



**POUVOIR JUDICIAIRE  
GERICHTSBEHÖRDEN**

ETAT DE FRIBOURG  
STAAT FREIBURG

**Tribunal cantonal TC  
Kantonsgericht KG**

Rue des Augustins 3, case postale 1654, 1701 Fribourg

T +41 26 304 15 00  
tribunalcantonal@fr.ch  
www.fr.ch/tc

605 2019 10

## **Arrêt du 4 décembre 2019**

### **1<sup>e</sup> Cour des assurances sociales**

#### **Composition**

Président :	Marc Boivin
Juges :	Marianne Jungo, Marc Sugnaux
Greffière-stagiaire :	Elisa Raboud

#### **Parties**

**A.** \_\_\_\_\_, **recourant**, représenté par Me Jacy Pillonel, avocate  
contre  
**SUVA, autorité intimée**

#### **Objet**

Assurance-accidents - rechute - causalité  
Recours du 7 janvier 2019 contre la décision sur opposition du  
21 novembre 2018

## considérant en fait

A. A. \_\_\_\_\_, ouvrier de chantier né en 1963, a été victime d'un accident de travail le 5 février 2016, glissant alors qu'il transportait une poutre, ce qui lui avait occasionné des contusions au niveau du thorax ainsi que du genou droit.

La SUVA, auprès de laquelle était affilié l'employeur, a pris le cas à sa charge.

B. Le 27 janvier 2017, l'assuré a annoncé une rechute, se prévalant de troubles dorsaux et de douleurs musculaires, des examens révélant un trouble dégénératif au niveau de la colonne.

Par décision du 31 mars 2017, confirmée sur opposition le 7 juillet 2017, la SUVA a tout d'abord refusé de prester pour les seuls troubles dorsaux, réservant toutefois sa décision pour ceux situés dans le membre supérieur droit.

Dans une seconde décision du 9 octobre 2018, à son tour confirmée sur opposition le 21 novembre 2018, la SUVA a nié sa responsabilité à l'endroit des troubles localisés plus particulièrement au niveau de la face postérieure et antérieure de la cage thoracique, ceux-ci se manifestant sous la forme de « *douleurs neuropathiques spontanées et provoquées probables* » sans substrat organique qui ne se trouveraient pas en lien de causalité adéquate avec l'accident, au vu de la jurisprudence relative aux troubles psychiques, ici applicable par analogie.

C. Représenté par Me Jacy Pillonel, avocate, A. \_\_\_\_\_ interjette recours le 7 janvier 2019 contre cette dernière décision sur opposition de la SUVA, concluant avec suite d'une indemnité de partie à son annulation et, partant, à la prise en charge de son cas dès l'annonce de la rechute. Il fait essentiellement valoir que les investigations de la SUVA et de ses médecins se sont focalisés sur la problématique dorsale mais non sur les troubles plus spécifiquement situés au niveau de son épaule gauche, à l'évidence en lien de causalité avec l'accident.

Dans ses observations du 11 avril 2019, la SUVA propose le rejet du recours.

A l'issue d'un second échange des écritures, les parties ont campé sur leurs positions, le recourant se plaignant encore de ne pas avoir été examiné personnellement par le médecin d'arrondissement de la SUVA, preuve s'il en est que, faute d'avoir pratiqué un tel examen pourtant indispensable, les faits exacts n'ont pas été retenus, la SUVA lui répondant que son spécialiste disposant de l'entier du dossier médical, ce dernier grief tombait à faux.

Il sera fait état du détail des arguments des parties dans les considérants de droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige, considérants dans le cadre desquels seront par ailleurs examinés leurs moyens de preuve.

## en droit

1.

Interjeté en temps utile, compte tenu des fêtes judiciaires de fin d'année, et dans les formes légales par un assuré directement touché par la décision attaquée et dûment représenté, le recours est recevable.

2.

En vertu de l'art. 6 al. 1 de la loi 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.

2.1. Le droit à des prestations découlant d'un accident suppose tout d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. L'exigence d'un lien de causalité naturelle est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans l'événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière.

2.1.1. Savoir s'il existe un rapport de causalité naturelle est une question de fait, généralement d'ordre médical, qui doit être résolue en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible; elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier, sans quoi le droit aux prestations fondées sur l'accident doit être nié (ATF 129 V 177 consid. 3.1; 119 V 335 consid. 1).

En particulier, le principe « *après l'accident, donc à cause de l'accident* » (« *post hoc, ergo propter hoc* ») ne saurait être considéré comme un moyen de preuve et ne permet pas d'établir un lien de causalité naturelle au degré de la vraisemblance prépondérante exigé en matière d'assurance-accidents (ATF 119 V 341, consid. 2b/bb).

2.1.2. 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*) (arrêt TF 8C\_464/2014 du 17 juillet 2015 consid. 3.2 et les références).

2.2. Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. 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; 125 V 456 consid. 5a et les références).

2.2.1. En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 138 V 248 consid. 4 et les références).

2.2.2. Il est, cela étant, admissible de laisser ouverte la question de la causalité naturelle entre l'accident et les plaintes relatées qui ne peuvent pas s'expliquer sur le plan organique lorsque la causalité adéquate doit être refusée (ATF 135 V 465 consid. 5.1.). Dans ces cas de figure, il convient d'examiner le lien de causalité adéquate sous l'angle d'un trouble d'ordre psychique après un accident et en fonction de la jurisprudence de base.

2.3. En vue de juger du caractère adéquat du lien de causalité entre un accident et une affection psychique additionnelle à une atteinte à la santé physique, la jurisprudence a posé plusieurs critères (sur l'ensemble de cette problématique cf. ATF 115 V 133; 115 V 403).

Elle a tout d'abord classé les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement: les accidents insignifiants ou de peu de gravité, 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.

2.4.1. Lorsque l'accident est insignifiant (l'assuré s'est par exemple cogné légèrement la tête ou s'est fait marcher sur le pied) ou de peu de gravité (il a été victime d'une chute banale), l'existence d'un lien de causalité adéquate entre cet événement et d'éventuels troubles psychiques peut, en règle générale, être d'emblée niée. Selon l'expérience de la vie et compte tenu des connaissances actuelles en matière de médecine des accidents, on peut en effet partir de l'idée, sans procéder à un examen approfondi sur le plan psychique, qu'un accident insignifiant ou de peu de gravité n'est pas de nature à provoquer une incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique. L'événement accidentel n'est ici manifestement pas propre à entraîner une atteinte à la santé mentale sous la forme, par exemple, d'une dépression réactionnelle. On sait par expérience que de tels accidents, en raison de leur importance minimale, ne peuvent porter atteinte à la santé psychique de la victime. Dans l'hypothèse où, malgré tout, des troubles notables apparaîtraient, on devrait les attribuer avec certitude à des facteurs étrangers à l'accident, tels qu'une prédisposition constitutionnelle. Dans ce cas, l'événement accidentel ne constituerait en réalité que l'occasion pour l'affection mentale de se manifester.

2.4.2. Lorsque l'assuré est victime d'un accident grave, il y a lieu, en règle générale, de considérer comme établie l'existence d'une relation de causalité entre cet événement et l'incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique. D'après le cours ordinaire des choses et l'expérience générale de la vie, un accident grave est propre, en effet, à entraîner une telle incapacité. Dans ces cas, la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique se révélera la plupart du temps superflue.

2.4.3. Sont réputés de gravité moyenne les accidents qui ne peuvent être classés dans l'une ou l'autre des catégories décrites ci-dessus. Pour juger du caractère adéquat du lien de causalité entre de tels accidents et l'incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique, il ne faut pas se référer uniquement à l'accident lui-même. Il sied bien plutôt de prendre en considération, 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. Ces circonstances constituent des critères déterminants dans la mesure où, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, elles sont de nature, en liaison avec l'accident, à entraîner ou à aggraver une incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique.

Les critères 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.

Il n'est toutefois pas nécessaire que soient réunis dans chaque cas tous ces critères à la fois. Suivant les circonstances, un seul d'entre eux peut être suffisant pour faire admettre l'existence d'une relation de causalité adéquate entre l'accident et une incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique. Il en est ainsi lorsque l'accident considéré apparaît comme l'un des plus graves de la catégorie intermédiaire ou que l'on se trouve à la limite de la catégorie des accidents graves. Un seul critère peut en outre suffire lorsqu'il revêt une importance particulière, par exemple dans le cas où l'incapacité de travail due aux lésions physiques est particulièrement longue en raison de complications apparues au cours de la guérison.

Le lien de causalité adéquate peut également être admis sur la seule base du critère du caractère particulièrement impressionnant de l'accident. La raison pour laquelle la jurisprudence a adopté le critère des circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou du caractère particulièrement impressionnant de l'accident repose sur l'idée que de telles circonstances sont propres à déclencher chez la personne qui les vit des processus psychiques pouvant conduire ultérieurement au développement d'une affection psychique. C'est le déroulement de l'accident dans son ensemble qu'il faut prendre en considération. L'examen se fait sur la base d'une appréciation objective des circonstances d'espèce et non pas en fonction du ressenti subjectif de l'assuré, en particulier de son sentiment d'angoisse. Il faut en effet observer qu'à tout accident de gravité moyenne est associé un certain caractère impressionnant, lequel ne suffit pas pour admettre l'existence du critère en question (arrêt TF 8C\_818/2015 du 15 novembre 2016 consid. 6.1).

3.

Une fois que le traitement médical d'un événement assuré a cessé, des mesures médicales ne peuvent être prises en charge qu'aux conditions de l'art. 21 LAA et seulement si l'assuré a été mis au bénéfice d'une rente. S'il n'a pas droit à une telle prestation, il appartient à l'assurance-maladie de prendre en charge le traitement.

Demeure réservée l'annonce d'une rechute ou de séquelles tardives nécessitant un traitement médical (art. 11 de l'ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents [OLAA; RS 832.202]). Dans ce cas, l'assureur-accidents accordera les prestations indépendamment des conditions fixées à l'art. 21 LAA.

3.1. 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 atteinte 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. Les rechutes et les séquelles tardives se rattachent par définition à un événement accidentel. Corrélativement, elles ne peuvent faire naître une obligation de l'assureur-accidents (initial) de verser des prestations que s'il existe un lien de causalité naturelle et adéquate entre les nouvelles plaintes de l'intéressé et l'atteinte à la santé causée à l'époque par l'accident assuré (ATF 123 V 137 consid. 3a; 118 V 293 consid. 2c et les références).

Plus le temps écoulé entre l'accident et la manifestation de l'affection est long, plus les exigences quant à la preuve d'un rapport de causalité doivent être sévères (arrêt TF 8C\_171/2016 du 29 avril 2016 consid. 2.2 et les références).

4.

De manière générale, en droit des assurances sociales, il n'existe pas un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré. Le défaut de preuve va au détriment de la partie qui entendait tirer un droit du fait non prouvé (ATF 126 V 319 et les références citées).

4.1. Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge 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.

En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est 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 médicales 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 133 V 450 consid. 11.1.3 ; 125 V 351).

4.2. Le simple fait que le médecin consulté soit lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une présomption à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité de son appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères en ce qui concerne l'impartialité de l'expert (ATF 122 V 157 consid. 1c et les références).

S'agissant des rapports médicaux des médecins traitants, le juge peut et doit même tenir compte du fait que ceux-ci se trouvent dans le cadre d'une relation de confiance issue du mandat qui leur a été confié. Ainsi, il y a lieu d'attacher plus de poids à l'opinion motivée d'un expert qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin traitant dès lors que celui-ci, vu la relation de confiance qui l'unit à son patient, est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour lui et à s'exprimer plutôt dans un sens qui lui serait favorable (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées ; RCC 1988, p. 504 consid. 2).

5.

Est en l'espèce litigieuse la responsabilité de l'assurance-accidents à l'endroit des troubles principalement situés au niveau de l'épaule gauche dont se prévaut, dans le cadre de l'annonce d'une rechute, le recourant, victime l'année précédente d'un accident sur son lieu de travail.

Ce dernier estime que ces troubles sont en lien de causalité avec l'accident.

La SUVA dit le contraire, soutenant que les plaintes n'ont aucun véritable substrat médical, la question du lien de causalité pouvant ainsi être envisagée sous l'angle des règles jurisprudentielles valant en matière de troubles psychiques.

La question de la responsabilité de l'assurance-accidents à l'endroit d'éventuels troubles dorsaux a d'ores et déjà été tranchée dans le cadre d'une précédente décision sur opposition entrée en

force, le recourant précisant d'ailleurs dans ses écritures n'avoir jamais souffert d'une telle atteinte, et notamment pas d'une hernie discale.

Au demeurant, dans l'opposition interjetée le 19 juin 2017 contre cette première décision, le recourant se plaignait essentiellement de ses douleurs au niveau du bras, celui-ci restant bloqué, et l'on se demande si la question litigieuse en l'espèce n'aurait pas déjà dû être traitée dans le cadre de la précédente décision sur opposition (dossier SUVA, pièce 45).

Quoi qu'il en soit et cela ayant été précisé, qu'en est-il ?

#### 5.1. *Accident, suites*

L'accident de travail, survenu à la fin de la matinée du 5 février 2016 sur un chantier, a fait l'objet d'une déclaration le 11 février 2016, laquelle indiquait : « *Lors de travaux de démolition, Monsieur transportait une poutre et a glissé* » (dossier SUVA, pièce 1).

Il s'est présenté le lendemain matin aux urgences de l'Hôpital de Riaz.

Où l'évènement et ses suites seront plus précisément commentés : « *Le patient reçoit hier une barre en fer au niveau de l'hémithorax droit. Il perd l'équilibre et chute, avec réception sur son genou droit. Depuis, il présente des douleurs et une discrète tuméfaction du genou. Il présente également des douleurs du thorax droit respiro-dépendantes et reproductibles à la palpation. Pas de douleurs rétrosternales, pas de dyspnée, pas d'orthopnée* » (dossier SUVA, pièce 26).

Les examens n'ont révélé ni fracture, ni pneumothorax.

Les seuls diagnostics de « *contusion thoracique des 4ème à 6ème arcs costaux antérieurs droits* » et de « *contusion du genou droit* » ont ainsi été retenus.

Cela, sur la base des constatations médicales suivantes : « *Pulmonaire : pas de tirage, murmure vésiculaire symétrique sans bruits surajoutés, palpation des 4ème et 6ème arcs costaux à droite douloureuse ainsi que la musculature intercostale à ce niveau. Genou droit : longueur des deux membres inférieurs symétrique, pas de déformation, tuméfaction et hématome en regard de la rotule et sur la face médiane du genou sans présence de plaie, douleur à la palpation, pas d'amyotrophie du quadriceps, signe de glaçon négatif, pas de douleur à la percussion de la rotule, légère douleur à la palpation du ligament latéral interne, pas de douleurs au ligament latéral externe, pas de douleur à la palpation des deux interlignes (interne et externe), pas de douleur à la palpation des restes de la structure osseuse, amplitude articulaire passive et active 140-0-0. Pas d'instabilité collatérale externe à 0° ni à 30°, pas d'instabilité collatérale interne à 0° ni à 30°, tiroir antérieur négatif, tiroir postérieur négatif, test de Lachman négatif. McMurray négatif, Grinding test négatif* ».

Les douleurs thoraciques ont persisté quelques jours : « *08.02.2016: au vu de la persistance des douleurs thoraciques sans signes de gravité, nous proposons la majoration de l'antalgie par du Tramal per os 50 mg en réserve max 6/jour, avec physiothérapie respiratoire par Inspirex. Aux urgences, nous administrons du Tramal per os 50 mg avec bon effet. En cas de persistance voire péjoration de ces symptômes, nous recommandons au patient de consulter son médecin traitant* ».

La SUVA a presté, versant des indemnités journalières.

Une dizaine de jours plus tard, les douleurs thoraciques s'étaient estompées et il ne subsistait qu'une petite boule au niveau du genou droit, assimilée finalement à une bursite post-traumatique nécessitant le port provisoire d'une attelle et la prise d'anti-inflammatoires : « *A ce jour, au niveau du thorax il n'a plus que quelques douleurs. Il est content de l'évolution. Par contre, il ressent une*

*espèce de petite boule au niveau pré-rotulien. Ceci est douloureux. Il n'y a aucun antécédent connu à ce genou. Il n'y a pas de notion d'entorse lors de l'accident. Au status, on peut voir un patient qui marche sans boiterie. Sur la table d'examen on peut voir qu'il y a un épanchement dans la bourse pré-rotulienne avec effectivement des petites indurations palpables qui sont douloureuses à la palpation. Par ailleurs, le genou est sec et il est stable dans tous les plans. La mobilité est bonne avec une flexion extension à 140/0/0. Sur les clichés radiologiques réalisés aux urgences, je ne vois pas de signe de fracture. Par contre, on a l'impression sur les clichés d'axial qu'il y a effectivement un hématome pré-rotulien. Je pense donc que nous sommes en présence d'une bursite post-traumatique pré-rotulienne droite pour laquelle je propose de reprendre l'attelle jeans pendant 15 jours accompagnée d'un traitement par anti-inflammatoires » (rapport du Dr B. \_\_\_\_\_, médecin chef du service d'orthopédie de l'Hôpital de Riaz, dossier SUVA, pièce 15).*

La reprise du travail a eu lieu le 22 février 2016 (dossier SUVA, pièce 7).

### 5.2. *Annonce de la rechute*

Au début de l'année suivante, le recourant ressentait des douleurs aux épaules et à la nuque.

L'annonce d'une rechute, formulée le 27 janvier 2017, était en effet libellée ainsi : « *le 05.02.2016, lors de travaux de démolition, Monsieur transportait une poutre et a glissé. Aujourd'hui il se plaint de douleurs au niveau des épaules et de la nuque* » (dossier SUVA, pièce 8).

### 5.3. *Appréciation médicale*

5.3.1. Médecin d'arrondissement de la SUVA, la Dresse C. \_\_\_\_\_, spécialiste en neurochirurgie, a examiné l'annonce de la rechute sous l'angle des douleurs thoraciques dorsales, celles-ci étant de nature dégénérative : « *CT 01.02.2017 fait pour douleurs thoraciques dorsale : remaniements dégénératifs pluri-étagés de la colonne dorsale, présence de spondylophytes antérieurs. Légère attitude scoliotique dextro-convexe de la colonne dorsale moyenne, pas de tassement-fracture* » (appréciation médicale du 1<sup>er</sup> mai 2017, dossier SUVA, pièce 37).

Il était selon elle peu probable qu'un lien de causalité subsiste entre ces douleurs et l'accident : « *prenant en plus en considération le mécanisme d'événement avec une barre reçue contre le thorax antérieurement "sur la poitrine", c'est peu probable d'avoir des lésions telles de causes des douleurs dorsales pas décrites initialement de sévérité telle pour justifier une IT à plus d'an après l'événement* ».

Aucune mention des troubles à l'épaule gauche n'était faite.

5.3.2. Le Dr D. \_\_\_\_\_ a en revanche bien investigué ces derniers troubles : « *Le 05.02.2016 le patient est heurté à son travail par une barre de fer à hauteur de l'hémithorax droit. Il est investigué à Riaz. Actuellement il signale des douleurs de l'omoplate gauche, principalement au niveau des rhomboïdes avec sensation de perte de force. Status : parésie antalgique de l'épaule gauche. Pas d'atrophie musculaire. La sensibilité est normale. Mg: la force est conservée. La sensibilité superficielle et profonde est sp. Les réflexes tendineux sont normovifs* » (rapport du 9 juin 2017, dossier SUVA, pièce 46).

Il n'a toutefois pas clairement affirmé que ces troubles avaient été causés par l'accident, préconisant à cet égard une évaluation orthopédique : « *Votre patient présente suite à son accident des douleurs de la région de l'omoplate gauche. Vous avez demandé une IRM qui n'a*



*pas révélé d'atteinte médullaire ni de hernie discale. L'EMG ne montre pas non plus de signe de dénervation. Je préconise donc une évaluation orthopédique de l'épaule gauche ».*

5.3.3. Le dossier a dès lors été soumis au Dr E. \_\_\_\_\_, spécialiste en orthopédie auprès de la SUVA.

Celui-ci a considéré, sur la base du dossier mis à sa disposition, que les douleurs, non seulement du dos, mais aussi celles plus précisément situées dans l'extrémité supérieure gauche n'avaient pas de substrat organique et qu'il n'existait par ailleurs aucun signe de lésion traumatique à l'épaule gauche: « *Zusammenfassend gilt festzustellen, dass den geklagten Beschwerden sowohl im Bereich des Rückens als auch im Bereich der oberen Extremität links und gelegentlich im Bereich der unteren Extremität gemäss den Berichten von Dr. D. \_\_\_\_\_ und Dr. F. \_\_\_\_\_ kein organisches Substrat im Sinne einer unfallkausalen strukturellen Läsion zugrunde liegt. Nochmals sei erwähnt, dass in den echtzeitlichen Akten keine Traumatisierung der linken Schulter dokumentiert ist und Beschwerden im Bereich der oberen Extremität links auch im Rahmen der Rückfallmeldung im Bericht von Dr. F. \_\_\_\_\_ im Januar 2017 nicht angegeben worden waren* » (appréciation médicale du 23 juillet 2017, dossier SUVA, pièce 85).

5.3.4. Les spécialistes suivant plus régulièrement le recourant se sont par la suite prononcés.

La Dresse G. \_\_\_\_\_, chiropraticienne, estimait quant à elle que les troubles présentés par son patient au niveau de l'omoplate gauche, se signalant comme une « *crampe violente, un coup de couteau* » engageaient la responsabilité de l'assurance-accidents, quand bien même les examens n'avaient rien révélé de concret : « *Même si les examens prescrits jusqu'à présent n'ont rien révélé de concret pouvant expliquer les plaintes bien présentes chez ce patient, que vous avez bien sûr vu à votre consultation pour examen (?), je souhaiterais que vous m'expliquiez en tant que médecin, comment vous pouvez arriver à la conclusion que: ... il n'existe pas de lien de causalité... Tous les accidents ne mènent pas à des diagnostics bien clairs et établis, comme dans les livres. C'est ce que l'on désire bien sûr, afin de donner un nom concret à une affection, ce qui permet de poser un délai dans les prestations. Il y a tous les autres cas, ceux, comme Monsieur, qui ne peuvent être rapidement diagnostiqués. Vous savez pertinemment qu'un accident, quel qu'il soit peut laisser des séquelles, temporaires ou définitives, sans pour autant avoir pu être diagnostiqué avec précision. Vous êtes la Caisse Nationale d'accident du pays, il est de votre devoir, et responsabilité de prendre en charge les cas qui vous incombent. Encore une fois, triste est de constater que le lien qui lie le médecin conseil à son assurance, donc employeur, est plus fort que le discernement* » (rapport du 4 septembre 2017).

Consultant le Centre de rééducation sensitive, le recourant se prévaut encore des rapports émanant de ce service d'ergothérapie, qui ont évoqué des « *névralgies intercostales incessantes des 4<sup>e</sup> et 5<sup>e</sup> branche thoraciques, avec allodynie mécanique, correspondant à un stade IV de lésions axonales* » et relaté des douleurs de 7 sur une échelle de 10, localisées au niveau de l'épaule gauche, décrites comme des « *sensations de coups de couteau, de piqûre et d'engourdissement, caractéristiques des douleurs neuropathiques* » (rapport du 14 novembre 2017).

Ce dernier rapport indiquait notamment : « *Dans le cas d'allodynies mécaniques [= douleur causée par un stimulus qui normalement ne produit pas de douleur], la première instruction donnée au patient et de ne pas toucher ces zones et leurs périphéries, ou du moins le moins possible. Il y a un risque de post-effet douloureux, de persistance voire d'aggravation de la condition somesthésique* ».

Au début de l'année 2018, la situation n'évoluait pas.

Le médecin traitant, le Dr F. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne, ne mettait pas pour autant en évidence de causes concrètes : *« J'ai effectué un bilan complet en février [2017], mais n'ai pas réussi à mettre en évidence de cause concrète. Par contre, je remarque bien en examinant le patient qu'il présente de nombreux symptômes. Actuellement, Monsieur présente des douleurs musculaires au niveau de l'omoplate G, comme des coups de poignard. Parfois il ressent de la peine à respirer et un manque de force au niveau du bras G. Il suit actuellement un programme de réhabilitation neuro-sensitive en ergothérapie, mais les symptômes restent très importants, Monsieur est compliant et motivé, mais perd lentement le moral à cause de cette situation »* (rapport du 18 janvier 2018, dossier SUVA, pièce 78).

La Dresse G. \_\_\_\_\_ réitérait dans ces conditions sa demande de prise en charge : *« A l'examen, je ne peux que confirmer cette parésie au testing musculaire dans le membre supérieur gauche. Les lésions nerveuses potentielles sont actuellement traitées au Centre de rééducation Sensitivo de la Clinique Générale, sans amélioration impressionnante. Je pense que Monsieur n'est pas un imposteur et que ses plaintes sont réelles et dues à l'accident de 05 février 2016 et qu'il incombe donc à la SUVA, Caisse Nationale d'Accidents, de prendre en charge les traitements qui en incombent, et de lui proposer également un séjour dans sa clinique »* (rapport du 23 février 2018, dossier SUVA, pièce 78).

Le service d'ergothérapie ne faisait pas non plus état d'une amélioration, mais plutôt d'une péjoration des douleurs (cf. rapports du 14 mars 2018 et du 1<sup>er</sup> octobre 2018, dossier SUVA, pièces 79 et 90), consentant à admettre dans son dernier rapport que *« la causalité entre l'accident et ces lésions sera plus difficile à prouver, c'est pourquoi, aujourd'hui, nous parlons de « Douleurs neuropathiques spontanées et provoquées probables »*.

A l'automne 2018, la situation semblait figée.

Le Dr F. \_\_\_\_\_ résumait les choses comme suit : *« en janvier 2017, Les douleurs se sont péjorées et ont migré. Les douleurs se sont vraiment posées entre les deux omoplates avec des irradiations vers le haut et les bras ainsi que vers le bas et les jambes. Il décrivait ces douleurs comme des coups de poignard et j'ai pu objectiver une baisse de force des membres supérieurs, ce qui a motivé un nouveau bilan tant radiologique que neurologique. Ce bilan a mis en évidence des troubles dégénératifs, mais Monsieur ne s'est jamais plaint avant l'accident de 2016 de dorsalgies. Depuis 2017, il ne peut plus travailler et il suit scrupuleusement toutes les thérapies mises en place (physiothérapie, ergothérapie, consultation de la douleur, chiropraxie, ...). L'amélioration de la symptomatologie est quasiment nulle, malgré une compliance excellente »* (rapport du 11 octobre 2018, dossier SUVA, pièce 90).

## 6. Discussion

Il découle de tout ce qui précède que la situation apparaissait plus ou moins figée au moment où fut rendue la décision sur opposition critiquée.

6.1. Les observations du Dr D. \_\_\_\_\_ concernant l'épaule gauche ne permettent pas de retenir une atteinte qui aurait été importante au point de susciter des douleurs demeurées aussi vives plus de deux ans après la survenance d'un accident n'ayant occasionné que des contusions localisées au niveau du genou et du thorax, ces dernières seules susceptibles de favoriser en théorie des douleurs dans la partie supérieur du dos.

Pour autant, les éventuelles douleurs dorsales pouvant résulter des lésions dégénératives mises en évidence par les examens au scanner ne sauraient engager la responsabilité de l'assurance-accidents : cette question a en effet été déjà tranchée et ne saurait faire l'objet, comme a paru le demander un temps le recourant, l'objet d'une reconsidération, tant il apparaît improbable qu'un choc sans gravité au niveau du thorax ait pu engendrer des lésions dorsales dégénératives.

L'on ne peut pareillement conclure que ce choc ait été de nature à causer des douleurs situées au niveau de l'épaule gauche, ou plutôt de l'omoplate : aucun document médical ne fait en effet état d'une telle lésion à ce niveau, et surtout pas le rapport précité du Dr D. \_\_\_\_\_ qui ne conclut pas précisément à l'existence d'un lien de causalité entre l'accident et les troubles à l'épaule, sinon pour dire, sur la base du principe « *après l'accident, donc à cause de l'accident* » (« *post hoc, ergo propter hoc* »), que ceux-ci sont apparus après cet événement, ce qui ne saurait suffire à établir l'existence d'un tel lien.

Les rapports dont se prévaut le recourant émanent des spécialistes qui le suivent et dont certains, et tout particulièrement la chiropraticienne, ont pris fait et cause pour sa demande de prise en charge, sans toutefois véritablement donner une raison médicale objective à cela.

Tous ont au contraire plus ou moins admis que les douleurs persistantes ne trouvaient, comme l'a dit le Dr E. \_\_\_\_\_, aucun substrat organique, que cela soit le Dr F. \_\_\_\_\_ (« *J'ai effectué un bilan complet mais n'ai pas réussi à mettre en évidence de cause concrète* », dossier SUVA, pièce 78) ou la Dresse G. \_\_\_\_\_ (« *les examens prescrits n'ont rien révélé de concret* », dossier SUVA, pièce 58), quand ils n'ont pas concédé, comme l'ergothérapeute (« *la causalité entre l'accident et ces lésions sera plus difficile à prouver* », rapport du 1<sup>er</sup> octobre 2018, dossier SUVA, pièce 90), qu'un lien entre les douleurs et l'accident était difficile à établir.

La piste de douleurs diffuses causées au niveau de l'omoplate par les troubles dorsaux dégénératifs paraît même plus vraisemblable, les rapports de l'ergothérapeute faisant état de douleurs relayées par les nerfs thoraciques pouvant précisément trouver leur origine dans une colonne vertébrale aux « *remaniements dégénératifs pluri-étagés* » (dossier SUVA, pièce 37).

Ainsi, un lien de causalité naturelle ne peut en l'espèce être retenu au degré de la vraisemblance prépondérante.

6.2. Devant tous ces éléments et vu l'absence de toute atteinte médicale objective (ce qui peut d'ailleurs expliquer que les traitements médicaux dispensés depuis presque deux ans soient demeurés inefficaces), la SUVA était également en droit d'écarter l'existence d'un lien de causalité adéquate en appliquant par analogie la jurisprudence relative aux troubles psychiques et en considérant à cet égard que l'accident survenu en février 2016 pouvait être qualifié de banal dès lors où il n'avait laissé que de seules contusions.

Mis à part les douleurs persistantes ressenties par l'assuré, difficilement quantifiables, aucun des critères qu'il aurait fallu examiner si cet accident avait été qualifié de moyennement grave ne paraît enfin être rempli, du moins le recourant ne le soutient-il même pas.

7.

Il s'ensuit le rejet du recours et la confirmation de la décision querellée.

Sans frais, ni allocation d'une indemnité de partie.

**la Cour arrête :**

- I. Le recours est rejeté.
- II. Il n'est pas perçu de frais de justice.
- III. Aucune indemnité de partie n'est allouée.
- IV. Notification.

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.

Fribourg, le 4 décembre 2019/mbo

Le Président :

La Greffière-stagiaire: