'a été que de 4,5 km/h, soit largement en dessous de la limite dommageable de 10 à 15 km/h (cf. ATF du 21 juin 2006 [U 265/05], c. 3.1). Dans un tel cas, la causalité adéquate peut être niée sans autre, même si, comme en l'occurrence, l'intéressée a ressenti des cervicalgies environ une demi-heure après l'accident, et que le tableau clinique typique est apparu dans les heures qui ont suivi.

<sup>21</sup> ATFA du 23 mai 2007 [U 366/06]: Une assurée heurte fortement avec le front contre le cadre d'une porte et tombe en arrière trois à quatre marches d'escalier. L'accident est qualifié de gravité moyenne.

Ont également été qualifiés de moyen, le cas d'un assuré brièvement inconscient après avoir reçu un coup de poing au visage (ATFA [U 37/94]) ou celui d'un assuré alcoolisé qui roule dans les escaliers et se heurte la tête (ATFA [U 141/92]).

<sup>22</sup> RAMA 2005 236, ATF du 4 avril 2007 [U 331/06]: Un assuré victime de deux collisions par l'arrière à un an d'intervalle; ATF du 1<sup>er</sup> février 2007 [U 295/06].

ATFA du 3 novembre 2006 [U 39/06]: Malgré un delta v entre 10 km/h et 15 km/h et le fait que le siège du conducteur de la Seat ait été arraché de son rail, l'accident a été qualifié de gravité moyenne à la limite des cas légers.

ATFA du 29 septembre 2006 [U 7/06]: Une assurée de 35 ans a subi un choc à la tête et une entorse cervicale en descendant un toboggan tubulaire dans un parc de loisirs aquatique. Elle a immédiatement ressenti des douleurs dans tout le corps et a dû se faire aider pour s'extraire du bassin. L'accident a été qualifié de gravité moyenne à la limite inférieure de cette catégorie, sans être particulièrement impressionnant.

<sup>23</sup> ATF du 7 mai 2007 [U 262/05]: Selon la jurisprudence, pour être qualifié de moyen à la limite grave, il faut, par exemple, une perte de maîtrise sur l'autoroute à la suite de l'éclatement d'un pneu, alors que le véhicule roule à 95 km/h et qu'il y a immobilisation sur le toit (ATF 129 V 323), un véhicule qui fait des tonneaux à la suite de l'éclatement d'un pneu (U 68/91), ou encore si un assuré est éjecté à travers la fenêtre à la suite d'une collision frontale (U47/90).

type d'accident, il ne faut pas se référer uniquement à l'événement accidentel lui-même, il sied de prendre en compte du point de vue objectif, l'ensemble des circonstances qui sont en connexité étroite avec l'accident ou qui apparaissent comme des effets directs ou indirects de l'événement assuré. Les critères les plus importants après des traumatismes cervicaux sans lésion objectivable sont:

- Les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident.
- La gravité ou la nature particulière des lésions<sup>24</sup>. Un diagnostic de lésions de type «coup du lapin» ne permet pas à lui seul de retenir que ce critère est réalisé. A cet égard, il faut que les douleurs typiques soient particulièrement intenses, ou que des circonstances très particulières aient influencé le tableau clinique typique, comme par exemple une position défavorable du corps au moment de l'accident, susceptible d'entraîner des complications<sup>25</sup>.
- La durée anormalement longue du traitement médical. A ce propos, un traitement de deux à trois ans à la suite d'un accident de type «coup du lapin» est courant<sup>26</sup>. Et un traitement consistant en des séances de physiothérapie, chiropraxie, ostéopathie et en la prise occasionnelle d'une médication antalgique a un caractère essentiellement conservateur, ce qui n'est pas suffisant<sup>27</sup>. Sont déterminants dans l'examen de ce critère, les types et l'intensité des traitements entrepris, ainsi que les circonstances qui permettent de déterminer dans quelle mesure une

---

<sup>24</sup> ATFA du 20 octobre 2006 [U 488/05]: Bien que les dommages matériels aient été peu importants (environ CHF 2500.–) et le delta  $v$  faible, entre 3 km/h et 8,75 km/h, la gravité ou la nature particulière des lésions a été juste admise en raison de la persistance des douleurs et de leurs conséquences sur la vie de tous les jours, ainsi que des circonstances particulières, soit l'absence d'appui-tête et le fait que l'assuré ait été surpris.

<sup>25</sup> RAMA 1998 245, consid. 3c: Une passagère d'un véhicule à l'arrêt tournait à la fois le haut du corps et la tête au moment de la collision, ce qui, d'un point de vue médical, a des incidences sur la gravité et la nature particulière des lésions. Le critère relatif à la gravité ou à la nature particulière des lésions a été admis.

ATFA du 19 septembre 2006 [U 60/06]: Le Tribunal fédéral relève que le fait que l'assuré arrêté avait le regard porté vers le haut en direction des feux, et la tête dirigée vers le haut, n'est pas un facteur aggravant, à la différence de la situation dans laquelle l'assuré tourne le haut du corps de côté et pas seulement la tête (cf. également ATFA du 3 novembre 2006 [U 39/06]; ATFA du 24 juin 2003 [U 193/01]; ATFA du 19 août 2001 [U 21/01] consid. 3d).

<sup>26</sup> ATF du 7 mai 2007 [U 262/05]; RAMA 2005, 239.

<sup>27</sup> ATFA du 29 septembre 2006 [U 7/2006].

amélioration de l'état de santé peut être attendue<sup>28</sup>. Ce critère n'est pas réalisé lorsque l'assuré a été en contrôle médical de manière irrégulière, avec parfois un laps de temps important séparant ceux-ci, et lorsque le traitement n'a consisté qu'en de la physiothérapie et des médicaments antidouleurs<sup>29</sup>, même pendant sept ans<sup>30</sup>.

- Les douleurs persistantes<sup>31</sup>.
- 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. Ainsi, une incapacité de travail à raison de 50% pendant sept ans remplit le critère de longue durée, mais ne suffit pas à lui seul à admettre l'existence d'une relation de causalité adéquate<sup>32</sup>.

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<sup>33</sup>.

<sup>28</sup> ATFA du 20 octobre 2006 [U 488/05]: Bien que le traitement ait duré plus de trois ans, il n'a pas eu de traitement continu et planifié en vue d'améliorer l'état de santé de l'assuré, de sorte que le critère de traitement anormalement long n'est pas réalisé.

<sup>29</sup> ATF du 15 mars 2005 [U 380/04], RAMA 2005 238: Un traitement sous la forme d'analgésique et de séances de physiothérapie pendant une durée de deux à trois ans après un accident de type «coup du lapin» est usuel, de sorte que le critère de traitement anormalement long n'est pas réalisé.

<sup>30</sup> ATF du 4 avril 2007 [U 331/06].

<sup>31</sup> ATFA du 30 juin 2004 [U 118/03]: L'assuré a souffert pendant plus de trois ans après l'accident de céphalées, de cervicalgies et d'intolérance au bruit, et a continué à suivre un traitement antalgique et anxiolytique. Le critère de l'existence de douleurs persistantes doit toutefois être relativisé dans la mesure où, de l'avis des médecins, l'importance des douleurs dont il se plaint est disproportionnée par rapport aux séquelles de l'accident en question et entretenue tout spécialement par des facteurs extra-traumatiques.

ATFA du 8 août 2005 [U 158/05]: Le fait qu'il y ait eu des périodes de rémission des douleurs ne permet pas d'admettre le critère de douleurs permanentes.

<sup>32</sup> ATF du 4 avril 2007 [U 331/06].

<sup>33</sup> ATF 115 V 140.

### 3.2.2 Différences entre la jurisprudence Garcia (troubles psychiques) et la jurisprudence Salanitri (distorsions cervicales)

A la différence des critères valables en cas d'atteinte à la santé psychique, pour les traumatismes du type «coup du lapin», pour les traumatismes analogues ou les traumatismes crânio-cérébraux, il n'est pas décisif de savoir si les troubles dont est atteint l'assuré sont plutôt de nature somatique ou psychique. Lors d'accidents avec distorsions cervicales (jurisprudence Salanitri), le caractère adéquat du rapport de causalité est examiné sur la base des mêmes critères que ceux dégagés à propos des troubles d'ordre psychique (jurisprudence Garcia), mais à la différence que l'examen de ces critères est effectué sans faire de distinction entre les composantes physiques ou psychiques des atteintes à la santé. Selon la jurisprudence Garcia, seules les circonstances de l'accident et les atteintes somatiques résultant de l'accident sont prises en considération pour apprécier le caractère adéquat du rapport de causalité. Sur les sept critères posés par la jurisprudence, Garcia et Salanitri se distinguent sur trois critères:

- Selon Garcia, le critère relatif à la durée anormalement longue du traitement n'est réalisé que si elle se rapporte uniquement aux lésions somatiques objectivables résultant de l'accident, alors que selon Salanitri l'on prend en compte les traitements en rapport avec le tableau clinique typique.
- Selon Garcia, le critère relatif aux douleurs persistantes ne concerne que les atteintes physiques objectives susceptibles d'expliquer les plaintes, alors que selon Salanitri, les douleurs sont prises en compte en tant que telles sans cette restriction.
- Selon Garcia, le critère relatif au degré et à la durée de l'incapacité de travail se rapporte exclusivement aux lésions somatiques objectives résultant de l'accident, alors que selon Salanitri, une telle exigence n'est pas posée.

Cette distinction s'explique avant tout par l'absence de différenciation entre les lésions de nature somatique et celles de nature psychique. Il en découle en définitive que la jurisprudence Salanitri est donc plus favorable aux lésés puisqu'elle renonce à cette distinction.

Par ailleurs, lorsqu'à la suite d'un accident de type «coup du lapin» une partie de la symptomatologie relève du tableau clinique typique, alors qu'une autre relève de troubles psychiques, l'on ne peut dissocier lors de l'examen de la causalité adéquate la part des troubles qui se rapporte au

tableau clinique typique et y appliquer la jurisprudence Salanitri, et la part des troubles qui se rapportent aux troubles de l'adaptation et y appliquer la jurisprudence Garcia<sup>34</sup>.

Depuis l'arrêt Salanitri, la jurisprudence a quelque peu évolué. Ainsi, il y a lieu de relever trois exceptions<sup>35</sup> retenues par la jurisprudence, dans lesquelles il faut s'écarter de la jurisprudence de l'ATF Salanitri et juger le cas à l'aune de la jurisprudence de l'ATF Garcia:

- Premièrement, lorsque les lésions appartenant au tableau clinique des suites d'un traumatisme de type «coup du lapin», bien qu'en partie établies, sont *reléguées au second plan*<sup>36</sup> par rapport aux problèmes d'ordre psychique. Ce sont alors les critères énumérés dans la jurisprudence Garcia relative aux troubles psychiques qui doivent fonder l'application de la causalité adéquate (RAMA 2002 247, RO 123V 99). A cet égard, il faut que la problématique psychique présente déjà un caractère prédominant peu après l'accident. L'examen doit se faire en examinant toute la phase d'évolution depuis l'accident<sup>37</sup>.

<sup>34</sup> ATFA du 23 mars 2006 [U 210/05]: Bien que l'expertise ait estimé la part des facteurs étrangers à l'accident à 60%. Compte tenu du faible degré de gravité des accidents, de l'absence de douleurs somatiques objectivables, de l'existence de troubles dissociatifs antérieurs à l'accident, il faut considérer que les troubles psychiques ne constituent pas une part du tableau clinique typique d'une distorsion cervicale et ne sont pas une suite primaire de l'accident; c'est donc la jurisprudence Garcia qui est applicable.

<sup>35</sup> ATFA du 5 octobre 2006 [U 385/05].

<sup>36</sup> ATFA du 16 décembre 2005 [U 297/04]: Un assuré a été victime de trois distorsions cervicales en l'espace de seize mois, sans lésion objectivable mais avec tableau clinique typique, le Tribunal fédéral des assurances a appliqué la jurisprudence Garcia au motif que la composante psychique est apparue trois mois après le premier accident.

ATFA du 14 mars 2005 [U 82/04]: Dépression avec intentions suicidaires dans les jours qui ont suivi la collision par l'arrière, prédominance des troubles psychiques admise après un mois et application de la jurisprudence Garcia.

ATFA du 1<sup>er</sup> avril 2005 [U 379/04]: Dépression cinq mois après une collision par l'arrière sans lésion objectivable: prédominance des troubles psychiques admise et application de la jurisprudence Garcia (cf. également U 385/05).

ATFA du 18 mai 2003 [U122/03]: Une réaction dépressive quatre mois après l'accident ne suffit pas pour dire que les troubles psychiques sont prédominants.

<sup>37</sup> ATFA du 30 juin 2004 [U 118/03]: L'assuré a souffert après l'accident de multiples plaintes comme des céphalées, des cervicalgies, une irritabilité et des troubles de la sphère neuro-psychologique. Bien que de l'avis de l'expert, l'assuré ait présenté des facteurs psychiques extra-traumatiques, notamment un trouble somatoforme, le fait que ceux-ci ne soient apparus que trois ans après l'accident ne permet pas d'affirmer qu'une composante psychique ait très vite dominé le tableau clinique. Il y a donc lieu d'appliquer la jurisprudence Salanitri.

ATFA du 23 mai 2007 [U 366/06]: Une assurée heurte fortement avec le front contre le cadre d'une porte et tombe en arrière trois à quatre marches d'escalier. En raison de la persistance

- Deuxièmement, il en va de même lorsque l'accident n'a fait que *renforcer les symptômes de troubles psychiques* déjà présents avant cet événement<sup>38</sup>.
- Troisièmement, lorsque les troubles psychiques apparus après l'accident *n'appartiennent pas au tableau clinique typique* d'un traumatisme d'un type «coup du lapin», ou d'un traumatisme analogue (y compris un état dépressif), mais constituent plutôt une atteinte indépendante de ce traumatisme, il y a lieu d'appliquer la jurisprudence Garcia<sup>39</sup>.

### 3.2.3 Accidents successifs

Lorsqu'il y a plusieurs accidents qui entraînent des troubles psychiques, l'on examine en principe la causalité adéquate pour chaque accident séparément. Ce principe est applicable en particulier lorsque les accidents touchent des parties différentes du corps (RAMA 1996 177). Toutefois, lorsque les différents accidents touchent la même partie du corps, ainsi en

---

des douleurs à la nuque et à la tête, avec irradiation dans les membres supérieurs, des troubles de concentration et de mémoire, des nausées et des vertiges, elle n'a pas repris d'activité lucrative. Selon le rapport neuropsychologique, elle n'a pas été victime d'une simple commotion cérébrale, mais d'un traumatisme cérébral avec microlésions cérébrales. Dans une telle configuration, il n'y a pas lieu d'appliquer la jurisprudence Salantri.

<sup>38</sup> ATFA du 19 septembre 2006 [U 60/06]: L'assuré a souffert peu de temps après l'accident d'une dépression avec troubles de la concentration et de l'attention, de sorte que le tableau clinique typique des distorsions cervicales est passé au second plan. Contrairement au tribunal cantonal qui a appliqué la jurisprudence Salantri, il y a lieu d'appliquer la jurisprudence Garcia.

ATFA du 3 novembre 2006 [U 39/06]: Un assuré, qui souffrait d'un état antérieur sous la forme d'un syndrome cervical, d'un tinnitus et de troubles dépressifs, a été victime d'une collision par l'arrière. Alors que le tribunal cantonal a appliqué la jurisprudence Salantri, le Tribunal fédéral des assurances a retenu la jurisprudence Garcia en raison de l'état antérieur et du fait qu'une dépression était déjà diagnostiquée trois mois après l'accident.

Cf. également RAMA 2000 327.

<sup>39</sup> RAMA 2001 79: Un assuré chute en arrière après avoir glissé sur un sol mouillé. Une distorsion cervicale et un traumatisme crânio-cérébral sans lésion osseuse sont diagnostiqués. L'assuré souffre de nalgies et de vertiges, puis développe par la suite une symptomatologie douloureuse sur une fibromyalgie, laquelle constitue une atteinte indépendante du traumatisme, pour laquelle il y a lieu d'appliquer la jurisprudence Garcia.

ATFA du 30 septembre 2005 [U 277/04]: L'assuré a été victime d'une double collision par l'arrière. Le diagnostic de trouble somatoforme douloureux révèle l'absence de cause corporelle et le fait que les douleurs sont en relation avec un conflit émotionnel ou des problèmes psychosociaux. Il s'agit de troubles secondaires indépendants du traumatisme qui n'engagent pas la responsabilité de l'assurance-accidents.

va-t-il par exemple en matière de distorsion cervicale, il n'est pas exclu d'examiner la causalité adéquate de manière globale, notamment lorsqu'il n'est plus possible de distinguer la part des douleurs ou de l'incapacité de travail à mettre sur le compte d'un accident ou d'un autre<sup>40</sup>.

Remarquons toutefois, qu'en principe, la causalité adéquate entre des troubles psychiques et plusieurs accidents doit être examinée séparément pour chaque accident. Ceci vaut en particulier lorsque l'accident touche plusieurs parties du corps<sup>41</sup>.

#### 4. Evolution de la jurisprudence

Relevons que depuis quelques années, le Tribunal fédéral des assurances a quelque peu durci sa jurisprudence vis-à-vis des assurés, niant dans la plupart des cas le lien de causalité adéquate alors que la relation de causalité naturelle avait été admise. Ainsi à titre d'exemples:

- *ATFA du 29 septembre 2006 [U 7/06]*: Une assurée de 35 ans a subi un choc à la tête et une entorse cervicale en descendant un toboggan tubulaire dans un parc de loisirs aquatique. Elle a immédiatement ressenti des douleurs dans tout le corps et a dû se faire aider pour s'extraire du bassin. Les médecins ont diagnostiqué un traumatisme crânio-cérébral et une entorse cervicale. Le tableau clinique typique a été présent immédiatement après l'accident et a persisté de manière plus ou moins constante par la suite. Bien que le Tribunal fédéral des assurances ait appliqué la jurisprudence Salanitri, il a confirmé la fin du droit aux prestations un peu plus de deux ans après l'accident. L'accident a été qualifié de gravité moyenne à la limite inférieure de cette catégorie, sans être particulièrement impressionnant; l'assurée n'a pas subi de blessures spécialement graves; elle a rapidement pu reprendre une activité à mi-temps (deux semaines après l'accident). Un traitement et un suivi médical s'étendant sur deux ou trois ans est usuel pour ce type de traumatisme. Enfin, les douleurs doivent être relativisées dans la mesure où elles ont tout d'abord diminué pour se stabiliser.

---

<sup>40</sup> ATFA du 26 avril 2006 [U 39/04]: Lorsque les accidents et leurs suites sont rapprochés temporellement, par exemple un mois et demi, ils ne peuvent guère être distingués.

<sup>41</sup> ATFA du 23 mars 2006 [U 210/05].

- *ATFA du 19 septembre 2006 [U 60/06]*: Un assuré de 41 ans au volant de sa voiture est victime d'une collision par l'arrière. Il consulte le jour même son médecin traitant en raison de vertiges, de nausées, de douleurs à la nuque, à la tête et aux épaules qui sont apparues deux heures après l'événement.  
Le Tribunal fédéral des assurances a admis le recours de l'assureur, appliqué la jurisprudence Garcia et confirmé la décision sur opposition fixant la fin du droit aux prestations quatre ans et demi après l'accident, faute de causalité adéquate. Il constate que peu de temps après l'accident, l'assuré a souffert d'une dépression avec troubles de la concentration et de l'attention, de sorte que le tableau clinique typique des distorsions cervicales passe en second plan.
- *ATFA du 21 juin 2005 [U 265/05]*: Une institutrice de 37 ans est victime d'une collision par l'arrière sur l'autoroute. Selon l'expertise technique, le delta v se situe entre 4 et 7,5 km/h, soit sensiblement en dessous des valeurs susceptibles de créer un dommage (au minimum entre 10 et 15 km/h). Le dommage à la voiture se limite à une petite atteinte au pare-chocs (dommage: CHF 500.–).  
Le Tribunal fédéral des assurances a admis le recours de l'assureur, appliqué la jurisprudence Salanitri et confirmé la fin du droit aux prestations un an et demi après l'accident. Il a jugé que l'accident était de gravité moyenne à la limite des cas banals et qu'aucun critère n'était rempli de manière particulièrement marquée. Ainsi, même si le traitement a duré trois ans, le fait qu'il ait été interrompu plusieurs fois ne permet pas de retenir le critère de longs traitements. D'autre part, la durée et l'importance de l'incapacité de travail (50% au moment de l'expertise, 2 ans ½ après l'accident) ne permet pas de conclure que ce critère était réuni de manière particulière.
- *ATFA du 23 mars 2006 [U 210/05]*: Une puéricultrice de 26 ans, conductrice, est victime d'un premier accident de la circulation. Elle n'a pas réussi à éviter la collision avec un véhicule immobilisé sur sa voie. Les médecins diagnostiquèrent une distorsion cervicale et l'incapacité de travail ne fut que de quelques jours. Un mois et demi plus tard, elle est victime d'une collision par l'arrière. Il s'en est suivi une incapacité de travail à 50% pendant deux semaines, puis à 25%. Deux mois plus tard, elle annonce une aggravation de son état de santé. Notons l'existence de deux états antérieurs sous la forme d'une hyperlaxité ligamentaire et de troubles dissociatifs. Le Tribunal fédéral des assurances a confirmé la fin du droit aux prestations un mois après

l'annonce de l'aggravation. Il a appliqué la jurisprudence Garcia et jugé qu'aucun des critères posés par la jurisprudence n'était rempli.

- *ATFA du 5 octobre 2006 [U 385/05]*: Une assurée de 32 ans est renversée par une automobile et souffre d'une commotion cérébrale, d'une distorsion cervicale et d'une contusion de l'épaule droite. Un peu plus de cinq mois après l'accident, les médecins diagnostiquent un état dépressif multifactoriel.

Le Tribunal fédéral des assurances a confirmé la fin du droit aux prestations environ trois ans après l'accident. Il constate que l'assurée ne présentait que quelques symptômes entrant dans le tableau clinique typique, soit des cervicalgies et des vertiges. Et, dans les mois qui ont suivi le traumatisme, les troubles psychiques ont très rapidement relégué à l'arrière-plan les autres troubles, de sorte qu'il convient d'appliquer la jurisprudence Garcia. Or, aucun des critères posés par la jurisprudence ne sont réalisés. S'agissant du degré et de la durée de l'incapacité de travail, il relève qu'il n'est pas réalisé dès lors que l'état de santé a été très vite influencé par l'affection psychique.

- *ATFA du 16 décembre 2005 [U 294/05]*: Un cycliste chute et souffre d'une contusion crânienne accompagnée d'un syndrome cervical. L'accident a été qualifié de gravité moyenne à la limite des cas de peu de gravité. Le Tribunal fédéral a appliqué la jurisprudence Salanitri. Malgré la persistance du tableau clinique typique sans substrat organique, il a confirmé la fin du droit aux prestations dix mois après l'accident, faute de causalité adéquate. Notons que la résiliation du contrat de travail suite à la durée de l'incapacité de travail ne permet pas de retenir le critère de la durée et de l'importance de la capacité de travail.

- *ATFA du 30 septembre 2005 [U 277/04]*: Après une double collision par l'arrière de très faible gravité (moins de 5 km/h) et un dommage matériel d'environ CHF 4000.–, l'assuré qui présentait un état antérieur sous la forme d'une discrète discopathie cervicale, souffre de paresthésies des deux bras qui ont totalement disparu dans les 24 heures. Puis, trois mois après l'accident, il se plaint d'un état irritatif de la nuque avec perte de mobilité, de maux de tête, d'un trouble de l'adaptation avec anxiété et des vertiges.

Le Tribunal fédéral des assurances a appliqué la jurisprudence Garcia et a confirmé la fin du droit aux prestations trois ans après l'accident. En l'espèce, le dossier médical ne mettait pas en évidence de troubles organiques susceptibles d'expliquer l'importance des plaintes de l'as-

suré, et, les troubles psychiques sont apparus moins de trois mois après l'accident. Enfin, le diagnostic de troubles somatoformes douloureux révèle l'absence de causes corporelles et le fait que les douleurs sont en relation avec un conflit émotionnel ou des problèmes psychosociaux. Il s'agit de troubles secondaires indépendants du traumatisme qui n'engagent pas la responsabilité de l'assurance-accidents.

- *ATFA du 8 août 2005 [U 158/05]*: L'assuré est victime de deux accidents de circulation avec collision par l'arrière à un mois d'intervalle. Le premier accident a été sans conséquence dommageable, alors que pour le deuxième, le delta v a été de 0,5 km/h à 2,5 km/h.

Le Tribunal fédéral des assurances a appliqué la jurisprudence Salantri et a confirmé la fin du droit aux prestations trois ans après l'accident. En ce qui concerne la causalité naturelle, il rappelle que des delta v de l'ordre de 5 km/h à 9 km/h permettent de qualifier un accident de léger, alors que ceux de l'ordre de 4 km/h à 7 km/h de banals. Dans cette affaire jugée par le Tribunal fédéral des assurances, l'accident est qualifié de banal (cf. également les dégâts matériels). La causalité adéquate a été niée malgré la durée du traitement pendant trois ans et l'incapacité de travail variable. Tout au plus, deux critères sur sept sont réalisés et pas de manière particulière.

- *ATFA du 16 décembre 2005 [U 297/04]*: Un assuré a été victime de trois distorsions cervicales en janvier 1999, en septembre 1999 et en mai 2000, sans lésion objectivable avec tableau clinique typique. Par ailleurs, il ne souffrait pas d'état antérieur.

Le Tribunal fédéral des assurances a appliqué la jurisprudence Garcia et a confirmé la fin du droit aux prestations deux ans et demi après le dernier accident.

En l'espèce, la composante psychique des douleurs est apparue peu après le premier accident, soit après trois mois environ. Elle a été mise en évidence par une discordance entre les troubles objectifs et les plaintes subjectives, soit par le diagnostic d'un trouble somatoforme douloureux ou de troubles psychosomatiques.

D'un point de vue objectif – sans prendre en compte la structure de la personnalité de l'assuré – les trois accidents sont qualifiés de moyens à la limite peu graves, même si lors du premier accident, la voiture de l'assuré a été projetée 10 mètres en avant. Par ailleurs, le Tribunal fédéral des assurances a pris en considération le fait que le 1<sup>er</sup> accident a été annoncé sur un formulaire d'accident bagatelle (sans incapacité de travail).

- *ATFA du 25 octobre 2004 [U 61/03]*: Un responsable d'une fiduciaire est victime d'un accident de circulation avec collision par l'arrière (delta v de 7,5 km/h).

Le Tribunal fédéral des assurances a appliqué la jurisprudence Salanitri et a confirmé la fin du droit aux prestations seize mois après l'accident. Le fait que l'on n'ait pas fait appel à la police, qu'il n'y ait pas eu de blessé et que le dommage matériel ait été faible (moins de CHF 1500.–) permet d'exclure l'existence d'une forte collision. De plus, les douleurs n'ont pas empêché l'assuré de continuer à chasser le chevreuil. Certes, l'incapacité de travail a été de 50% pendant plus de quatre ans, toutefois, ce facteur bien que réalisé ne l'est pas de manière particulière.

- *ATF du 23 août 2007 [402/05]*: Une juriste de 40 ans, mère de quatre enfants, candidate aux examens d'avocat, était au volant de son gros Chrysler Voyager (1800 kg). Alors qu'elle était arrêtée aux feux, une Fiat 600 (800 kg) a percuté son véhicule par l'arrière. Le delta v a été estimé à 4,5 km/h. La police n'a pas été appelée, et les intéressés n'ont pas signé de constat à l'amiable. L'assurée a pu rentrer à son domicile. Environ une demi-heure après l'accident, elle a ressenti des cervicalgies et le tableau clinique typique est apparu dans les heures qui ont suivi. L'assurée a consulté un service des urgences le soir même; les médecins ont diagnostiqué des cervicalgies en rapport avec une distorsion cervicale; ils ont prescrit une incapacité de travail à 100% pendant quatre jours.

En raison de la persistance des troubles, dix jours après l'accident, l'assurée a été hospitalisée pendant trois semaines dans une clinique, puis, un mois plus tard pendant six semaines dans un autre établissement.

L'état de santé ne s'étant pas amélioré, neuf mois après l'accident, l'assureur LAA a mis fin au droit aux prestations, faute de causalité naturelle et adéquate entre la symptomatologie et l'accident.

L'analyse biomécanique a montré que l'accident avait été de très faible gravité, puisque le delta v avait été de 4,5 km/h, soit largement en dessous de la limite dommageable de 10 à 15 km/h (cf. ATF du 21 juin 2006 [U 265/05], c. 3.1). A cet égard, les photos du véhicule le confirment puisqu'elles montrent un enfoncement minime du pare-chocs.

Le Tribunal fédéral a rejeté le recours de l'assurée, au motif que l'accident était de faible gravité, de sorte que la causalité adéquate pouvait être niée sans autre.

Par contre, la jurisprudence a admis la relation de causalité naturelle et adéquate dans les cas suivants:

- *ATF du 31 mai 2007 [U 366/06]*: De nuit, une assurée de 44 ans heurte fortement avec le front le cadre d'une porte et tombe en arrière trois à quatre marches d'escalier. En raison de la persistance des douleurs à la nuque et à la tête, avec irradiation dans les membres supérieurs, les troubles de concentration et de mémoire, les nausées et les vertiges, elle n'a pas repris d'activité lucrative. Selon le rapport neuro-psychologique, elle n'a pas été victime d'une simple commotion cérébrale, mais d'un traumatisme cérébral avec micro-lésions cérébrales. Dans une telle configuration, il n'y a pas lieu d'appliquer la jurisprudence Garcia mais Salanitri.

L'accident a été qualifié de gravité moyenne, et le Tribunal fédéral a considéré que quatre critères étaient réunis, soit la gravité des lésions en raison du cumul des douleurs et des troubles survenus après l'accident, la durée des douleurs, la durée inhabituelle du traitement, notamment médicamenteux, avec plusieurs séjours dans un centre de réhabilitation, et diverses tentatives thérapeutiques (psychothérapie, physiothérapie, ergothérapie, acupuncture, etc.) depuis l'accident, et la durée de l'incapacité de travail (100% depuis l'accident).

- *ATFA du 20 septembre 2006 [U 412/05]*: Une technicienne opératrice, passagère, a été blessée suite à une collision frontale entre deux voitures ayant entraîné une hyperflexion suivie d'une hyperextension de la tête. Elle a souffert de diverses fractures cervicales, et il subsiste un syndrome cervical. L'assurée a tenté sans succès de reprendre son travail et a été licenciée deux ans après l'accident. La CNA a alloué une rente d'invalidité LAA de 36% et versé une IPAI de 15%. Elle a estimé que les troubles psychiques (trouble de l'adaptation post-traumatique) n'étaient pas en relation de causalité adéquate avec l'accident. Le Tribunal fédéral des assurances a admis le recours de l'assurée et la relation de causalité entre les dits troubles et l'accident. Il relève qu'au vu des constatations médicales (cécité post-traumatique transitoire, cervicalgies, vertiges, maux de tête, troubles de la concentration et de l'humeur, fatigabilité accrue, troubles de l'adaptation mais non dominants) il y a lieu d'admettre la causalité naturelle. Le Tribunal fédéral des assurances a appliqué la jurisprudence Salanitri.

Il a jugé que l'accident était de gravité moyenne à la limite des cas graves et a admis la causalité adéquate, compte tenu des douleurs cervicales insomniantes (l'attitude passive de l'assurée ne permet pas de relativiser les douleurs), de l'incapacité de travail (100% pendant dix-huit mois, puis 50%, sans que l'assurée n'ait été en mesure de reprendre un travail),

de la durée du traitement médical (suivi médical à long terme près de deux ans après l'accident) et de la persistance des douleurs.

- *ATFA du 4 mai 2006 [U 201/05]*: Un assuré au volant de sa voiture a perdu la maîtrise de son véhicule, lequel fait plusieurs tonneaux. L'assuré a souffert alors d'un traumatisme crânien simple sans perte de connaissance. Dans les suites immédiates de l'accident, il a présenté des vertiges et des céphalées en progression, des déficits mnésiques et des difficultés gnosiques, ainsi qu'un état de stress post-traumatique. Bien qu'en général, un traumatisme crânien mineur n'empêche pas une récupération totale après quelques mois au maximum, en l'occurrence, l'assuré a très rapidement présenté le tableau clinique typique des suites d'un accident de type «coup du lapin», de sorte que la causalité naturelle a été admise. Faute d'observation médicale permettant de conclure que les troubles psychiques aient relégué au second plan les plaintes de l'assuré, le Tribunal fédéral des assurances a appliqué la jurisprudence Salanitri. S'agissant de la causalité adéquate, l'accident a été qualifié de gravité moyenne. Le Tribunal fédéral des assurances a jugé que l'incapacité de travail durable, les difficultés de guérison et le traitement médical étaient particulièrement intenses, de sorte qu'il a admis la causalité adéquate.
- *ATFA du 26 avril 2006 [U 39/04]*: Une assurée âgée de 26 ans a été victime en 1992 d'une chute à ski avec distorsion cervicale et commotion cérébrale. L'assureur-accidents lui alloue une rente d'invalidité de 25% et une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 25%. En 1996, alors qu'elle effectue des exercices de gymnastique en cercle avec d'autres participants, elle est heurtée à la tête par un ballon médical d'un poids de 5 kg. Il s'en suit immédiatement d'importants vertiges. Le Tribunal fédéral des assurances a admis le recours de l'assurée et jugé que les troubles en rapport étaient en relation de causalité naturelle et adéquate avec l'accident de 1996, de sorte qu'elle avait droit aux prestations d'assurance en rapport avec ceux-ci.
- *ATF du 7 décembre 2004 [U 219/2004]*: Une pianiste de 43 ans est victime d'un traumatisme cervical (son véhicule est heurté par l'arrière). Bien que l'assurée ait consulté un médecin cinq jours après l'accident, le Tribunal fédéral des assurances a admis la causalité naturelle et adéquate. Est déterminant, rapport médical initial qui fait état de l'existence du tableau clinique typique, lequel est apparu immédiatement dans les heures qui ont suivi l'accident, et non le fait que l'as-

surée n'ait consulté un médecin que cinq jours après l'accident, et qu'elle ait pu continuer son activité dans les jours qui ont suivi (cours de piano, préparation et vernissage).

## 5. Conclusions

L'examen de la problématique des accidents de type «coup du lapin» et l'analyse de la jurisprudence révèlent une certaine appréciation plus mesurée de la prise en charge de ces sinistres par les assurances sociales.

L'augmentation croissante des prétentions d'assurés et des procédures judiciaires à la suite d'accident de ce genre a amené les tribunaux à préciser à quelles conditions les critères posés par la jurisprudence en matière de causalité adéquate sont admis.

Par ailleurs, comme la symptomatologie s'inscrit essentiellement dans des troubles subjectifs difficilement vérifiables, très souvent sans substrat organique, le risque d'abus n'est pas négligeable. A cet égard, le jugement publié à l'ATF 132 V 241 montre que les médecins peuvent se laisser abuser par les plaintes d'un assuré. Dans un tel cas, seule une surveillance par des détectives privés permet de mettre véritablement au jour l'ampleur des atteintes à la santé<sup>42</sup>.

En présence de lésions non objectivables, dont la nature peut renvoyer à des troubles de nature psychique, il est difficile de se déterminer sur le caractère traumatique de la symptomatologie. L'étude de la casuistique montre, d'une part, l'importance que joue le médecin dans l'appréciation de cas, même si, en définitive la problématique de ce type d'accidents relève plutôt d'une construction juridique que d'une réalité médicale<sup>43</sup>. C'est en effet au médecin qu'il revient de poser le diagnostic, d'établir l'anamnèse, de constater l'existence du tableau clinique typique ou d'autres lésions.

D'autre part, le rôle que joue ce dernier dans le décours est fondamental. C'est à lui qu'il appartient d'ordonner les traitements nécessaires et de fixer les taux et durées d'incapacités de travail. Par ailleurs, l'expérience a montré qu'il y a lieu de procéder rapidement à l'évaluation du risque de chronicisation. A cet égard, la mise en œuvre du «new case

<sup>42</sup> Cf. DETTWILLER STEFAN A. in Informations médicales de la CNA, 2007, 142.

<sup>43</sup> GUY CHAPPUIS, La sinistralité des lésions bénignes du rachis cervical: une spécificité suisse, HAVE/REAS 3 (2005) 217.

management» permet à l'assuré ou au lésé d'obtenir plus rapidement une décision le concernant et, le cas échéant, les prestations ou dédommagements auxquels il a droit. Cette nouvelle approche propose d'accélérer la réintégration socioprofessionnelle et de recourir à des expertises médicales communes entre les assurances sociales et l'assureur RC, de préférence pluridisciplinaires. L'expérience permet de réduire sensiblement le risque de chronicisation.