

S2 19 95

JUGEMENT DU 29 AVRIL 2022

**Tribunal cantonal du Valais
Cour des assurances sociales**

Composition : Candido Prada, président ; Thomas Brunner et Christophe Joris, juges ;
Véronique Largey, greffière

en la cause

X _____, recourant, représenté par Maître Jean-Michel Duc, avocat, 1002
Lausanne

contre

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (CNA), 6002
Lucerne, intimée, représentée par Maître Didier Elsig, avocat, 1001 Lausanne

(art. 11 OLAA, séquelles tardives ; art. 53 al. 1 LPG, révision procédurale ; art. 6 CEDH, débats publics)

Faits

A. X _____, né en 1965, a été engagé le 1^{er} avril 2001 auprès de l'entreprise A _____ en tant qu'électricien de réseau à 100%. A ce titre, il était assuré par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : CNA) contre les risques d'accidents professionnels et non professionnels. Le 22 janvier 2007, dans le cadre de son activité professionnelle, il a été victime d'un traumatisme crânio-cérébral et s'est retrouvé en incapacité totale de travail dès cette date (pièces 1, 2 et 3 du dossier de la CNA, d'où toutes les pièces mentionnées ci-dessous sont, sauf indication contraire, tirées).

Selon le rapport établi le 23 février 2007 par le Dr B _____, neurologue, l'accident de travail le 22 janvier précédent avait entraîné une contusion cervicale ainsi qu'un traumatisme crânio-cérébral, avec une légère commotion. Le patient se plaignait de céphalées, de cervicalgies, de troubles de l'équilibre et de la mémoire ainsi que d'une hypersensibilité au bruit. Hormis un syndrome cervical avec douleur à la palpation et à la mobilisation de la nuque et de la tête, le bilan était strictement normal (pièce 5).

Le 24 avril 2007, l'assuré a été examiné par la Dresse C _____, rhumatologue et remplaçante du médecin d'arrondissement de la CNA. Cette spécialiste a indiqué que l'assuré se plaignait de céphalées, avec des acmé douloureux intenses, et de troubles mnésiques. Elle a ajouté que l'examen clinique n'était pas très marquant, en dehors de quelques dysbalances musculaires et d'un discret syndrome cervical gauche. Elle a précisé également que le patient prenait encore régulièrement du Zaldiar®, à raison de huit fois par jour, ainsi que du paracétamol et que, malgré cette posologie conséquente, il ne signalait pas d'effets secondaires, notamment pour la conduite automobile (pièce 19).

L'assuré a séjourné du 15 mai au 12 juin 2007 à D _____ (ci-après : D _____). Dans le rapport de sortie du 2 juillet suivant, le diagnostic de traumatisme crânien simple subi lors d'un accident de travail le 22 janvier 2007 et suivi de plaintes subjectives post-traumatiques, principalement sous forme de cervicalgies associées à des céphalées, a été posé. D'après ce rapport, l'examen neuropsychologique, réalisé en raison de troubles de la mémoire récente signalés par le patient, s'était révélé dans les limites de la norme. Les difficultés ressenties étaient plutôt à intégrer dans le cadre de troubles

attentionnels liés à la douleur et à l'imprégnation médicamenteuse. Le traitement à la sortie consistait en huit comprimés de Zaldiar® par jour au maximum (pièce 30).

Dans son appréciation du 4 septembre 2007, le Dr E _____, spécialiste en neurologie, a rappelé que dans les suites de l'accident, l'assuré s'était plaint de cervico-céphalalgies, de troubles de la mémoire et de l'équilibre, d'une phono-photo-phobie et de bourdonnements occasionnels. Ce spécialiste a exclu la présence chez le patient d'une atteinte structurelle majeure du système nerveux et locomoteur et d'une atteinte vestibulaire à la suite d'une contusion labyrinthique. Il a retenu que celui-ci avait été victime, lors de l'accident du 22 janvier 2007, d'un traumatisme cranio-cérébral mineur, avec commotion cérébrale, et d'une distorsion/contusion cervicale. Il a fait mention d'une médication de huit comprimés de Zaldiar® par jour et de Tramal® en réserve (pièce 40).

En date du 23 octobre 2007, le Dr F _____, spécialiste en pneumologie et en médecine interne et nouveau médecin traitant, a rapporté qu'aux dires de son patient, une symptomatologie importante persistait après l'accident, sous forme de troubles mnésiques et de l'équilibre, de cervicalgies ainsi que de céphalées. Il a ajouté que le traitement en cours consistait en une thérapie antalgique de paracétamol et de Zaldiar® (pièce 48).

La Dresse G _____ du Service de rhumatologie, médecine physique et réhabilitation du H _____) à Lausanne a renseigné le Dr F _____ par son compte-rendu du 20 décembre 2007. Elle a relevé que dans les suites d'un accident avec mécanisme de « coup du lapin », le patient se plaignait d'une sensation d'instabilité importante sans latéralisation nette, de cervicalgies aggravées à l'effort, de céphalées de tension, de photophobie, d'intolérance aux bruits, d'acouphène occasionnel de même que de troubles de la mémoire et qu'à l'examen du 19 novembre précédent, les troubles de l'équilibre persistaient (pièce 54).

Le Dr B _____ a revu l'assuré le 11 mars 2008. Le 14 mars suivant, il a consigné dans son appréciation que le patient décrivait une polysymptomatologie chronique assez diffuse consécutive à l'accident (troubles de la concentration et de la mémoire, problèmes d'équilibre et à la marche, diminution de l'ouïe à gauche, impression d'une baisse de la vue, céphalées) mais que l'examen neurologique était relativement superposable à sa première évaluation de février 2007, ainsi qu'à celle de ses confrères neurologues. Ce spécialiste a également noté un traitement sous forme de tramadol, à raison de nonante à trois-cent-soixante gouttes par jour (pièce 70).

L'assuré a été réexaminé par la Dresse C _____ le 22 avril 2008. Dans son appréciation du 6 mai suivant, celle-ci a mentionné que l'assuré ressentait des céphalées, des sensations vertigineuses ainsi qu'une intolérance à la lumière et au bruit. A la fin de son rapport, elle a écrit ce qui suit : « L'assuré me rend attentive à ses nombreux oublis et difficultés attentionnelles. L'évaluation neuropsychologique n'attestait pas de déficit qui me permette de retenir, dans le cadre d'une réadaptation, une limitation sur ce plan, l'ensemble des tests étant bons et sans contre-indications. Il serait intéressant de vérifier à l'occasion son taux sérique de Tramal® car un effet médicamenteux chez ce patient qui consomme des doses régulières peut entrer en ligne de compte dans la persistance de certains troubles. Une modification thérapeutique serait alors à envisager. Nous laissons le soin à son médecin traitant de réévaluer cette thérapeutique » (pièce 74).

La Dresse I _____, spécialiste en oto-rhino-laryngologie, en chirurgie cervico-faciale et en oto-neurologie, a transmis à la Dresse G _____ un rapport daté du 21 novembre 2008. D'après ce compte-rendu, les plaintes du patient consistaient en des céphalées, des troubles de l'équilibre ainsi que de la concentration et une hypoacousie. L'acouphène intermittent avait disparu. Du tramadol et du Dafalgan® en réserve étaient prescrits. Le bilan oto-neurologique mettait en évidence une très légère surdité de perception à gauche, dans les fréquences aiguës, de même que de discrètes anomalies des voies auditives du tronc cérébral à gauche, évoquant une légère perturbation de la microcirculation centrale. L'examen des fonctions vestibulaires et périphériques était toutefois normal (pièce 112).

Le 6 février 2009, la Dresse C _____ a retenu que l'assuré avait subi, deux ans auparavant, un traumatisme crânio-cérébral avec commotion cérébrale et distorsion-contusion cervicale, associé à un syndrome post-traumatique subjectif sévère comportant des céphalées et des sensations vertigineuses. Elle a requis de la division médicale spécialisée de la CNA à Lucerne de se prononcer sur une éventuelle indemnité pour atteinte à l'intégrité (pièce 120).

Dans son rapport du 18 mai 2009, le Dr J _____, spécialiste en neurologie, psychiatrie et psychothérapie de la Division de médecine des assurances de la CNA à Lucerne, a retenu que l'ensemble des résultats des examens pratiqués ne révélaient pas de lésion du système nerveux périphérique ou central causée par l'accident du 22 janvier 2007 et que les troubles cognitifs subjectifs dont se plaignait l'assuré ne pouvaient pas

être considérés comme de probables séquelles accidentelles. Il a estimé que, plus vraisemblablement que par l'accident, ces plaintes pouvaient s'expliquer par une affection des sinus d'origine malade ou par l'influence conjuguée d'un abus d'antalgiques. Ce spécialiste a relevé également que le syndrome de céphalées aspécifiques allégué, à retardement par rapport à l'accident de janvier 2007, ne pouvait pas non plus être qualifié de séquelle de l'accident. Il a rappelé à ce sujet les informations données par l'assuré à la Dresse C _____ lors de l'examen du 24 avril 2007, selon lesquelles celui-ci prenait l'antalgique Zaldiar® (tramadol et paracétamol) jusqu'à huit fois par jour. De l'avis du Dr J _____, ces indications pouvaient conduire à admettre, en avril 2007 déjà, l'existence de céphalées dues à une surconsommation médicamenteuse (MOH pour « medication-overuse-headache »). Concernant les céphalées, il a enfin recommandé le sevrage de l'ensemble des analgésiques et, en cas de persistance de celles-ci plusieurs semaines après l'arrêt des médicaments, une nouvelle investigation relative à une éventuelle sinusite ainsi qu'un traitement neurologique spécialisé des maux de tête (pièces 130 [version en allemand] et 131 [traduction en français]).

En date du 17 juillet 2009, le Dr K _____, spécialiste en oto-rhino-laryngologie de la Division de médecine du travail de la CNA à Lucerne, a rappelé qu'une légère hypoacousie bilatérale de l'oreille interne pour les sons aigus avait été observée chez le patient. Il a ajouté que le trouble auditif discret du côté gauche avait été décelé en 1982 déjà, par le biais d'un examen en audiomobile. Ce médecin a conclu que l'assuré ne présentait toutefois aucune séquelle oto-neurologique, que les vertiges dont il se plaignait n'avaient pas de cause organique structurelle et qu'ils correspondaient à un vertige phobique (pièces 134 [version en allemand] et 137 [traduction en français]).

Dans son avis du 28 août 2009, la Dresse C _____ a constaté l'absence de séquelle neurologique ou auditive et, par conséquent, de dommage permanent. Elle a ajouté que, même si aucun élément objectif n'avait pu être prouvé, l'activité antérieure de ligneur ne lui semblait pas adaptée aux sensations subjectives de vertige de l'assuré mais que tout autre activité sans travaux en hauteur ni risque de chute demeurait exigible à 100% (pièce 139).

B. Confirmant son préavis du 28 juillet 2010 (pièce 198), la CNA a, par décision du 24 août 2010, mis un terme aux prestations d'assurance à compter du 16 août 2010 au soir. Elle a en outre nié tout droit à des prestations supplémentaires sous forme d'une rente d'invalidité et/ou d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité. Elle a estimé que les

troubles encore allégués ne pouvaient plus être considérés comme des séquelles organiques de l'accident et que de surcroît, ils n'étaient pas en lien de causalité adéquate avec celui-ci (pièce 203).

A la suite d'une nouvelle consultation le 20 août 2010, le Dr B _____ a écrit à la CNA, le 25 août suivant, que l'examen neurologique était rassurant, à l'instar des précédentes évaluations. Il a rappelé la persistance d'une poly-symptomatologie associant surtout des céphalées multifocales chroniques, aggravées à l'effort physique, une hypoacousie gauche, un trouble du sommeil ainsi que des difficultés de mémoire et de concentration, en mentionnant une amélioration de l'équilibre à la suite de la pratique du yoga. Il a aussi précisé que le patient prenait une préparation à base de plantes, indiquée en cas de diminution des facultés intellectuelles, et qu'il était passé d'une consommation de tramadol, sous forme de gouttes, de cinq emballages de cinquante millilitres par mois à un emballage, en réserve (pièce 207).

Cette décision a été confirmée par décision sur opposition du 12 novembre 2010. La CNA y a nié l'existence d'une relation de causalité adéquate entre l'accident de 2007 et les troubles encore allégués par l'assuré. Elle a laissé ouverte la question de savoir si la symptomatologie exprimée par celui-ci devait être considérée comme de simples plaintes de troubles diffus ou comme des affections certes perceptibles cliniquement à l'examen médical, mais sans substrat organique dans le sens d'une altération structurelle. Elle a cependant retenu que l'ensemble des examens radiologiques et des investigations spécialisées n'avaient pas permis de mettre un tel substrat en évidence (pièce 216).

En l'absence de recours, la décision sur opposition du 12 novembre 2010 est entrée en force.

C. Le 20 août 2018 (*recte* : 2019), X _____, représenté par Me Jean-Michel Duc, a fait parvenir à la CNA une annonce de séquelles tardives selon l'article 11 OLAA. Il a expliqué qu'à la suite de l'accident du 22 janvier 2007, il avait subi de nombreuses complications de santé, en particulier de fortes céphalées et des pertes de connaissance, et que ces complications avaient notamment nécessité la prise de tramadol à fortes doses, tel que cela ressortait de l'historique de pharmacie annexé pour la période du 29 janvier 2014 au 9 août 2019. Il a ajouté que le tramadol était un analgésique opioïde, que son usage prolongé pouvait notoirement entraîner une forte dépendance et que tel était désormais le cas relativement à sa consommation de ladite

substance. Selon l'assuré, cette dépendance représentait un état pathologique modifié assimilable à une séquelle tardive de l'accident du 22 janvier 2007, dont les effets sur son état de santé restaient encore à déterminer. Dans ces circonstances, l'octroi de prestations était requis (pièce 286).

Par décision du 28 août 2019, la CNA a refusé d'entrer en matière sur la demande de reconsidération, au sens de l'article 53 alinéa 2 LPGA, de la décision en force du 24 août 2010. En relation avec la révision procédurale d'une décision définitive, prévue à l'alinéa 1 de cette même disposition, la CNA a nié l'existence de faits nouveaux. Elle a précisé à cet égard que la médication en question concernait des troubles qui n'engageaient plus sa responsabilité au-delà du 16 août 2010 et qu'ainsi, elle ne pouvait pas revenir sur sa décision de fin de prestations et admettre l'existence de suites tardives.

Le 3 septembre 2019, l'assuré s'est opposé à cette décision. Il a souligné que sa missive du 20 août précédent n'avait pas trait à une demande de reconsidération aux termes de l'article 53 alinéa 2 LPGA mais à une annonce de séquelles tardives en vertu de l'article 11 OLAA, compte tenu d'une modification de la situation en lien de causalité avec l'accident et malgré un précédent arrêt des prestations en force de chose décidée. Il a ajouté que, subsidiairement, sa consommation de tramadol était due aux fortes douleurs causées par les séquelles de l'accident du 22 janvier 2007 et qu'elle constituait ainsi un fait nouveau et important, propre à justifier une révision au sens de l'article 53 alinéa 1 LPGA.

Par décision sur opposition du 13 septembre 2019, la CNA a rejeté l'opposition et confirmé sa décision du 28 août précédent. Elle a tout d'abord rappelé que, par décision du 24 août 2010 entrée en force, elle avait mis un terme à toutes les prestations d'assurance avec effet au 16 août 2010, au motif que l'ensemble des troubles affectant l'assuré au-delà de cette date n'était plus en relation de causalité adéquate avec l'accident du 22 janvier 2007. Ces troubles comportaient des céphalées pour lesquelles celui-ci prenait déjà du tramadol. Comme elle n'avait plus à répondre de ces céphalées, elle n'était pas tenue de prendre en considération des séquelles tardives y relatives. La CNA a souligné d'autre part que selon l'appréciation neurologique que le Dr J _____ avait établie le 18 mai 2009, il pouvait y avoir chez l'assuré, en avril 2007 déjà, des maux de tête induits par une consommation excessive d'antidouleurs (Zaldiar® : tramadol et paracétamol). Les effets secondaires pernicioeux de la prise excessive de tramadol étant déjà connus à l'époque de la décision précitée, cette problématique ne pouvait être qualifiée de nouvelle en 2019 et il n'y avait donc ni faits nouveaux importants ni nouveaux moyens de preuve propres à justifier une révision procédurale de cette décision.

D. Le 11 octobre 2019, X _____ a interjeté recours céans contre cette décision sur opposition en concluant, sous suite de frais et dépens, principalement, à sa réforme ainsi qu'à l'octroi de prestations d'assurance-accidents en relation avec la dépendance au tramadol et aux atteintes à la santé consécutives et, subsidiairement, à son annulation ainsi qu'au renvoi de la cause à l'intimée pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants. Il a requis la production des dossiers complets d'assurance-accidents et d'assurance-invalidité ainsi que la tenue d'une audience publique. Concernant la notion de séquelles tardives, le recourant a repris l'argumentation de son opposition du 3 septembre précédent, en l'étayant par un certificat, joint à son mémoire, rédigé le 22 août 2019 par le Dr F _____. Ce médecin y écrivait que depuis le traumatisme cranio-cérébral subi le 22 janvier 2007, le patient consommait, à titre d'antalgie, du tramadol en forte quantité et de manière chronique, à raison de deux-cents milligrammes par jour, et que cette molécule était susceptible d'avoir induit une dépendance aux opiacés, puis des troubles de la concentration propres à entraîner une incapacité de travail. Citant l'arrêt 9C_724/2018 du 11 juillet 2019, dans lequel le Tribunal fédéral avait modifié sa pratique relative à l'examen du caractère incapacitant d'un syndrome de dépendance en matière d'assurance-invalidité, le recourant a estimé que cette nouvelle jurisprudence était applicable par analogie à son cas et que sa dépendance au tramadol, à l'origine de troubles psychiques, constituait une nouvelle atteinte à la santé assimilable à une séquelle tardive en lien de causalité naturelle et adéquate avec l'accident de 2007. Il a admis en outre que la prise inadaptée de tramadol était connue en 2010. Il a néanmoins argué qu'à cette époque, il n'y avait pas d'addiction et que sa dépendance à ce médicament, qui n'avait été révélée que récemment et qui pouvait être évaluée, de même que ses effets pernicioeux, uniquement sur le long terme et non deux ans seulement après l'accident survenu en 2007, représentait donc bien un fait nouveau, respectivement un moyen de preuve nouveau au sens de l'article 53 alinéa 1 LPGA.

Dans son mémoire de réponse du 27 janvier 2020, la CNA, représentée par Me Didier Elsig, a conclu au rejet du recours et à la confirmation de sa décision sur opposition du 13 septembre précédent. Elle a maintenu les arguments exposés dans cette décision. Elle a constaté au surplus que le recourant persistait à invoquer l'existence de séquelles tardives, sans toutefois aller jusqu'à soutenir qu'il avait été initialement guéri, comme exigé pourtant par la jurisprudence dont il se prévalait. Selon l'intimée, celui-ci perdait ainsi de vue qu'il avait toujours présenté les symptômes ou effets pernicioeux du tramadol qu'il alléguait. En fait, c'était à la suite de la nouvelle jurisprudence rendue en assurance-invalidité à propos des syndromes de dépendance que l'assuré avait déposé, en août

2019, son annonce de séquelles tardives. Toujours de l'avis de la CNA, il était toutefois peu vraisemblable que la dépendance du recourant eût été révélée par cette jurisprudence du Tribunal fédéral, qui ne pouvait constituer ni une séquelle tardive ni un fait nouveau important selon l'article 53 alinéa 1 LPGA.

En date du 6 février 2020, le recourant a complété sa conclusion subsidiaire en ce sens que l'instruction complémentaire requise devait porter sur la mise en œuvre d'une expertise médicale. Outre ses précédents développements, il a exposé la teneur de trois certificats médicaux, produits à l'appui de son écriture et respectivement datés des 25 novembre, 27 novembre et 2 décembre 2019. Dans le premier, le Dr L _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a mentionné avoir constaté chez le patient, lors de deux entretiens et des tests neuropsychologiques, une dépendance de type addictive au Tramal®, traitement qui avait été débuté en 2007 en raison d'un accident. Il a précisé que la dose journalière consommée était de cinq-cent-septante milligrammes en moyenne. Dans le deuxième, le Dr M _____, au bénéfice de la même spécialisation, a posé le diagnostic de syndrome de dépendance des opiacés (codes F11.2 selon la classification CIM-10 et 304.00 selon celle DSM-V). Il a ajouté que le traitement, continu et à hautes doses (entre deux-cents et quatre-cents milligrammes par jour en fonction des douleurs), de tramadol pour des céphalées et des douleurs cervicales chroniques consécutives à un accident en 2007 avait entraîné une dépendance physique, caractérisée par un syndrome de sevrage en cas d'arrêt et une tolérance aux effets. Dans le troisième, le Dr F _____ a mentionné une dépendance aux opiacés de type tramadol que son patient consommait depuis un accident de travail en 2007, en raison de céphalées chroniques avec des phases d'exacerbation. Dans la situation présente, celui-ci n'était pas en mesure d'être actif sur le marché du travail mais pouvait uniquement exercer une activité occupationnelle. Le recourant a souligné que ces attestations médicales retenaient, en tant qu'élément déterminant, non pas la nouvelle jurisprudence du Tribunal fédéral mais sa dépendance au tramadol, laquelle ne s'était manifestée qu'après une longue utilisation de cette substance. Il a relevé enfin que l'annonce de séquelles tardives n'exigeait pas une guérison initiale, puisque lesdites séquelles étaient attribuables à une atteinte à la santé qui, en apparence seulement mais non dans les faits, était considérée comme guérie.

Le 2 mars 2020, l'intimée a écrit qu'elle renonçait à dupliquer.

L'échange d'écritures a été clos le 3 mars 2020.

Considérant en droit

1. Selon l'article 1 alinéa 1 de la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA), les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la LAA n'y déroge expressément.

Posté le 11 octobre 2019, le présent recours contre la décision sur opposition du 13 septembre précédent a été interjeté dans le délai légal de trente jours (art. 60 LPGA), devant le tribunal compétent (art. 56, 57 et 58 LPGA ; art. 81a al. 1 LPJA). Il répond par ailleurs aux autres conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA), de sorte que la Cour doit entrer en matière.

2.1 Le litige porte tout d'abord sur la question de savoir si c'est à juste titre que la CNA a refusé de prendre en charge les effets potentiels néfastes de la dépendance alléguée au tramadol sur l'état de santé, voire la capacité de travail de l'assuré, au titre de séquelles tardives de l'accident du 22 janvier 2007.

Selon la première phrase de l'article 11 OLAA, les prestations d'assurance sont également versées en cas de rechutes et de séquelles tardives. 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 137 consid. 3a et 118 V 293 consid. 2.c, RAMA 1994 Nr. U 206 p. 326 consid. 2, arrêts du Tribunal fédéral 8C_560/2017 du 3 mai 2018 consid. 4.1, 8C_589/2017 du 21 février 2018 consid. 3.1.1, 8C_61/2016 du 19 décembre 2016 consid. 3.2 et les références, paru *in* SVR 2017 UV Nr. 19 et 8C_934/2014 du 8 janvier 2016 consid. 3.2, paru *in* SVR 2016 UV Nr. 15). Les rechutes et séquelles tardives présupposent en général la clôture du traitement après le cas initial. Le fait qu'après un accident, un terme a été mis aux prestations sans octroi d'une rente d'invalidité n'exclut pas une rechute. Dans ces cas, l'invocation d'une rechute ou d'une séquelle tardive s'apparente à une nouvelle demande en assurance-invalidité (Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, UVG Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 2018, § 91 *ad* Art. 6, p. 116, avec la référence à RAMA 1994 Nr. U 189).

A teneur de l'article 10 alinéa 1, première phrase LAA, l'assuré a droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident. L'assurance-accidents couvre les frais d'un traitement de séquelles accidentelles. Cela signifie en d'autres termes que l'atteinte à la santé doit être en lien de causalité naturelle et adéquate avec un accident au sens juridique de l'article 4 LPGA (Basler Kommentar, Unfallversicherungsgesetz, 2019, § 4 *ad* Art. 10, p. 139). A la différence de prestations d'autres assurances, par exemple de l'assurance-invalidité ou de l'assurance-maladie, l'assurance-accidents pose des conditions supplémentaires pour justifier une prétention à un traitement médical. Un critère « matériel » est exigé, étant donné qu'un rapport de causalité entre accident et atteinte à la santé doit exister (Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, *op. cit.*, § 5 *ad* Art. 10, p. 170).

2.2 En l'occurrence, la dépendance au tramadol invoquée par le recourant ne saurait être considérée comme une séquelle tardive des céphalées que celui-ci a présentées dans les suites de l'accident du 22 janvier 2007.

Contrairement à ce qui a été allégué dans la réplique du 6 février 2020, ces maux de tête n'ont jamais été guéris, pas même en apparence. La persistance de céphalées a toujours été rapportée au fil de l'évolution médicale du cas (rapports du Dr B _____ des 23 février 2007 sous pièce 5, 11 mars 2008 sous pièce 70 et 20 août 2010 sous pièce 207, de la Dresse C _____ des 24 avril 2007 sous pièce 19, 6 mai 2008 sous pièce 74 et 6 février 2009 sous pièce 120, de D _____ du 2 juillet 2007 sous pièce 30, du Dr E _____ du 4 septembre 2007 sous pièce 40, du Dr F _____ du 23 octobre 2007 sous pièce 48, de la Dresse G _____ du 20 décembre 2007 sous pièce 54, de la Dresse I _____ du 21 novembre 2008 sous pièce 112 et du Dr J _____ du 18 mai 2009 sous pièces 130 et 131). Des céphalées chroniques ont en particulier été mentionnées dans les dernières pièces médicales produites le 6 février 2020 par le recourant, à savoir dans les certificats des Drs M _____ du 27 novembre 2019 et F _____ du 2 décembre suivant. De plus, le traitement par antalgie, notamment prescrit pour lesdites céphalées, n'a jamais cessé, ni pendant ni après le cas initial. Un tel traitement a été signalé par la Dresse C _____ les 24 avril 2007 (pièce 19) et 22 avril 2008 (pièce 74), les médecins de D _____ le 2 juillet 2007 (pièce 30), le Dr E _____ le 4 septembre 2007 (pièce 40), le Dr F _____ le 23 octobre 2007 (pièce 48), le Dr B _____ les 11 mars 2008 (pièce 70) et 25 août 2010 (pièce 207), la Dresse I _____ le 21 novembre 2008 (pièce 112), le Dr J _____ le 18 mai 2009 (pièces 130 et 131) et le Dr F _____ le 22 août 2019. En se référant à l'historique de pharmacie pour la période du 29 janvier 2014 au 9 août 2019, l'assuré lui-

même a fait valoir, dans son annonce de séquelles tardives du 20 août 2019, qu'il continuait à prendre du tramadol à fortes doses en raison des nombreuses complications de santé consécutives à l'accident du 22 janvier 2007, notamment des fortes céphalées (pièce 286). Une allégation similaire, motivée par le certificat du Dr F _____ du 22 août 2019, figure dans le recours du 11 octobre suivant. La prise continue de cette substance depuis l'accident de 2007 a également été rapportée dans les documents médicaux les plus récents, soit ceux respectivement établis les 25 novembre, 27 novembre et 2 décembre 2019 par les Drs L _____, M _____ et F _____.

Contrairement à ce que l'assuré a prétendu dans son annonce de séquelles tardives du 20 août 2019 (pièce 286), la dépendance au tramadol dont il a affirmé souffrir ne constitue donc pas un état pathologique différent induit au fil du temps par des céphalées apparemment guéries et n'ayant plus nécessité de traitement à l'issue du cas initial. Le refus de l'intimée de répondre des suites d'une telle dépendance en tant que séquelles tardives de l'accident du 22 janvier 2007 ne prête ainsi pas flanc à la critique et doit être confirmé.

En revanche, la dépendance à cette substance représente un effet indésirable du traitement analgésique prescrit pour les céphalées. En vertu de l'article 10 alinéa 1, première phrase LAA, ce traitement ainsi que ses conséquences néfastes éventuelles doivent être pris en charge par l'assurance-accidents, pour autant qu'il porte sur une atteinte à la santé en lien de causalité naturelle et adéquate avec un événement accidentel. Tel n'est toutefois plus le cas des céphalées depuis le 16 août 2010. En effet, dans sa décision du 24 août 2010 (pièce 203), définitivement confirmée par la décision sur opposition du 12 novembre suivant (pièce 216), la CNA a mis un terme aux prestations d'assurance à compter de cette date du 16 août 2010. Elle a alors estimé que les troubles encore allégués, dont les céphalées, ne pouvaient plus être tenues pour des séquelles organiques de l'accident du 22 janvier 2007 et que de surcroît, ils n'étaient pas en lien de causalité adéquate avec celui-ci.

3.1 Le litige concerne également le bien-fondé du rejet, par la CNA, de la demande de révision procédurale de la décision d'arrêt des prestations d'assurance au 16 août 2010, prise le 24 août suivant (pièce 203) et confirmée par décision sur opposition du 12 novembre 2010, désormais entrée en force (pièce 216).

A teneur de l'article 53 alinéa 1 LPGA, les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur

découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant. Les développements jurisprudentiels relatifs aux notions de faits nouveaux et importants et de nouveaux moyens de preuve figurent déjà dans le prononcé entrepris du 13 septembre 2019 et l'écriture de recours du 11 octobre suivant. Il peut ainsi y être fait référence.

3.2 Dans la décision querellée du 13 septembre 2019, la CNA a argué, en référence à l'appréciation du Dr J _____ du 18 mai 2009 (pièces 130 et 131), qu'il pouvait y avoir chez l'assuré, en avril 2007 déjà, des maux de tête induits par une consommation excessive d'antidouleurs (Zaldiar® : tramadol et paracétamol). Elle en a déduit que les effets secondaires pernicioeux de la prise excessive de tramadol était déjà connus à l'époque de la décision du 24 août 2010 (pièce 203), que cette problématique ne pouvait être qualifiée de nouvelle en 2019 et qu'il n'y avait donc ni faits nouveaux importants ni nouveaux moyens de preuve propres à justifier une révision procédurale de cette décision. L'intimée a encore insisté, dans son mémoire de réponse du 27 janvier 2020, sur le fait que le recourant avait toujours présenté les symptômes ou effets pernicioeux du tramadol qu'il alléguait. Il est vrai que dans leur rapport de sortie du 2 juillet 2007, les médecins de D _____ ont déjà expliqué les troubles de la mémoire récente dont le patient se plaignait par la douleur et l'imprégnation médicamenteuse, en signalant un traitement sous forme de huit comprimés de Zaldiar® par jour au maximum (pièce 30). Le 6 mai 2008, la Dresse C _____ a aussi abordé cette question de la cause des nombreux oublis et difficultés attentionnelles rapportés par l'assuré, alors que l'évaluation neuropsychologique n'attestait pas de déficit propre à limiter une réadaptation. Elle a ainsi suggéré de vérifier le taux sérique de Tramal®, étant donné qu'un effet médicamenteux chez ce patient qui consommait des doses régulières pouvait entrer en ligne de compte dans la persistance de certains troubles et qu'alors, une modification thérapeutique était à envisager (pièce 74). Dans l'appréciation précitée, le Dr J _____ a effectivement écrit que les troubles cognitifs subjectifs relatés par l'assuré pouvaient en particulier résulter d'un abus d'antalgiques. Il a ajouté que la prise de l'analgésique Zaldiar® (tramadol et paracétamol) jusqu'à huit fois par jour pouvait conduire à admettre, en avril 2007 déjà, l'existence de céphalées dues à une surconsommation médicamenteuse (MOH). Concernant les céphalées, il a recommandé le sevrage de l'ensemble des antidouleurs dans un premier temps (pièces 130 et 131). Si un tel sevrage ne semble pas avoir été instauré, une diminution de la consommation médicamenteuse a tout de même été rapportée le 25 août 2010 par le Dr B _____, qui a relevé le passage de cinq emballages de cinquante millilitres de tramadol par mois à un emballage en réserve, ainsi que la prise d'une préparation à base de plantes,

indiquée en cas de diminution des facultés intellectuelles (pièce 207). Dans ces circonstances, l'apparition d'une dépendance par la suite ne manque donc pas de surprendre.

En date du 20 août 2019, l'assuré a expliqué que l'usage prolongé de l'analgésique opioïde qu'était le tramadol pouvait notoirement entraîner une forte dépendance et que tel était désormais le cas relativement à sa consommation de ladite substance (pièce 286). Dans son recours du 11 octobre 2019, il a admis que la prise inadaptée de tramadol était connue en 2010. Il a néanmoins argué qu'à cette époque, il n'y avait pas d'addiction, que sa dépendance à ce médicament n'avait été révélée que récemment et qu'elle pouvait être évaluée, de même que ses effets pernicioeux, uniquement sur le long terme et non deux ans seulement après l'accident survenu en 2007. Il a enfin soutenu que les attestations médicales des 25 novembre, 27 novembre et 2 décembre 2019 produites à l'appui de son écriture du 6 février 2000 retenaient sa dépendance au tramadol, laquelle ne s'était manifestée qu'après une longue utilisation de cette substance. Or, contrairement à ce que le recourant a fait valoir dans son mémoire du 11 octobre 2019, une telle dépendance survenue bien après la décision définitive du 24 août 2010 (pièce 203) ne constitue pas un fait nouveau propre à justifier la révision procédurale dudit prononcé, en application de l'article 53 alinéa 1 LPGA. Un fait est nouveau, au sens de cette disposition, s'il est antérieur à la décision dont la révision procédurale est demandée et s'il est alors demeuré inconnu ou si, bien que connu, il n'a pas pu être prouvé sans faute imputable au requérant. Un fait apparu postérieurement à la décision en question ne saurait être qualifié de nouveau selon la norme précitée. Par conséquent, le refus de la CNA de réviser la décision en force du 24 août 2010 (pièce 203) en raison de la manifestation ultérieure d'une dépendance médicamenteuse se révèle correct.

4.1 Mal fondé en tous points, le recours formé le 11 octobre 2019 contre la décision sur opposition prise par la CNA le 13 septembre précédent est rejeté et cette décision confirmée.

Au vu de l'issue du litige et en application du principe de l'appréciation anticipée des preuves (sur cette notion, il est renvoyé, entre autres, aux arrêts du Tribunal fédéral 8C_172/2012 du 14 mars 2013 consid. 3 et les références, 9C_962/2010 du 1er septembre 2011 consid. 4.1 et 9C_966/2010 du 29 avril 2011 consid. 2.2.), l'édition du dossier complet d'assurance-invalidité du recourant n'est pas utile à la bonne intelligence de la présente cause d'assurance-accidents. Il n'a donc pas été donné suite à l'offre de preuve correspondante figurant dans le recours du 11 octobre 2019.

4.2 L'article 6 paragraphe 1 CEDH garantit notamment à chacun le droit à ce que sa cause soit entendue publiquement. La tenue de débats publics doit, sauf circonstances exceptionnelles non réunies en l'espèce, avoir lieu devant les instances judiciaires précédentes. Il appartient à ce titre au recourant, sous peine de forclusion, de présenter une demande formulée de manière claire et indiscutable. Saisi d'une telle demande, le juge doit en principe y donner suite. Il peut cependant s'en abstenir dans les cas prévus par l'article 6 paragraphe 1, deuxième phrase CEDH, lorsque la demande est abusive (chicanière ou dilatoire), lorsqu'il apparaît clairement que le recours est infondé, irrecevable ou, au contraire, manifestement bien fondé ou encore lorsque l'objet du litige porte sur des questions hautement techniques (ATF 141 I 97 consid. 5.1, arrêts du Tribunal fédéral 9C_59/2020 du 13 mai 2020 consid. 3.1, 9C_320/2019 du 9 décembre 2019 consid. 4.1, 8C_528/2017 du 19 décembre 2017 consid. 1.3 et les références et 8C_964/2012 du 16 septembre 2013 consid. 3.2 et les références).

Le recours interjeté contre la décision sur opposition du 13 septembre 2019, cohérente et suffisamment motivée, apparaissait clairement infondé, ce que les subsomptions qui précèdent ont du reste démontré. Il n'y avait ainsi pas lieu de tenir une audience publique dans le cadre de cette procédure.

5. Etant donné l'issue de la présente cause, il n'est pas perçu de frais (art. 61 let. a aLPGA et 83 LPGA) ni alloué de dépens (art. 61 let. g a *contrario* LPGA et 91 al. 3 LPJA).

Prononce

1. Le recours est rejeté.
2. Il n'est pas perçu de frais ni alloué de dépens.

Sion, le 29 avril 2022