

5S 2006-225

Arrêt du 16 septembre 2008

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

COMPOSITION Président : Armand Bloch
 Assesseurs : Bruno Kaufmann, Sandrine Schaller Walker
 Greffière-rapporteure : Anne-Sophie Peyraud

PARTIES **X., recourant**, représenté par Me Jean-Claude Morisod, avocat, rue de la
Banque 4, case postale 1015, 1701 Fribourg,

contre

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS,
Fluhmattstr. 1, case postale 4358, 6002 Lucerne, **autorité intimée**,

OBJET Assurance-accidents

Recours du 23 août 2006 contre la décision sur opposition du 21 juin 2006

c o n s i d é r a n t e n f a i t

A. X., ressortissant serbe, domicilié à Bulle, marié, père de quatre enfants, a travaillé depuis le 18 février 2004 pour le compte de la société Z. SA, dans la même localité. A ce titre, il était assuré contre les accidents professionnels et non professionnels ainsi que contre les maladies professionnelles auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après: CNA), à Lucerne.

Le 26 février 2004, dans le cadre de son activité professionnelle, le fourgon dans lequel il se trouvait, comme passager arrière sur la banquette latérale droite, sans système de retenue, a subi une collision sur une route enneigée à une vitesse d'impact de l'ordre de 20 km/h. Transporté au CHUV, il s'est plaint de douleurs à l'épaule droite, de cervicalgies et de nausées; le diagnostic de contusion de l'épaule droite, d'entorse bénigne de la colonne cervicale ainsi que de contusion lombaire a été retenu. Le 2 mars 2004, il a consulté son médecin traitant pour de fortes douleurs cervicales. Aucune fracture n'a alors été mise en évidence. Comme traitement, seuls des myorelaxants et des antalgiques lui ont été prescrits. Le cas a été pris en charge par la CNA. Une IRM cervicale a révélé de légères discopathies et une petite hernie discale. Un EMG pratiqué en mai 2004 a été qualifié de normal et tous les examens radiologiques effectués lors d'un séjour à l'Hôpital cantonal du 24 mai au 11 juin 2004 l'étaient également, tout comme une nouvelle IRM ainsi qu'une angio-IRM cérébrale. A cette occasion, une cervico-brachialgie chronique ainsi qu'un état de stress post-traumatique ont été notamment diagnostiqués. Des troubles psychiques ont été confirmés lors de son séjour à la Clinique romande de réadaptation, à Sion, à savoir des troubles de l'adaptation post-traumatiques avec réaction mixte et prédominance d'éléments dépressifs et d'irritabilité. Toutefois, le 20 octobre 2004, persistait seul un discret syndrome cervical avec limitation à la charnière cervico-dorsale et un discret syndrome lombaire sans trouble neurologique. Une capacité de travail pleine et entière, pour les seules séquelles de l'accident, a été retenue par le médecin d'agence CNA.

Par décision du 12 novembre 2004, celle-ci a mis fin à ses prestations avec effet au 31 décembre suivant, tout en acceptant de prendre en charge le traitement de son épaule droite et de la colonne cervicale/lombaire. Cette décision est finalement entrée en force, l'opposition déposée ayant été retirée.

B. Le 10 octobre 2005, X., par le biais de son mandataire, Me Jean-Claude Morisod, avocat à Fribourg, a à nouveau sollicité la CNA pour des prestations à compter du 1^{er} janvier 2005, en raison d'une rechute, respectivement de séquelles tardives, de l'accident de février 2004.

Le 2 novembre 2005, A., assureur RC du véhicule responsable, à Lausanne, ayant fait procéder à une analyse de l'accident litigieux, en confie les résultats à la CNA. Selon cette expertise, les passagers assis sur les banquettes latérales du fourgon n'ont pas subi de mécanisme typique à l'origine d'une distorsion de la colonne cervicale.

Par décision du 12 mai 2006, non sans avoir procédé à des mesures d'instruction, l'assureur a refusé de prester. Sur opposition, il a confirmé sa position le 21 juin 2006. Il conteste être en présence d'un traumatisme de type "coup du lapin", seules des cervicalgies et des nausées ayant été rapportées dans les suites immédiates de l'accident. En outre, aucune lésion osseuse, aucune lésion cérébrale et neurologique traumatique n'ont été mises en évidence. Surtout, une problématique psychique a rapidement pris le dessus. Or, l'accident considéré n'est pas en lien de causalité avec ces troubles psychiques. Enfin,

en l'absence de séquelles physiques avec un substrat organique en relation avec l'accident, il ne s'agit pas non plus d'une rechute ou d'une séquelle tardive.

Contre la décision sur opposition, X., toujours représenté par le même mandataire, interjette recours de droit administratif auprès de l'ancien Tribunal administratif le 23 août 2006. Il conclut, avec suite de frais et dépens, à ce que la CNA prenne en charge la rechute et/ou les séquelles tardives de l'accident du 26 février 2004, depuis le 1^{er} janvier 2005. A l'appui de ses conclusions, il fait valoir en bref qu'il a bel et bien subi un traumatisme de type "coup du lapin", que les plaintes y relatives persistent alors qu'on pouvait les croire en voie de guérison lors du retrait de l'opposition, et se sont même aggravées, de telle sorte que l'assureur-accidents est tenu de prêter, quand bien même les problèmes psychiques prennent certes de l'importance, sans qu'ils relèguent toutefois les troubles rhumatologiques à l'arrière-plan.

Dans ses observations du 3 novembre 2006, la CNA propose le rejet du recours. Elle relève que, mis à part de légères protrusions discales et une petite hernie discale, aucun substrat organique dans le sens d'une altération structurelle n'a été mis en évidence. Toutefois, ces altérations de nature dégénérative ne peuvent pas être attribuées à l'événement accidentel considéré. En outre, la symptomatologie présentée dans les suites immédiates de ce dernier ne correspond que très partiellement au tableau clinique du "coup du lapin". La majorité des spécialistes consultés n'a d'ailleurs pas attribué les symptômes dont souffre encore l'assuré à un tel genre de traumatisme. Enfin, la question de savoir si les symptômes du recourant découlent d'une atteinte psychique n'a pas à être tranchée dès lors que le lien de causalité adéquate n'est pas donné.

Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre parties.

Il sera fait état des arguments, développés par elles à l'appui de leurs conclusions, dans les considérants de droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige.

e n d r o i t

1. a) Interjeté en temps utile et dans les formes légales par un assuré directement touché par la décision litigieuse et dûment représenté, le recours est recevable.

b) Depuis le 1^{er} janvier 2008, le Tribunal cantonal est l'autorité supérieure en matière civile, pénale et administrative (art. 1, 26 et 27 de la loi cantonale du 14 novembre 2007 d'organisation du Tribunal cantonal [LOTG; RSF 131.1.1]).

2. a) En vertu de l'art. 6 de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA; RS 832.20), les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

b) Dans plusieurs arrêts, les juges fédéraux ont rappelé que le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas

nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition *sine qua non* de celle-ci (ATF 119 V 335 consid. 1, 118 V 286 consid. 1b, 117 V 369 consid. 3a, 117 V 359 consid. 5a).

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 prépondérant, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale. Ainsi, la simple possibilité que l'accident n'ait plus d'effet causal ne suffit pas et le droit à des prestations fondé sur l'accident assuré doit être nié (RAMA 1997 p. 167 consid. 1a; ATF 119 V 335 consid. 1, 118 V 286 consid. 1b et les références).

En matière de lésions du rachis cervical par accident de type "coup du lapin" (Schleudertrauma, whiplash-injury) sans preuve d'un déficit fonctionnel organique ou de traumatisme crânio-cérébral (ATF 117 V 369), l'existence d'un rapport de causalité naturelle doit, dans la règle, être reconnue lorsqu'un tel traumatisme est diagnostiqué et que l'assuré en présente le tableau clinique (cumul de plaintes tels que maux de tête diffus, vertiges, troubles de la concentration et de la mémoire, nausées, fatigabilité accrue, troubles de la vision, irritabilité, labilité émotionnelle, dépression, modification du caractère, etc.). Il faut cependant que, médicalement, les plaintes puissent de manière crédible être attribuées à une atteinte à la santé; celle-ci doit apparaître, avec un degré prépondérant de vraisemblance, comme la conséquence de l'accident (Tribunal fédéral, arrêt non publié B. [U 389/04] du 27.10.2005; ATF 119 V 335 consid. 2, 117 V 359).

c) La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 177 consid. 3.2, 117 V 359 consid. 4b).

En tant que principe répondant à la nécessité de fixer une limite raisonnable à la responsabilité de l'assureur-accidents social, la causalité adéquate n'a pratiquement aucune incidence en présence d'une atteinte à la santé physique en relation de causalité naturelle avec l'accident, du moment que dans ce cas l'assureur répond aussi des atteintes qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale (ATF 127 V 102 consid. 5b/bb et les références). En revanche, il en va autrement lorsque des symptômes, bien qu'apparaissant en relation de causalité naturelle avec un événement accidentel, ne sont pas objectivables du point de vue organique. Dans ce cas, il y a lieu d'examiner le caractère adéquat du lien de causalité en se fondant sur le déroulement de l'événement accidentel, compte tenu, selon les circonstances, de certains critères en relation avec cet événement (ATF 117 V 359 consid. 6 et 369 consid. 4, 115 V 133 consid. 6 et 403 consid. 5). En présence de troubles psychiques apparus après un accident, on examine les critères de la causalité adéquate en excluant les aspects psychiques (ATF 115 V 133 consid. 6c/aa et 403 consid. 5c/aa), tandis qu'en présence d'un traumatisme de type "coup du lapin" à la colonne cervicale (ATF 117 V 359 consid. 6a), d'un traumatisme analogue à la colonne cervicale (SVR 1995 UV no 23 p. 67) ou d'un traumatisme crânio-cervical (ATF 117 V 369 consid. 4b), on peut renoncer à distinguer les éléments physiques des éléments psychiques (sur l'ensemble de la question cf. ATF 127 V 102 consid. 5b/bb et SVR 2007 UV no 8 p. 27 consid. 2 et les références).

Dans un arrêt récent (ATF 134 V 109), le Tribunal fédéral (ci-après: TF) a précisé sur plusieurs points sa jurisprudence au sujet de la relation de causalité entre des plaintes et un traumatisme de type "coup du lapin" ou un traumatisme analogue à la colonne cervicale ou encore un traumatisme crânio-cérébral, sans preuve d'un déficit organique objectivable. Selon cet arrêt, il y a lieu de s'en tenir à une méthode spécifique pour examiner le lien de causalité adéquate en présence de tels troubles (consid. 7 à 9). Par ailleurs, le TF n'a pas modifié les principes qui ont fait leur preuve, à savoir la nécessité d'une part, d'opérer une classification des accidents en fonction de leur degré de gravité et, d'autre part, d'inclure, selon la gravité de l'accident, d'autres critères lors de l'examen du caractère adéquat du lien de causalité (consid. 10.1). Cependant, il a renforcé les exigences concernant la preuve d'une lésion en relation de causalité naturelle avec l'accident, justifiant l'application de la méthode spécifique en matière de traumatisme de type "coup du lapin" (consid. 9) et modifié en partie les critères à prendre en considération lors de l'examen du caractère adéquat du lien de causalité (consid. 10). Ces critères sont désormais formulés de la manière suivante: les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident (inchangé), la gravité ou la nature particulière des lésions (inchangé), l'administration prolongée d'un traitement médical spécifique et pénible (formulation modifiée), l'intensité des douleurs (formulation modifiée), les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident (inchangé), les difficultés apparues au cours de la guérison et les complications importantes (inchangé) et l'importance de l'incapacité de travail en dépit des efforts reconnaissables de l'assuré (formulation modifiée) (Tribunal fédéral, arrêt non publié W. [8C_339/2007] du 06.05.2008 consid. 2.2).

d) On rappellera que, selon l'expérience médicale, pratiquement toutes les hernies discales s'insèrent dans un contexte d'altérations des disques intervertébraux d'origine dégénérative, un événement accidentel n'apparaissant qu'exceptionnellement, et pour autant que certaines conditions particulières soient réalisées, comme la cause proprement dite d'une telle atteinte. Une hernie discale peut être considérée comme étant due principalement à un accident lorsque celui-ci revêt une importance particulière, qu'il est de nature à entraîner une lésion du disque intervertébral et que les symptômes de la hernie discale (syndrome vertébral ou radiculaire) apparaissent immédiatement, entraînant aussitôt une incapacité de travail. Si la hernie discale est seulement déclenchée, mais pas provoquée par l'accident, l'assurance-accidents prend en charge le syndrome douloureux lié à l'événement accidentel (Tribunal fédéral, arrêt non publié T. [8C_659/2007] du 27.03.2008 et les références citées).

e) Enfin, la responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec l'événement assuré. Les prestations d'assurance sont donc également allouées en cas de rechutes et de séquelles tardives (art. 11 de l'ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents [OLAA; RS 832.202]). Selon la jurisprudence, les rechutes et les séquelles tardives ont ceci en commun qu'elles sont attribuables à une atteinte à la santé qui, en apparence seulement, mais non dans les faits, était considérée comme guérie. Il y a rechute lorsque c'est la même maladie qui se manifeste à nouveau. On parle de séquelles tardives lorsqu'une atteinte apparemment guérie produit, au cours d'un laps de temps prolongé, des modifications organiques ou psychiques qui conduisent souvent à un état pathologique différent (ATF 123 V 138 consid. 3a et les références). A cet égard, la jurisprudence considère que plus le temps écoulé entre l'accident et la manifestation de l'affection est long, et plus les exigences quant à la preuve, au degré de la vraisemblance prépondérante, du rapport de causalité naturelle doivent être sévères (RAMA 1997 p. 191 consid. 1c) (Tribunal fédéral, arrêt non publié D. [U 250/04] du 03.05.2005).

3. Est litigieuse, en l'espèce, la question de savoir s'il existe un lien de causalité entre l'accident de la circulation survenu le 26 février 2004 et les troubles dont se prévaut le recourant après le 1^{er} janvier 2005. L'autorité intimée conteste l'existence du tableau clinique typique du "coup du lapin" et nie le lien de causalité adéquate entre l'événement considéré et les séquelles physiques sans substrat organique, respectivement les troubles psychiques présentés par l'assuré.

a) Il s'agit dès lors d'examiner si l'on se trouve en présence d'une lésion au rachis cervical par accident de type "coup du lapin".

aa) Selon l'expertise ordonnée par A., *"les passagers assis sur les banquettes latérales du fourgon, non équipées d'un système de retenue, se sont déplacés latéralement sur leur siège. Dans ces circonstances, leur corps a pu bouger assez librement. La sollicitation directe au niveau de la colonne cervicale n'était donc pas très importante. Il ne s'agit pas d'un mécanisme "typique" à l'origine d'une distorsion de la colonne cervicale. Du point de vue technique, il est possible que suite à la décélération due à l'impact, les passagers, non attachés, aient glissé de leurs sièges. Leur tête a pu heurter une structure rigide de l'habitacle ou entrer en contact avec le corps d'un autre passager"*.

Compte tenu de l'avis clairement exprimé ci-dessus et dont il n'y a aucune raison de mettre en cause les conclusions, il est douteux que l'on soit en présence d'un traumatisme de type "coup du lapin". En effet, le déroulement de l'accident litigieux ne procède pas d'un mécanisme d'accélération-décélération du par exemple à une forte extension et/ou à une flexion plus ou moins accompagnée d'une torsion, de l'arrière vers l'avant, avant que la tête ne reprenne sa position initiale. L'affirmation contraire du Dr B., spécialiste FMH en neurochirurgien, à Fribourg, dans ses rapports du 5 juillet et 26 septembre 2005 (reproduits ci-dessous) ne convainc pas, compte tenu de la démonstration qui vient d'être faite.

bb) Il sied néanmoins encore de vérifier si l'assuré a présenté le tableau clinique typique du "coup du lapin" (cumul de plaintes tels que maux de tête diffus, vertiges, troubles de la concentration et de la mémoire, nausées, fatigabilité accrue, troubles de la vision, irritabilité, labilité émotionnelle, dépression, modification du caractère, etc.). A cet égard, rappelons que, médicalement, les plaintes doivent pouvoir de manière crédible être attribuées à une atteinte à la santé; celle-ci doit apparaître, avec un degré prépondérant de vraisemblance, comme la conséquence de l'accident.

La Feuille d'orientation établie par le centre des urgences du CHUV, auprès duquel l'assuré a été hospitalisé après l'accident, évoque, au titre des plaintes, des douleurs à l'épaule droite, une cervicalgie ainsi que des nausées. Dans le Document médical de transmission du CHUV, le Dr C. pose le diagnostic de contusion de l'épaule gauche, d'entorse bénigne de la colonne cervicale et de contusion lombaire. Dans la déclaration d'accident du 1^{er} mars 2004, on relève que la partie du corps atteinte est la nuque. Le Dr D., spécialiste FMH en médecine interne, à Bulle, pose le diagnostic, le 9 mars 2004, de "contracture cervicale" et indique que son patient se plaint toujours de fortes douleurs cervicales. Il lui a prescrit des myorelaxants et des antalgiques. L'IRM réalisée le 13 avril 2004 met en exergue une perte de lordose cervicale, typique, d'après le Dr E., spécialiste FMH en neuroradiologie, à Fribourg, d'un status après entorse, ainsi que de légères discopathies aux étages C4-C5, C5-C6 et C6-C7, une petite hernie discale médiane et paramédiane plus marquée à gauche qu'à droite au niveau-C6-C7, avec légère empreinte sur le fourreau dural mais sans image de pincement radiculaire. Son médecin traitant, le Dr F., spécialiste FMH en médecine générale, à La Tour-de-Trême, l'a envoyé chez le Dr G., spécialiste FMH en neurologie, à

Fribourg; à l'intention de ce dernier, il observe que son patient présente un syndrome cervico-brachial gauche. Le 17 mai 2004, lors du passage à son domicile par un collaborateur de la CNA, il se plaint de vives douleurs au niveau de la nuque, de douleurs irradiant jusque dans l'avant-bras gauche et d'insomnies. Le Dr G. retient également le diagnostic de syndrome cervical post-traumatique ainsi que celui d'arthrite de la cheville gauche.

Dans leur rapport du 13 juillet 2004 destiné au médecin traitant de l'assuré, suite à son séjour à l'Hôpital cantonal du 24 mai au 11 juin 2004, le Dr H., médecin-chef adjoint de la Clinique de rhumatologie et du service de médecine physique et rééducation du même établissement, et la Dresse I., médecin-assistante, posent le diagnostic de cervico-brachiaglies chroniques avec entorse cervicale dans le cadre d'un accident de la circulation en février 04, de discopathie étagée, petite hernie discale C6-C7, d'état de stress post-traumatique, de diminution du champ visuel bilatérale d'origine indéterminée, de status postsurinfection de la malléole externe gauche, d'hypertension artérielle, d'hypercholestérolémie et d'hypertriglycéridémie et de perturbation des tests hépatiques d'origine probablement médicamenteuse.

Dans son rapport du 2 septembre 2004, le Dr J., médecin associé auprès de la Clinique romande de réadaptation de la CNA, à Sion, spécialiste FMH en médecine physique et réhabilitation et en chirurgie orthopédique, diagnostique des cervicalgies et brachialgies gauches, une discopathie aux étages C4-C5, C5-C6, C6-C7 et une petite hernie discale médiane et para-médiane gauche au niveau C6-C7, des troubles de l'adaptation avec réaction mixte avec prédominance d'éléments dépressifs et d'irritabilité, d'hypertension artérielle et d'hypercholestérolémie. Au status, le médecin *"constate une limitation de la mobilité de la colonne cervicale, une augmentation du tonus musculaire de la nuque et du trapèze gauche. La mobilité de la colonne dorso-lombaire est discrètement limitée, et on note aussi des importants raccourcissements musculaires sous-pelviens. L'examen neurologique est dans les limites de la norme. On rappelle également la consultation spécialisée chez le Dr G. avec ENMG normal"*. Pour lui, *"actuellement la situation somatique est claire et d'un point de vue purement biomédical, rien ne s'oppose à la reprise de l'ancienne activité. Cependant, une reprise immédiate apparaît vouée à l'échec en raison des facteurs psychosociaux défavorables. Le patient ayant accepté un suivi psychologique, ainsi qu'une reprise progressive d'activités physiques, il vaut la peine de tenter d'accompagner cette petite ouverture thérapeutique. La capacité de travail dans la profession actuelle est de 0 % à la sortie. Cette capacité devrait donc être réévaluée dans un mois"*.

Selon le psychiatre FMH, K., le recourant souffre de trouble de l'adaptation avec réaction mixte, avec prédominance d'éléments dépressifs et d'irritabilité (F43.23). Il indique que, *"du point de vue psychique, chez un patient sans antécédent notoire, [il] retient actuellement une symptomatologie mixte, en particulier sous forme de symptômes dépressifs, chez un patient fonctionnant volontiers sur un mode de tout au rien, et d'autre part de signes d'irritabilité marquée"*.

Dans un rapport du 20 octobre 2004, le Dr L., médecin d'agence CNA, à Fribourg, observe, huit mois après une contusion de l'épaule droite, d'une entorse de la colonne cervicale et d'une contusion lombaire traitées conservativement, qu'il persiste *"un discret syndrome cervical respectivement une limitation à la charnière cervico-dorsale et un discret syndrome lombaire sans troubles neurologiques. [Il] rappelle qu'à la sortie de [la] clinique de Sion, on a estimé d'un point de vue purement bio-médical, [que] rien ne s'oppose à la reprise de*

l'ancienne activité. Pour les seules séquelles de l'accident qui [l']occupe, à [son] avis, M. X. peut reprendre son travail en plein dès le 1.11.2004".

Dans un rapport du 5 juillet 2005, le Dr B. retient que son patient présente l'anamnèse d'un Whiplash syndrome qui très probablement ne devrait pas nécessiter un traitement neurochirurgical. Dans un rapport subséquent du 26 septembre 2005, destiné à l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg, il mentionne que *"toutes les thérapies nécessaires ont déjà été effectuées, (...). A [s]on avis, ce patient souffre d'un Whiplash syndrome typique, de très mauvais pronostic. Une prise en charge chirurgicale est contre-indiquée pour ces discopathies, le patient n'est pas candidat à une prothèse totale de disque, (...). [Il] pense qu'une prise en charge psychiatrique serait peut-être utile".* Au titre de l'anamnèse, il note que son *"patient [a été] victime d'un accident de la circulation le [26].02.04. Il se plaint depuis lors de douleurs cervicales, de brachialgies à bascule, de douleurs multiples, d'irritations, de troubles du sommeil, de troubles de la mémoire".*

Son médecin traitant, le Dr F. rapporte, dans un rapport du 6 juin 2005, que *"le 26.2.04 M. X. est victime d'un accident de la circulation en voiture et est victime d'une entorse cervicale relativement violente: il a été examiné alors aux urgences de l'Hôpital de Riaz ou l'on a conclu à cette entorse de la colonne cervicale, contusion lombaire et contusion de l'épaule droite".* Dans ce long rapport médical, le médecin rappelle les différents examens et traitements entrepris depuis l'accident relatifs au syndrome cervical dont il est atteint. Il met en exergue en outre des troubles psychiques diagnostiqués durant son séjour à la Clinique romande de réadaptation de Sion. Il signale enfin une hypertension artérielle et une hyperlipidémie, toutes deux traitées. Le diagnostic posé est celui de syndrome cervical et brachialgies chroniques avec entorse cervicale dans le cadre d'un accident de la circulation en février 2004, de discopathies étagées, petite hernie discale C6-C7, d'état de stress post-traumatique, de diminution du champ visuel bilatérale d'origine indéterminée et de polyarthralgies.

Le 3 novembre 2005, le Dr M., médecin-adjoint à la clinique de chirurgie orthopédique de l'Hôpital cantonal, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, pose le diagnostic de douleurs chroniques cervicales sur status après accident de la circulation en février 2004 avec tension musculaire. Pour lui, il *"souffre actuellement de douleurs chroniques, avec des tensions musculaires qui pourront être améliorées par une prise en charge par un ostéopathe ou un chiropraticien pendant environ 6 mois. Il faut insister sur le fait que le patient puisse reprendre une activité professionnelle à 50 % au moins, même dans son domaine, au plus vite et faire en sorte qu'il puisse maintenir cette activité pendant quelques mois, afin de lui donner le temps d'effectuer l'ostéopathie et avoir des phases de repos entre le travail".* Il ne voit pas d'indication opératoire s'agissant de la discopathie et des protrusions qu'il présente.

Dans un rapport médical du 27 mars 2006, le même médecin, note que, *"selon la consultation du 13.09.2005, le récit du patient et le dossier médical en [sa] possession, Monsieur X. souffre de douleurs chroniques avec des tensions musculaires sur distorsion de la colonne cervicale de grade I depuis l'accident de février 2004. L'anamnèse du patient ne met pas en évidence la présence de douleurs antérieures à l'accident ou de traumatisme particulier. Pour [sa] part, la causalité entre les douleurs et l'accident est vraisemblablement voir[e] certainement liée. A noter que l'IRM du 20.05.2005 [ne] met en évidence que des protrusions discales au niveau C5-C6 et C6-C7 accompagnées d'une légère discopathie sans perte de hauteur discale avec des foramens libres confirmant l'origine post-traumatique et non dégénérative des douleurs".*

Sur le vu de ce qui précède, force est d'admettre que la majorité des symptômes qui sont généralement attribuables à une lésion du rachis cervical (tableau clinique) font ici défaut. Mis à part les douleurs cervicales, en effet seules des nausées (cf. Feuille d'orientation du CHUV) sont mentionnées - à une seule reprise -, ainsi que des troubles du sommeil (cf. procès-verbal de la visite d'un collaborateur CNA au domicile de l'assuré le 17 mai 2004) et une diminution du champ visuel (rapport de l'Hôpital cantonal du 13 juillet 2004) - même si l'origine de cette dernière atteinte est indéterminée et qu'aucun médecin ne retient l'accident comme sa cause naturelle. Des troubles de la mémoire sont en outre évoqués pour la première fois plus d'une année après l'accident, période durant laquelle des troubles psychiques sont également diagnostiqués. Ainsi, faute d'un tableau clinique typique établi au degré de la vraisemblance prépondérante, l'accident subi par le recourant ne peut donc être considéré comme un accident de type "coup du lapin".

b) Il reste encore à se demander s'il existe des troubles objectivables qui soient en relation de causalité naturelle avec l'accident. Tous les examens pratiqués (radiographies, IRM cervicales, cérébrale et angio-cérébrale, EMG) n'ont pas permis de mettre en évidence un quelconque substrat organique à ses plaintes ni de signe clinique ou myographique d'une lésion radiculaire. Seules de légères discopathies C4-C5, C5-C6 et C6-C7 ainsi qu'une petite hernie C6-C7 sans pincement radiculaire ont été révélées. Toutefois, ces lésions sont par essence dégénératives et, selon la doctrine médicale et une jurisprudence constante, ne peuvent que rarement trouver leur origine dans un accident. Ici, en particulier, les circonstances de ce dernier n'étaient pas en elles-mêmes susceptibles de provoquer une hernie discale de la colonne cervicale. Les douleurs cervicales ont certes été annoncées tout de suite après l'accident mais elles n'étaient accompagnées d'aucun syndrome radiculaire. La thèse soutenue par le Dr M. à cet égard va manifestement à l'encontre de la doctrine en la matière et ne convainc guère.

En l'absence de trouble somatique objectivable et de traumatisme de type "coup du lapin", force est dès lors de constater que l'atteinte à la santé du recourant est exclusivement de nature psychique. On ajoutera même que, dès l'automne 2004, ces troubles ont fini par reléguer les affections somatiques à l'arrière-plan, respectivement qu'ils en ont pris le relais. Dès son séjour à l'Hôpital cantonal de Fribourg, en mai 2004, les médecins évoquent effectivement un syndrome de stress post-traumatique; puis, à la Clinique romande de réadaptation, le spécialiste retient, en septembre 2004, un trouble de l'adaptation avec réaction mixte, avec prédominance d'éléments dépressifs et d'irritabilité (F43.23). Du point de vue physique, le médecin d'agence CNA ainsi que les spécialistes de la clinique susmentionnée estiment en revanche que, dès novembre 2004, du point de vue physique, rien ne s'oppose à la reprise de son ancienne activité, mis à part des éléments psychosociaux défavorables, lesquels n'entrent ici pas en ligne de compte. S'agissant en particulier des hernies discales, plus de huit mois après l'événement, il sied de considérer que l'assuré a retrouvé l'état de santé qui aurait été le sien, indépendamment de l'accident survenu.

Depuis lors, aucun élément médical nouveau versé au dossier ne permet de conclure, avec une vraisemblance prépondérante, à une rechute ou à des séquelles tardives de l'accident de février 2004. Aucun élément n'établit en effet que la relation de causalité entre l'accident et les troubles dont il se plaint s'est modifiée, de sorte que l'on peut admettre avec certitude que ses plaintes, à compter du début janvier 2005, ne découlent plus de l'événement considéré.

c) Même si, comme le soutient le recourant, l'existence d'un rapport de causalité naturelle entre les troubles dont il se prévaut et l'accident, au titre de rechute ou de

séquelles tardives, devait être considéré comme établie, il n'en demeure pas moins que la causalité adéquate n'est en revanche manifestement pas donnée. Ce lien, en l'absence d'un traumatisme de type "coup du lapin", doit être examiné selon les critères posés aux ATF 115 V 133.

L'événement du 26 février 2004 doit être qualifié d'accident de gravité moyenne, à la limite des accidents de peu de gravité. En effet, même si l'accident a eu lieu sur une route enneigée, les véhicules en cause circulaient néanmoins à vitesse réduite. Les circonstances concomitantes n'ont été ni dramatiques ni impressionnantes. L'assuré n'a manifestement pas subi de lésions physiques graves ou particulières à la suite de cet événement. Le traitement médical a consisté pour l'essentiel en un traitement conservateur (myorelaxants et antalgiques) et aucune erreur médicale, ni difficulté ou complication n'ont compromis sa guérison. En ce qui concerne l'incapacité de travail, celle-ci n'a pas été de durée anormalement longue. Dès le mois de novembre 2004, les médecins ont en effet estimé que l'accident avait, du point de vue somatique, épuisé ses effets et qu'il pouvait reprendre son activité professionnelle. En particulier, du point de vue des atteintes dégénératives, il avait recouvré l'état de santé qui aurait été le sien sans l'accident. En janvier 2005, il en va toujours de même.

Au regard de l'ensemble des circonstances du cas d'espèce, les critères mentionnés n'apparaissent donc pas suffisamment prégnants pour que l'accident du 26 février 2004 soit tenu pour la cause adéquate des troubles (psychiques) dont se prévaut l'assuré au-delà du 1^{er} janvier 2005. Compte tenu de ce qui précède, peut dès lors souffrir de rester indéfinie, la question de savoir si ces troubles nécessitent un quelconque traitement et s'ils exercent une influence sur sa capacité de travail. Aussi est-ce à juste titre que l'autorité intimée a refusé de prêter depuis cette date au titre de rechute ou de séquelle tardive.

Le recours doit dès lors être rejeté, sans frais de procédure, en application du principe de la gratuité de la procédure valant en la matière, et la décision sur opposition confirmée.

I a C o u r a r r ê t e :

- I. Le recours est rejeté.
- II. Il n'est pas perçu de frais de justice.

Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite.

6.502.2.4.2.1; 6.505.2.4.2.3; 6.505.2.4.2.4; 6.505.2.5