

Repères (dans la jurisprudence fédérale) pris en compte pour le schéma de gestion en 3 phases en cas de traumatisme d'accélération craniocervical (TACC) ou en cas de syndrome sans pathogénèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique (SPECDO)

Sujet: l'adaptation de l'actuel « Schéma de gestion en cas de traumatisme d'accélération craniocervical » à la nouvelle jurisprudence du tribunal fédéral, en particulier sous considération de l'ATF 130 V 352 (caractère surmontable de troubles de la santé), 134 V 109 (moment de la conclusion du cas en présence d'un TACC) et 136 V 279 (application correspondante dans la pratique du caractère surmontable en cas de TACC).

Le schéma remanié de gestion peut être utilisé en cas de troubles aussi bien dans le cadre d'un SPECDO que d'un TAAC, ce dernier étant également une forme de SPECDO depuis l'ATF 136 V 279. Il convient aussi aux cas présentant des troubles complexes non objectivables que le tribunal fédéral n'a pas jugés.

Chacun des examens doit être effectué en fonction des diverses situations de départ – TACC, SPECDO avec ou sans un accident – et avec les instruments correspondants.

Le schéma de gestion se base sur l'ATF 134 V 109, dans lequel la plus haute instance juridique indique la manière de procéder.

Il est également possible de s'appuyer sur les principes relatifs à la question juridique de la causalité naturelle (ATF 134 V 109) pour les cas relevant du droit de la responsabilité civile, dans la mesure où on ne voit aucune raison de traiter un cas du point de vue du droit de la responsabilité civile différemment que du point de vue du droit des assurances sociales, - mais la situation est autre en ce qui concerne la causalité adéquate – (cf. arrêt du tribunal fédéral 4A_294/2009 du 17 novembre 2009, cons. 2.2. in fine).

L'arrêt susmentionné met l'accent sur le fait que « dans une première phase après l'accident, **le déroulement de l'accident soit documenté le plus précisément possible et de manière vérifiable** (cf. cons. 9.2 de l'arrêt). Il importe en conséquence de sauvegarder toutes les données sur l'accident: les expertises des véhicules impliqués, y compris les photos des dommages aux véhicules, les factures de réparation, etc., ainsi que l'analyse technique de l'accident.

Selon le même considérant 9.2, une telle documentation doit être également sauvegardée pour « **les troubles survenus après l'accident** » (la Fiche documentaire pour la première consultation après un TACC de l'ASA y est expressément mentionnée): ce document ainsi que les rapports médicaux dans les phases initiale et précoce sont donc d'une grande importance sur le plan juridique.

L'ATF ajoute encore, toujours sous le même considérant 9.2, que « **ces informations de bases sur les faits initiaux sont de grande importance** », - le premier examen étant notamment, selon l'ATF, un document de base pour l'évaluation de la causalité (cons. 9.4).

La Suva (mentionnée également dans le cons. 9.2) est d'avis que la personne assurée doit être interrogée « sur son **état de santé**, notamment sur l'existence de troubles psychiques **avant l'accident ou au moment de l'accident** ». Cela signifie, en se basant sur le schéma de gestion, qu'il importe de prendre aussitôt que possible connaissance de l'anamnèse pré-traumatique, au mieux à l'aide d'un dossier médical.

On lit encore dans cet arrêt qu'« il **importe de procéder à un examen critique** des déclarations de la personne assurée sur le déroulement de l'accident et sur les troubles dont elle souffre à présent en s'appuyant sur les résultats d'expertise et sur d'autres données disponibles sur l'accident et ce qui s'en suivit » (cons. 9.2). Mais les « résultats d'expertise » en provenance d'un médecin ne donnent pas d'indication sur le déroulement de l'accident, c'est donc une raison de plus pour qu'une analyse technique de l'accident soit exigée. Comme les médecins de famille en raison de leur « position de confiance selon le droit de mandat se prononcent en cas de doute plutôt en faveur de leurs patients » (cf. ATF 125 V 31, cons. 3b/cc, confirmé par 9C_179/2010) et comme les troubles sans déficits fonctionnels organiquement démontrables sont sujets à discussion, on devrait s'assurer suivant le schéma de gestion que les rapports d'évolution en vertu de cette jurisprudence du TF soient soumis relativement vite à un **médecin conseiller**.

Selon le considérant 9.3 de l'ATF 134 V 109, il est indiqué de demander « **rapidement un examen interdisciplinaire** et une évaluation par des médecins spécialistes » si les « troubles perdurent et si l'état de santé ne semble pas vouloir s'améliorer ». Le considérant 9.4 précise et indique en outre qu'« **en règle générale** une telle expertise devrait être effectuée au bout d'environ **six mois** de troubles persistants ». Le TF propose concrètement de prendre en compte les spécialités médicales suivantes : la neurologie/orthopédie, la psychiatrie, éventuellement la neuropsychologie, pour des questions spécifiques et pour exclure des diagnostics différentiels l'otoneurologie et l'ophtalmologie (cf. cons. 9.5). Le TF rappelle, en rapport avec l'appréciation de la causalité à ce sujet, l'importance de « documents antérieurs fiables » ou aussi de l'examen médical initial. Les rapports des experts devraient être suffisamment convaincants pour pouvoir déterminer si les troubles exprimés sont « effectivement plausibles ».

Il semble enfin important de mentionner qu'en cas de **traumatisme d'accélération craniocervical léger ou modéré** le TF ajoute qu'« **un retrait prolongé ou même définitif du processus de travail** est considéré comme plutôt **inhabituel** du point de vue médical ».