

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 22 juin 2012

Présidence de M. JOMINI
Juges : M. Perdrix et Mme Feusi, assesseurs
Greffier : Mme Matile

Cause pendante entre :

P._____, à Corseaux, recourant, représenté par Me Tony Donnet-Monay,
avocat à Lausanne,

et

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, à
Lucerne, intimée.

Art. 6 al. 1 LAA

E n f a i t :

A. P._____, né en 1960, a été engagé en novembre 2007 en qualité de monteur-électricien par l'entreprise F._____, Installations électriques, à Aigle. A ce titre, il était assuré contre les accidents auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après: CNA ou Suva).

Le 14 mai 2009 à 19 heures, P._____ a été victime d'un accident de la route à Illarsaz (commune de Collombey-Muraz, canton du Valais). Il était lui-même au volant d'une automobile de l'entreprise. Le rapport de la police cantonale valaisanne décrit ainsi les "circonstances probables de l'accident ":

" P._____ circulait normalement au volant de la voiture [...]. Il roulait [...] en direction de Collombey. Parvenu à la hauteur de l'intersection [...], l'avant de son véhicule fut percuté par l'avant droit de l'auto immatriculée [...] conduite par G._____. Cette dernière circulait sur la rue [...]. Son intention était de se rendre de l'autre côté de la chaussée pour parquer son véhicule. Selon ses dires, elle avait immobilisé son auto au signal stop et avait observé à droite puis à gauche, avant de redémarrer".

Entendu le 1^{er} juillet 2009 par un inspecteur de la CNA P._____ a par ailleurs déclaré qu'au moment de l'accident, il roulait à 50 km/h. Il se trouvait au centre du village d'Illarsaz; une automobiliste arrivant sur sa gauche n'a pas respecté le stop et il n'a pas eu le temps de freiner. Il était attaché, ainsi que son passager; les airbags ne se sont pas déclenchés. Sous l'effet du choc, les deux voitures sont reparties, chacune de son côté.

Après l'accident, les deux conducteurs ont été conduits en ambulance à l'hôpital de Monthey. P._____ est resté hospitalisé jusqu'au 20 mai 2009. Les examens radiologiques (CT-scan cérébral et CT-scan des vaisseaux précérébraux de l'aorte) ont permis d'exclure une lésion traumatique. Le bilan neurologique n'a pas révélé de lésion. Le diagnostic posé par les médecins du service de chirurgie de l'hôpital de Monthey (rapport du 9 juin 2009) est le suivant : "vestibulopathie périphérique

droite et migraines post traumatisme crânien mineur" (la vestibulopathie étant une atteinte à une cavité appartenant au labyrinthe de l'oreille interne).

Le traitement médical a été pris en charge par la CNA, ainsi que les conséquences de l'incapacité de travail. P._____ (l'assuré) a repris le travail à 50 % le 17 juin 2009. Une tentative d'augmenter la capacité de travail s'est soldée par un échec. Il a été licencié pour le 31 mars 2010.

B. L'assuré a séjourné du 7 au 9 septembre 2009 à la Clinique romande de réadaptation (CRR) à Sion, pour une évaluation interdisciplinaire. Il a ensuite été adressé par la CNA au Dr T._____, spécialiste en oto-rhino-laryngologie auprès de l'unité d'otoneurologie du CHUV, pour un examen otoneurologique approfondi, motivé par une symptomatologie de vertiges et acouphène post-traumatiques. Dans son rapport du 19 mars 2010, le Dr T._____ a posé les diagnostics suivants :

- Traumatisme crânien simple le 14.05.2009.
- Léger déficit vestibulaire périphérique gauche avec insécurité persistante sur sol instable.
- Scotome acoustique bilatéral modéré dans les hautes fréquences avec acouphène compensé.
- Intolérance au bruit.

La conclusion du rapport du Dr T._____ est la suivante :

"Sur le plan vestibulaire, l'examen otoneurologique révèle un léger déficit vestibulaire gauche périphérique, probablement séquellaire du traumatisme crânien simple subi en mai 2009. Ce déficit est actuellement bien compensé, tant sur le plan vestibulo-oculaire que vestibulo-spinal. Les troubles de l'équilibre persistants, rapportés exclusivement sur sol instable, sont secondaires à une faible capacité du patient à utiliser ses informations proprioceptives, visuelles et vestibulaires pour contrôler son équilibre. Cette désorganisation sensorielle du contrôle postural est vraisemblablement liée, à l'anxiété et au stress.

Sur le plan thérapeutique, je rejoins la proposition de la CRR d'une prise en charge de rééducation vestibulaire orientée sur la conscience corporelle pour améliorer le contrôle postural.

Sur le plan professionnel, la sensation d'instabilité présente seulement en marchant sur des planches ne semble pas présenter un handicap significatif dans l'activité actuelle, mais une réserve concernant la montée sur des échafaudages pourrait être admise selon l'évolution (à discuter avec le patient).

Sur le plan auditif, le bilan audiologique montre un scotome acoustique bilatéral dans les hautes fréquences, séquellaire d'une exposition professionnelle au bruit

(le patient ne porte pas de protections d'ouïe). Depuis l'accident, il présente également une symptomatologie psycho-acoustique sous forme d'un acouphène en bruit blanc et d'une intolérance au bruit (phonophobie). L'acouphène a évolué favorablement, et est actuellement léger, masqué par les bruits environnants, peu perturbateur. Selon la table 13 de la SUVA, on peut considérer qu'il s'agit d'un tinnitus léger, pratiquement compensé. Par contre, l'intolérance au bruit reste un symptôme handicapant, à l'origine de céphalées et de sensations vertigineuses. Sur ce point, je ne vois pas d'autre mesure que le port de papiers pour l'exécution des travaux en présence de bruit, mais le patient est toujours actuellement réfractaire à ce type de mesure. Je vous laisse évaluer les solutions possibles à ce problème."

A la demande du médecin d'arrondissement de la CNA, le Dr X._____, spécialiste ORL et médecine du travail, des services centraux de la CNA (Suva Lucerne, Abteilung Arbeitsmedizin) s'est prononcé le 30 juillet 2010 sur la question de l'atteinte à l'intégrité du point de vue otologique. Il a proposé l'octroi d'une indemnité (IPAI) au taux de 5 %. Cela est justifié par une baisse bilatérale de l'acuité auditive pour les sons aigus et un léger tinnitus avec phonophobie; en revanche, ce médecin a estimé que le vertige persistant, principalement phobique, expression d'un léger trouble de l'équilibre, n'atteignait pas le degré de gravité déterminant. Ces atteintes impliquent par ailleurs concrètement que l'assuré ne peut plus travailler dans des environnements sonores dangereux pour l'ouïe, et qu'il ne doit plus exercer d'activités comprenant un risque accru de chute (activités sur des échelles ou échafaudages non sécurisés). Le Dr X._____ ne voit aucune autre limitation de la capacité de travail.

De son côté, l'assuré a consulté un médecin de la Policlinique Médicale Universitaire de Lausanne (PMU), le Dr Q._____, à l'époque médecin assistant, qui a attesté d'une incapacité totale de travail dès le 11 octobre 2010, pour une durée indéterminée.

Un psychiatre consulté par l'assuré, le Dr J._____, chef de clinique au service de psychiatrie de liaison de la PMU, a adressé le 14 décembre 2010 le rapport suivant au Dr Q._____ :

"M. P._____ présente une symptomatologie anxieuse compatible avec un trouble de panique apparu à la suite d'un accident de voiture. Nous avons repéré des éléments anamnestiques qui évoquent une réaction aiguë à un

facteur de stress. Nous n'avons par contre pas tous les critères d'un PTSD (notamment absence de flash-back et de reviviscences).

Rappelons que des investigations somatiques approfondies ont permis d'exclure une origine organique à sa symptomatologie actuelle, hormis les vertiges qui pourraient avoir une origine mixte.

Au vu du tableau clinique, nous proposons de continuer le traitement de benzodiazépines que vous lui avez prescrit (Lorazépam 1 mg en réserve 3-4 x/j). Nous proposons en plus une prise en charge spécialisée avec une psychothérapie incluant des séances d'hypnose ou EMDR chez une psychologue installée en ville".

C. Le 14 décembre 2010, la CNA (Suva, division prestations d'assurance, team Ouest) a rendu une décision par laquelle elle a alloué à l'assuré une rente d'invalidité en raison d'une incapacité de gain de 12 %. Par conséquent, elle mettait fin au paiement des frais médicaux et de l'indemnité journalière avec effet au 31 décembre 2010. Elle a également alloué une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 5% (montant de l'indemnité : 6'300 fr.).

A propos de la rente d'invalidité, la CNA a retenu que l'assuré était à même, "en ce qui concerne les seules séquelles de l'accident, d'exercer une activité dans différents secteurs de l'industrie, à la condition qu'il ne doive pas travailler en hauteur et dans un milieu bruyant". Une telle activité lui permettrait de réaliser un salaire annuel de 54'851 fr., soit 12 % de moins que le gain réalisable sans l'accident (62'158 fr.). Les troubles psychogènes ne sont, en l'espèce, pas en relation de causalité adéquate avec l'accident.

D. L'assuré, représenté par son avocat, a formé opposition contre la décision précitée, en demandant pouvoir bénéficier d'indemnités journalières jusqu'à ce qu'un médecin expert se soit prononcé sur l'évolution probable de son état de santé. Il a notamment produit une lettre du Dr J. _____ du 24 janvier 2011; ce médecin estimait que l'assuré présentait les signes d'une réaction aiguë à un facteur de stress, ayant évolué vers des troubles de type anxieux comme un trouble panique. Selon ce médecin, cet état était en lien direct avec l'accident de voiture.

La CNA (Suva Lucerne, secteur oppositions) a rejeté l'opposition par une décision rendue le 15 février 2011. Elle a considéré, en substance, qu'il n'y avait pas de causalité adéquate entre l'accident et les troubles psychiques (trouble panique) et qu'elle ne devait donc pas intervenir à ce propos. Par ailleurs, sur le plan organique, la situation était stabilisée. Sur ce point, la décision retient qu'il n'existe aucun élément permettant de mettre en doute l'avis de son spécialiste ORL, le Dr X._____, pour qui une activité professionnelle compatible avec les limitations fonctionnelles retenues (pas de travail dans des environnements sonores dangereux pour l'ouïe ni d'activités comprenant un risque accru de chute) était exigible à plein temps. La décision sur opposition relève que le revenu d'invalidité a été déterminé, en l'espèce, sur la base des données salariales résultant de descriptions de postes de travail, données continuellement actualisées par la CNA (DPT). Les DPT choisies dans le cas particulier sont adaptées au handicap de l'assuré. Les 5 DPT se rapportent à des postes d'aide-mécanicien ou de collaborateur de production, pour l'assemblage ou le montage électrique dans l'industrie notamment, dans le canton de Vaud.

La CNA a par ailleurs dit qu'un éventuel recours contre la décision sur opposition n'aurait pas d'effet suspensif.

E. L'assuré a recouru le 18 mars 2011 contre la décision sur opposition auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Ses conclusions tendent principalement à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de l'affaire à la CNA pour nouvelle instruction et décision dans le sens des considérants. A titre subsidiaire, le recourant demande la réforme de la décision sur opposition en ce sens qu'il n'est pas mis fin aux prestations de l'assurance-accidents avec effet au 31 décembre 2010, lui-même demeurant au bénéfice du régime des indemnités journalières jusqu'à stabilisation de son état de santé, ce dès le 1^{er} janvier 2011.

Le recourant fait valoir en substance que dès la mi-août 2010, l'évolution de son état de santé a été défavorable, avec la multiplication

d'attaques de panique. C'est pourquoi son médecin traitant, le Dr Q._____, a réévalué à 100 % le taux de son incapacité de travail. Il reproche à la CNA de n'avoir pas mis en œuvre une expertise et d'avoir statué sans analyse médicale sérieuse. C'est pourquoi il conclut au renvoi de l'affaire à la CNA, pour mise en place d'une expertise pluridisciplinaire.

A propos de ses troubles physiques, le recourant soutient que rien dans le dossier n'indique que son état de santé est définitivement stabilisé, ni que ces troubles impliqueraient une incapacité de gain de 12 % seulement. Il prétend au maintien du versement d'indemnités journalières tant que des traitements médicaux seront jugés potentiellement nécessaires par les médecins qu'il consulte. Il critique en outre à plusieurs égards le rapport du Dr X._____. A propos des troubles psychiques, il fait valoir que le rapport de causalité adéquate est établi. Enfin, il critique l'évaluation de sa capacité de travail exigible dans une activité adaptée en affirmant que sa formation de technicien électricien ne lui permettrait pas de travailler dans des bureaux ou des endroits calmes, et qu'à cause de son manque de formation et de maîtrise de la langue française, il ne pourrait pas faire un travail administratif ou de bureau.

Le recourant requiert que, si ses conclusions principales en annulation de la décision attaquée ne sont pas admises, la Cour des assurances sociales ordonne elle-même une expertise médicale pluridisciplinaire.

F. Dans sa réponse du 2 mai 2011, la CNA propose le rejet du recours. Elle relève que sa décision concernant l'indemnité pour atteinte à l'indemnité (IPAI), non contestée ni dans l'opposition ni dans le recours, est entrée en force.

Le recourant a déposé des déterminations le 27 juin 2011, en confirmant les conclusions de son recours. Il expose notamment que son état de santé n'est pas stabilisé et qu'il pourrait s'améliorer s'il suivait les traitements prescrits par le Dr J._____. Il se réfère en outre à un rapport médical non daté, mais qu'il qualifie de récent (et qui ne figurait pas dans

le dossier de la CNA), établi par la psychiatre M._____ et la psychologue H._____, qui mentionne les diagnostics d'épisode dépressif moyen avec syndrome somatique (CIM-10 F32.11), de trouble panique (F41.0) et de status post-réaction aiguë à un facteur de stress (F43.0). Les deux auteurs du rapport concluent ainsi :

"Les troubles mnésiques, exécutifs et cognitifs, ainsi que les difficultés de concentration apparaissent comme concomitants à une sur-stimulation sensorielle créant une sensation de confusion et ne permettant plus leur traitement. Ils ne sont, par ailleurs, pas améliorés par l'introduction de la médication anti-dépresseur. Ils apparaissent comme faisant partie des conséquences post-traumatiques. Nous souhaitons une évaluation neuropsychologique pour:

- bénéficier d'une description plus détaillée et précise de l'atteinte réelle;
- permettre au patient d'être plus au clair sur l'étendue de l'atteinte à sa santé, ainsi que sur ses capacités;
- permettre au patient de développer de nouvelles stratégies face aux tâches quotidiennes;
- évaluer ce qu'il peut recouvrer de ses compétences, de ce qui est chronifié;
- permettre au patient de se sentir reconnu, entendu et compris dans son atteinte à sa santé et favoriser la reconnaissance de ses troubles par son entourage;
- évaluer sa capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée."

La psychologue H._____ a encore attesté, le 4 avril 2012, qu'elle assurait un suivi du recourant depuis début 2011, en raison des conséquences psychiques de son accident de la route.

G. Par ordonnance du 11 avril 2011, le juge instructeur a rejeté la requête du recourant tendant à la restitution de l'effet suspensif.

E n d r o i t :

1. Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents selon la LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents, RS 832.20). Les décisions sur opposition sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 LPGA - délai suspendu

pendant les fériés). En l'espèce, le recours, interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent, est donc recevable.

2. Le recourant critique la décision sur opposition à propos de l'octroi d'une rente d'invalidité au taux de 12 %. La contestation ne porte pas sur l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. La CNA retient à juste titre que sa première décision, au sujet de cette indemnité, est entrée en force.

3. En premier lieu, le recourant prétend qu'il a toujours droit, dans le cadre de la LAA, à un traitement médical ainsi qu'aux indemnités journalières. L'octroi de la rente serait donc prématuré.

a) Aux termes de l'art. 19 al. 1 LAA, le droit à la rente d'invalidité de l'assurance-accidents prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme; le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente.

En l'espèce, le recourant soutient que son état de santé ne saurait être considéré comme stabilisé tant que les traitements prescrits par son psychiatre, ou ceux qui le soignent sur le plan psychiatrique, n'ont pas abouti aux résultats escomptés.

b) Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident, professionnel ou non. Le droit à des prestations suppose notamment entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé un lien de causalité naturelle. Cette condition 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 que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé: il suffit qu'associé éventuellement à d'autres facteurs, il ait provoqué l'atteinte à la santé, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine

qua non de cette atteinte. Le juge tranche cette question de fait en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, en les appréciant selon la règle du degré de vraisemblance prépondérante. Si l'accident n'a fait que déclencher un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement, le lien de causalité naturelle entre les symptômes présentés par l'assuré et l'accident doit être nié lorsque l'état de l'assuré est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident (statu quo ante) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident (statu quo sine).

Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b).

Le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies. Il doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. Un rapport médical a une valeur probante pour autant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351 consid. 3a).

Le droit à des prestations d'assurance suppose en outre un rapport de causalité adéquate entre l'accident et le dommage. L'existence d'un rapport de causalité adéquate est une question de droit; elle doit être appréciée sous l'angle juridique et tranchée par l'administration ou le juge, et non par les experts médicaux. Cela étant, en présence d'une atteinte à la santé physique, le problème de la causalité adéquate ne se pose guère, car l'assureur répond aussi des complications les plus singulières et les plus graves (cf. Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in SBVR Soziale Sicherheit, 2e éd., p. 867).

c) S'agissant des troubles physiques causés par l'accident, qui ont été diagnostiqués par le Dr T. _____ - le traumatisme crânien simple, le léger déficit vestibulaire gauche périphérique, l'acouphène -, la CNA pouvait retenir que l'état de santé du recourant était stabilisé; en d'autres termes, il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de cet état (cf. art. 19 al. 1 LAA). Cette appréciation d'un spécialiste, mandaté par la CNA, et qui s'est donc prononcé comme un expert indépendant, n'est pas critiquée par le recourant. On ne voit aucun motif de mettre en doute les constatations médicales à la base de la décision attaquée, et partant de considérer que le droit à la rente de l'assurance-accidents n'aurait pas encore dû naître.

d) En réalité, le recourant fait valoir qu'un traitement pour un trouble psychique est encore nécessaire, et qu'il est du reste actuel (cf. avis des thérapeutes consultés Dr J. _____, Dresse M. _____, Mme H. _____). Or la rente d'invalidité n'a pas été allouée en raison d'une atteinte sur la plan psychique; les prestations médicales de la CNA, servies jusqu'à la naissance du droit à la rente, n'étaient pas non plus liées à une atteinte psychique.

La question litigieuse, à ce propos, est donc de savoir s'il y a un rapport de causalité entre l'accident et l'atteinte psychique (cf. supra, consid. 3b). C'est uniquement si ce rapport est établi que des prestations -

indemnités journalières, traitements, rente le cas échéant - peuvent être allouées à ce titre par la CNA (cf. infra, consid. 4).

e) Il y a lieu de relever qu'en ce qui concerne les atteintes sur le plan physique ou somatique, le recourant ne critique pas sérieusement les rapports du Dr T._____, qui l'a examiné, et du Dr X._____, qui a donné un avis de spécialiste sur la base des autres éléments médicaux du dossier. La CNA disposait de rapports médicaux suffisamment probants, de sorte qu'elle n'était pas tenue de mettre en œuvre une expertise supplémentaire.

Il s'ensuit que la Cour de céans peut elle aussi renoncer à ordonner une expertise judiciaire, à propos des atteintes à la santé sur le plan physique. En effet, si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (ATF 122 II 464 consid. 4a; TF 8C_764/2009 du 12 octobre 2009 consid. 3.2; TF 9C_440/2008 du 5 août 2008); une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu (ATF 124 V 90 consid. 4b; 122 V 157 consid. 1d; TF 8C_764/2009 du 12 octobre 2009 consid. 3.2 et les références citées).

4. Dans la présente affaire, le recourant ne prétend pas que si l'on évalue les conséquences des seuls troubles auditifs, indépendamment des troubles psychiques, les prestations allouées par la CNA - rente de 12 %, IPAI de 5 % - seraient calculées sur des bases fausses ou contraires au droit fédéral.

Par ailleurs, le litige ne porte pas sur l'existence même de troubles psychiques, qui sont attestés par plusieurs médecins. Seule la question du lien de causalité entre l'accident du 14 mai 2009, d'une part, et les troubles psychiques, d'autre part, est litigieuse.

a) En ce qui concerne, de façon générale, les troubles d'ordre psychique, la jurisprudence a posé plusieurs critères en vue de juger du caractère adéquat du lien de causalité entre un accident et les troubles développés ensuite par la victime. Elle a tout d'abord classé les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement : les accidents insignifiants ou de peu de gravité (par ex. une chute banale), les accidents de gravité moyenne et les accidents graves. Pour procéder à cette classification, il convient non pas de s'attacher à la manière dont l'assuré a ressenti et assumé le choc traumatique, mais bien plutôt de se fonder, d'un point de vue objectif, sur l'événement accidentel lui-même, en fonction de son déroulement.

Dans le cas d'un accident insignifiant ou de peu de gravité, l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et des troubles psychiques doit, ordinairement, être d'emblée niée. En présence d'un accident de gravité moyenne, il faut prendre en considération un certain nombre de critères, dont les plus importants sont les suivants :

- les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident;
- la gravité ou la nature particulière des lésions physiques compte tenu notamment du fait qu'elles sont propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques;
- la durée anormalement longue du traitement médical;
- les douleurs physiques persistantes;
- les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident;
- les difficultés apparues au cours de la guérison et des complications importantes;
- le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques.

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. Dans les autres cas d'accident de gravité moyenne, il importe que plusieurs des critères objectifs développés par la jurisprudence se trouvent

réunis ou revêtent une intensité particulière pour que le caractère adéquat des troubles psychiques de l'assuré soit admis (cf. ATF 129 V 402 consid. 4.4; 115 V 133 consid. 6c/aa p. 140, 403 consid. 5c/aa p. 409 ; cf. aussi Frésard/Moser-Szeless, SBVR, p. 868).

b) La jurisprudence du Tribunal fédéral précise toutefois ce qui suit (cf. notamment TF 8C_451/2009 du 18 août 2010, consid. 5.5): Lorsqu'un tinnitus imputable à un accident est à l'origine d'une décompensation psychique, la jurisprudence relative au caractère adéquat du rapport de causalité entre des troubles psychiques et un accident (ATF 115 V 133 - cf. supra) n'est pas applicable; il faut, dans ces cas, s'en tenir à la formule habituelle relative au cours ordinaire des choses et à l'expérience générale de la vie. Le Tribunal fédéral a retenu qu'en cas de tinnitus très important (ou très grave), voire à la limite du cas très grave, l'existence d'un rapport de causalité adéquat entre l'accident et la décompensation psychique devait en principe être admise (arrêt U 71/02 du 27 mars 2003 et arrêt U 116/ 03 du 6 octobre 2003 publié in RAMA 2004 no U 505 p. 246). Cette manière de voir trouve sa justification dans les répercussions particulièrement marquées qu'un tinnitus qualifié de "très important" d'après la table 13 de la CNA est de nature à entraîner sur la qualité de vie d'un assuré. Dans les arrêts précités, le Tribunal fédéral n'a cependant pas dit que le degré d'intensité du tinnitus devait s'apprécier à l'aune de la gravité de la décompensation psychique. La gravité d'un tinnitus doit d'abord être évaluée selon les méthodes et critères d'évaluation indiquées à la table 13. Si le diagnostic d'un tinnitus "très important" (ou très grave) peut être posé, encore faut-il qu'il soit également établi par une expertise psychiatrique que la décompensation psychique constatée est la conséquence directe de ce tinnitus très important (ou très grave). Dans cette éventualité seulement, l'événement accidentel assuré est considéré comme la cause adéquate de cette décompensation psychique. Lorsque le tinnitus n'en constitue qu'une cause secondaire, c'est la jurisprudence en matière de troubles psychiques consécutifs à un accident qui est applicable pour l'examen de la causalité adéquate (cf. arrêt U 71/02 du 27 mars 2003 consid. 6.2).

Dans le cas particulier, le Dr T._____ a qualifié l'acouphène (symptomatologie psycho-acoustique sous forme d'un acouphène en bruit blanc, présente depuis l'accident) de tinnitus léger, pratiquement compensé. Le Dr X._____ a admis la même qualification pour le tinnitus. Aucun des médecins traitants du recourant ne prétend que cette appréciation otoneurologique serait erronée; en particulier, la psychiatre Dresse M._____, qui souhaite une évaluation neuropsychologique, n'indique pas que les plaintes du recourant sont liées au tinnitus, et que le degré de gravité de cette atteinte aurait été mal évalué. Il s'ensuit que le tinnitus, et de façon générale le trouble acoustique, ne constitue qu'une cause secondaire des troubles psychiques. Il faut donc appliquer la jurisprudence précitée (consid. 4a).

c) Dans la décision attaquée, l'accident du 14 mai 2009 a été classé dans la catégorie des accidents de gravité moyenne, à la limite de la catégorie inférieure. La CNA s'est fondée à ce propos sur "l'état de fait relaté par l'assuré".

Pour l'appréciation objective de la gravité de l'événement accidentel, il convient en effet de retenir les premières déclarations de l'assuré - en l'occurrence, à un inspecteur de l'assurance - voire les constatations du rapport de police. La description des faits dans le mémoire de recours n'est pas déterminante. Selon la jurisprudence constante, il convient en général d'accorder la préférence aux premières déclarations de l'assuré, faites alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être - consciemment ou non - le fruit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 47 c. 2a; ATF 115 V 143 c. 8c; TF 9C_663/2009 du 1^{er} février 2010 c. 3.2). La collision à une intersection dans une localité, dans les circonstances décrites, est en effet un accident de gravité moyenne. A titre d'exemple, selon la jurisprudence, un accident de la circulation au cours duquel un véhicule circulant sur l'autoroute dérape et heurte latéralement la glissière de sécurité, et où le passager dudit véhicule percute la portière droite de la tête et de l'épaule et subit de ce fait une commotion cérébrale, une distorsion cervicale et diverses commotions, doit être qualifié d'accident

de gravité moyenne, sans être à la limite des accidents graves (TF 8C_182/2009 du 8 décembre 2009).

Dans la décision attaquée, la CNA a passé en revue les différents critères (cf. supra, consid. 4a), en retenant qu'aucun d'eux ne pouvait être considéré comme réalisé. Le mémoire de recours ne contient pas d'arguments concluants à l'encontre de cette appréciation. Le recourant reproche à la CNA de n'avoir pas obtenu de photographies du véhicule accidenté; elle disposait toutefois du rapport de la police, document officiel suffisant. Le recourant prétend par ailleurs que la durée du traitement médical était anormalement longue. Or cela ne résulte pas du dossier, s'agissant des atteintes physiques causées directement par l'accident. Il faudrait quoi qu'il en soit, pour admettre le rapport de causalité adéquate, que plusieurs des conditions énoncées par la jurisprudence soient satisfaites, et non pas seulement un ou deux critères. A l'évidence, tel n'est pas le cas. Dans ces conditions, le lien de causalité adéquate entre l'accident et les troubles psychiques n'est pas établi.

Dès lors, la CNA était fondée à refuser d'allouer d'autres prestations en raison des troubles psychiques dont souffre le recourant. Dans le cadre de la législation sur l'assurance-accidents, la CNA n'a pas à examiner la situation du recourant de la même manière que l'Office AI, dans le cadre de la législation sur l'assurance-invalidité. Il suffit donc, dans le présent arrêt, de constater qu'à défaut de lien de causalité, les prestations supplémentaires auquel prétend le recourant ne sont pas dues par la CNA, qui ne doit répondre en l'espèce que des conséquences de l'atteinte somatique.

d) Il découle de ce qui précède que l'instruction n'avait pas à être complétée au sujet des atteintes psychiques, ni par la CNA, ni par la Cour de céans. Une expertise psychiatrique ou bi-disciplinaire (somatique et psychiatrique) ne serait pas une preuve pertinente.

5. A propos de la détermination du degré d'invalidité, le recourant reproche à la CNA d'avoir mal évalué sa capacité de travail,

dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (il ne peut plus travailler dans des environnements sonores dangereux pour l'ouïe, ni exercer d'activités comprenant un risque accru de chute).

La CNA a appliqué la règle de l'art. 16 LPGa, aux termes duquel "pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré". Contrairement à ce que prétend le recourant, l'activité raisonnablement exigible n'est pas uniquement une activité de secrétariat ou de bureau. Les activités professionnelles décrites dans les cinq DPT retenues, pour la comparaison des revenus selon l'art. 16 LPGa, sont des activités de nature industrielle, en lien avec le domaine de l'électricité. Il n'y a aucun motif de considérer que de telles activités ne seraient pas exigibles d'un assuré ayant le parcours professionnel du recourant, et qui doit seulement éviter les environnements sonores dangereux ainsi que les métiers comprenant un risque accru de chute.

Pour le reste, les revenus pris en considération, sans et avec invalidité, ne sont pas contestés. La méthode de comparaison fondée sur les DPT est admise par la jurisprudence (ATF 129 V 472). Il s'ensuit que les griefs du recourant à ce propos doivent être écartés.

6. Il résulte des considérants que le recours, entièrement mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée. Il n'y a pas lieu de percevoir des frais de justice ni d'allouer des dépens, l'assurance intimée n'y ayant pas droit en tant qu'organe chargé de rendre des décisions administratives dans le cadre de la LAA.

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision sur opposition rendue le 15 février 2011 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée.
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.
- IV. Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Tony Donnet-Monay, avocat (pour P. _____),
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents,
- Office fédéral de la santé publique,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :