

**200.2023.392.LAA**

N° sinistre:

N° AVS

ANP/EGC

## **Tribunal administratif du canton de Berne**

Cour des affaires de langue française

### **Jugement du 6 décembre 2023**

Droit des assurances sociales

G. Niederer, président

A.-F. Boillat et G. Zürcher, juges

P. Annen-Etique, greffière

**A.** \_\_\_\_\_  
représenté par Me B. \_\_\_\_\_

recourant

contre

**Suva, Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents**

Division juridique, Fluhmattstrasse 1, case postale, 6002 Lucerne

intimée

relatif à une décision sur opposition de cette dernière du 14 avril 2023



**En fait:**

**A.**

A. \_\_\_\_\_, né en 1985, travaillait depuis le 1<sup>er</sup> mars 2019 à 100% comme conducteur de bus et était assuré obligatoirement à ce titre contre les accidents auprès de la Caisse nationale d'assurance en cas d'accidents (Suva). Par une déclaration d'accident du 24 novembre 2021, l'entreprise qui l'employait a informé la Suva qu'il avait été victime d'un accident de voiture le 7 novembre 2021; il était rapporté des douleurs dorsales avec des fourmillements dans les pieds. L'assuré a complété le 20 décembre 2021 ces indications en faisant mention d'une douleur ressentie immédiatement après le choc subi à l'arrière de son véhicule, ainsi qu'en rapportant un blocage du dos apparu vers le 15 novembre 2021. La Suva a pris en charge les suites immédiates de cet accident qui a entraîné un arrêt de travail complet les 8 et 9 novembre 2021 ainsi qu'à partir du 17 novembre 2021, puis à 50% dès le 16 mai 2022. Entretemps, courant mars 2022, l'assuré s'est annoncé à l'assurance-invalidité (AI).

**B.**

Après avoir recueilli plusieurs rapports médicaux (services d'urgences médicales et hospitalières, généraliste traitante, radiologues) et le rapport de police dressé suite à l'accident, la Suva a consulté deux médecins-conseil spécialisés en chirurgie qui l'ont invitée à lui fournir des données cliniques actuelles, à ordonner un examen neurologique et à recueillir le rapport d'une IRM réalisée le 29 novembre 2021 (l'assuré ayant, à cette fin, dû être rendu attentif à son obligation de collaborer). En possession de ces éléments, le second médecin d'arrondissement a livré son appréciation finale le 25 novembre 2022. Par décision du 9 décembre 2022, la Suva a prononcé l'arrêt de ses prestations dès le lendemain. En dépit d'une opposition du 5 janvier 2023 et d'une nouvelle IRM réalisée le lendemain (annoncée dans l'opposition et produite en mars 2023), elle a confirmé sa décision initiale le 14 avril 2023. Dans l'intervalle, l'intéressé a été licencié au 30 juin 2023.

## **C.**

En date du 19 mai 2023, l'assuré, assisté d'un avocat, a porté le litige devant le Tribunal administratif du canton de Berne (TA). Il conclut à l'annulation de la décision sur opposition du 14 avril 2023, principalement à la condamnation de l'intimée à lui verser dès le 10 décembre 2022 une indemnité journalière correspondant à une incapacité de travail de 50% ainsi que les autres prestations légales dues en lien avec l'accident du 7 novembre 2021 et, subsidiairement, au renvoi de la cause à cette même autorité pour nouvelle décision. A titre préalable et hormis la production du dossier de l'intimée, il requiert en outre qu'une expertise rhumatologique soit ordonnée, à l'instar de tout autre acte d'instruction utile. Pour sa part, l'intimée, dans sa réponse du 5 juin 2023, a conclu au rejet du recours. Par envoi du 27 juin 2023, le mandataire du recourant a produit sa note d'honoraires ainsi qu'une nouvelle pièce justificative.

## **En droit:**

### **1.**

**1.1** La décision sur opposition rendue le 14 avril 2023 par l'intimée représente l'objet de la contestation. Elle ressortit au droit des assurances sociales et confirme l'arrêt dès le 10 décembre 2022 des prestations d'assurance liées à l'accident du 7 novembre 2021. L'objet du litige porte sur l'annulation de cette décision sur opposition et la mise en œuvre notamment d'une expertise rhumatologique, principalement sur la poursuite du versement des prestations au-delà du 9 décembre 2022 et, subsidiairement, sur le renvoi de la cause à l'intimée pour nouvelle décision. Est en particulier litigieuse l'appréciation finale du médecin-conseil de l'intimée sur laquelle celle-ci s'est fondée pour admettre la disparition, à partir du 10 décembre 2022, de tout lien causal entre l'accident et les troubles lombaires alors encore présents.

**1.2** Interjeté en temps utile (art. 38 s. de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1] par renvoi de l'art. 60 LPGA; art. 2 al. 1 let. c de la loi cantonale du 1<sup>er</sup> décembre 1996 sur le repos pendant les jours fériés officiels [LRep, RSB 555.1]), dans les formes minimales prescrites, auprès de l'autorité de recours compétente, par une partie disposant de la qualité pour recourir et représentée par un mandataire dûment légitimé, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA, art. 15 et 74 ss de la loi cantonale du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA, RSB 155.21]).

**1.3** Le jugement de la cause incombe à la Cour des affaires de langue française du TA dans sa composition ordinaire de trois juges (art. 54 al. 1 let. c. et 56 al. 1 de la loi cantonale du 11 juin 2009 sur l'organisation des autorités judiciaires et du Ministère public [LOJM, RSB 161.1]).

**1.4** Le TA examine librement la décision sur opposition contestée et n'est pas lié par les conclusions des parties (art. 61 let. c et d LPGA; art. 80 let. c ch. 1 et 84 al. 3 LPJA).

## **2.**

**2.1** En principe, les prestations de l'assurance-accidents obligatoire sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle (art. 6 al. 1 de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents [LAA, RS 832.20]). Est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGA).

## **2.2**

**2.2.1** L'assurance-accidents obligatoire n'alloue des prestations que s'il existe un lien de causalité à la fois naturelle et adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé (ATF 148 V 356 c. 3, 147 V 161 c. 3.1, 129 V 177 c. 3.1 et 3.2).

**2.2.2** Tout événement est une cause au sens de la causalité naturelle, lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière ou au même moment. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé; il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de la personne assurée, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci ("condition sine qua non"; ATF 147 V 161 c. 3.2). Pour admettre un lien de causalité naturelle, il suffit que l'accident en question représente une cause partielle d'une atteinte à la santé déterminée (ATF 134 V 109 c. 9.5, 123 V 43 c. 2b; SVR 2009 UV n° 3 c. 8.3). Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration – ou le tribunal en cas de recours – examine en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation de l'état de fait et des preuves en droit des assurances sociales. La simple possibilité d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage ne suffit pas à justifier le droit à des prestations (ATF 142 V 435 c. 1, 129 V 177 c. 3.1; SVR 2010 UV n° 30 c. 5.1).

**2.2.3** Lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas la cause naturelle et adéquate du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident ("statu quo ante") ou à celui qui existerait même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire ("statu quo sine"). A contrario, aussi longtemps que le "statu quo sine vel ante" n'est pas rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans la mesure où il s'est manifesté à l'occasion de l'accident ou a été aggravé par ce dernier (ATF 147 V 161 c. 3.3). Lorsqu'un accident se produit en présence d'un état maladif préexistant et qu'il est établi au plan médical que ni le statu quo ante, ni le statu quo sine ne pourront plus jamais être rétablis, il existe une aggravation durable (SVR 2019 IV n° 9

c. 3.2). De même qu'en ce qui concerne l'existence du lien de causalité naturelle à la base de l'obligation de prestations, la cessation de l'influence causale des origines accidentelles d'une atteinte à la santé doit être établie avec une vraisemblance prépondérante, degré de preuve usuel en droit des assurances sociales. La simple possibilité d'une disparition totale des effets d'un accident ne suffit pas. Comme il s'agit là d'un fait susceptible de supprimer le droit aux prestations, le fardeau de la preuve en incombe – contrairement à la question de l'existence d'un lien de causalité naturelle fondant l'obligation de prester – non pas à la personne assurée, mais à l'assureur-accidents (ATF 146 V 51 c. 5.1).

**2.3** L'assureur-accidents a la possibilité de mettre fin avec effet ex nunc et pro futuro à son obligation de prester, qu'il avait initialement reconnue en versant des indemnités journalières et en prenant en charge les frais de traitement, sans devoir se fonder sur un motif de révocation (reconsidération ou révision procédurale). Il peut liquider le cas en alléguant le fait qu'un événement assuré – selon une appréciation correcte de la situation – n'est jamais survenu. Il en va de même en ce qui concerne l'examen de la causalité adéquate entre l'accident assuré et l'atteinte à la santé. Là également, l'assureur-accidents, après avoir pris en charge le traitement médical et versé des indemnités journalières, peut nier la causalité adéquate entre l'accident assuré et l'atteinte à la santé et, sur cette base, mettre fin aux prestations avec effet ex nunc. Ce n'est qu'en cas de demande de restitution de prestations que les conditions d'une révocation doivent être observées (ATF 130 V 380 c. 2.3.1).

**2.4** Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge des assurances sociales doit, quelle que soit leur provenance, examiner l'ensemble des moyens de preuve de manière objective et décider s'ils permettent de trancher la question des droits litigieux de manière sûre. En particulier, le juge ne saurait statuer, en présence de rapports médicaux contradictoires, sans avoir examiné l'ensemble des preuves disponibles et sans indiquer les motifs qui le conduisent à retenir un avis médical plutôt qu'un autre (ATF 143 V 124 c. 2.2.2, 125 V 351 c. 3a).

### **3.**

**3.1** L'intimée reconnaît une entière valeur probante à l'appréciation finale de son médecin-conseil qui tient compte, selon elle, de l'ensemble des pièces médicales figurant à son dossier. Elle en infère que l'accident du 7 novembre 2021 n'a pas provoqué chez l'assuré de lésion structurelle cervicale ou lombaire et que le début de protrusions en L3/L4 et L4/L5 révélé par les techniques d'imagerie médicale est d'origine dégénérative, partant malade. Ce faisant, l'intimée dénie toute causalité accidentelle aux troubles lombaires dont continue à se plaindre le recourant et conclut que l'événement incriminé a cessé de déployer ses effets à partir du 10 décembre 2022, à savoir au lendemain de sa décision initiale ayant nié la persistance d'une telle causalité.

**3.2** De son côté, le recourant conteste les conclusions finales du médecin d'arrondissement au motif que celui-ci ne l'a ni ausculté, ni n'a procédé à des investigations médicales complémentaires. Il considère que ses lombalgies sont d'origine traumatique puisqu'il n'a jamais souffert de maux de cet ordre avant l'accident. D'après lui, l'évaluation neurologique évoque également des lombalgies post-traumatiques et le même constat doit être retenu sur la base des examens médicaux réalisés peu après l'événement en cause. Le recourant requiert au surplus une expertise rhumatologique aux fins d'évaluer la gravité de son état de santé, qu'il n'estime pas stabilisé. Au final, il allègue qu'un lien de causalité naturelle et adéquate est toujours donné entre ses plaintes et l'accident.

### **4.**

Dès l'abord, on précisera que l'intimée ne conteste pas que les conditions d'un accident au sens de l'art. 4 LPGA sont remplies concernant l'événement du 7 novembre 2021. Pour mettre fin à son obligation de prêter qu'elle avait initialement reconnue, il lui incombe en conséquence d'établir que l'atteinte à la santé est désormais exclusivement imputable à des causes étrangères à l'accident (c. 2.2.3). Si cette cessation de prestations (indemnités journalières et/ou prise en charge des frais de soins) est prononcée avec effet ex nunc et pro futuro et n'implique ainsi pas

de demande de restitution, l'assurance-accidents n'a pas à se fonder sur un motif de révocation (reconsidération ou révision procédurale; ATF 130 V 380 c. 2.3.1). En l'espèce, l'intimée a mis fin au paiement de ses prestations avec effet au 10 décembre 2022, ainsi qu'il en ressort de sa décision du 9 décembre 2022 confirmée sur opposition le 14 avril 2023. La situation d'espèce consiste donc dans un arrêt de prestations ex nunc et pro futuro, ce qui n'implique pas de restitution de prestations ni, partant, de motif de révocation.

## **5.**

**5.1** Sur le fond se pose la question de savoir si c'est à juste titre que l'intimée a nié la persistance, au-delà du 9 décembre 2022, d'un lien de causalité entre l'accident incriminé et les plaintes qui persistent en l'état au niveau lombaire. Dès lors que l'intimée a admis devoir prendre en charge les conséquences immédiates de cet événement, c'est à elle qu'il incombe de supporter l'éventuelle absence de preuve quant à la disparition du lien de causalité naturelle (c. 2.2.3).

**5.2** A l'appui de son recours, l'assuré a produit des rapports établis les 5 avril (à l'attention de l'AI) et 16 mai 2023 par sa généraliste traitante (pièce justificative [PJ] 1 et 20 du recours). En règle générale, le juge des assurances sociales apprécie la légalité de la décision sur opposition attaquée d'après l'état de fait existant au moment où cette décision a été rendue (voir à ce sujet: c. 1.1 supra), à moins que les nouveaux rapports médicaux invoqués soient de nature à influencer sur l'appréciation au moment où la décision (sur opposition) attaquée a été prononcée (SVR 2008 IV n° 8 c. 3.4). Au présent cas et faute pour le second rapport médical de remplir l'éventualité prédécrite, seul le premier rapport médical peut être pris en compte dans l'appréciation des preuves. En vue de celle-ci, on relèvera les principaux éléments de fait suivants:

**5.2.1** Le 7 novembre 2021, le jour de l'accident survenu vers 20h30, l'assuré a été admis dans un service d'urgences hospitalières en raison d'un traumatisme du rachis sans déficit (indication jadis posée à sa prise en charge médicale). L'intéressé invoquait alors des douleurs para-vertébrales

intenses sur tout le côté droit maximal sur les plans cervical et lombaire, des douleurs thoraciques liées au port de la ceinture de sécurité, ainsi que de légers fourmillements dans les mains et les pieds qu'il attribuait au froid. Un scanner de la colonne cervicale réalisé le lendemain a permis d'exclure toute lésion structurelle post-traumatique, en particulier une rupture de la corticale au niveau de l'atlas. L'assuré a pu reprendre son travail à 100% le 10 novembre 2021 (dos. intimée [int.] 10/1-2; 27/1).

**5.2.2** En raison d'une lombalgie persistante à l'endroit de la charnière dorso-lombaire avec douleur para-vertébrale droite, le recourant s'est rendu le 16 novembre 2021 dans un service d'urgences médicales qui a recommandé une rééducation ainsi qu'une IRM au niveau du rachis dorso-lombaire (dos. int. 15/2-5). Cette IRM lombaire effectuée le 29 novembre 2021 a mis en évidence des protrusions globales du disque, respectivement minime en L3/L4 et très modérée en L4/L5, en l'absence par contre de toute anomalie de signal au niveau des différentes pièces osseuses examinées (dos. int. 34/3-7). Dès le 17 novembre 2021, l'assuré s'est trouvé en arrêt de travail complet pour les suites de son accident de voiture (dos. int. 16/1).

**5.2.3** Une généraliste traitante consultée dès le 29 novembre 2021 a prescrit la poursuite de l'arrêt de travail complet en cours jusqu'au 21 décembre 2021 (dos. int. 16/2). Cette incapacité de travail à 100% a été prolongée jusqu'au 15 mai 2022, puis a été diminuée à 50% dès le lendemain et maintenue à ce taux (dos. int. 28/1; 28/3; 29/1; 29/3; 31/1; 41/3; 60/2-3; 77/2; 87/2; 103/1-2; 104/1; 119/1; 129/2). Dans le cadre de son suivi, la généraliste traitante a invariablement fait état de lombalgies irradiantes du côté droit et de difficultés à rester dans une même position en dépit des mesures thérapeutiques introduites (médication, kinésithérapie, acupuncture; dos. int. 35/1; 35/3; 41/2; 60/2). Elle a complété ces indications à partir de mi-juillet 2022 en évoquant une flexion limitée du tronc et des épisodes de blocage (dos. int. 87/2; 103/2). Dans son rapport médical du 5 avril 2023 à l'attention de l'AI, cette doctoresse a diagnostiqué un choc rachidien cervical et lombaire ensuite de l'accident du 7 novembre 2021. Elle a rapporté des cervicalgies brèves (qui avaient duré cinq jours) après cet événement et la persistance en l'état de lombalgies

sur discopathies avec microfissure postéro-médiane – lombalgies associées aux épisodes de blocage et aux limitations de la flexion du tronc évoqués ci-avant (PJ 20 du recours).

**5.2.4** En vue de son évaluation neurologique, l'assuré s'est soumis le 19 avril 2022 à une IRM cervicale qui a dû être interrompue précocement pour cause de claustrophobie. Cet examen radiologique a néanmoins permis d'exclure la présence de stigmates post-traumatiques cervicaux (dos. int. 79/1-2). Le recourant a ensuite fait l'objet, le 29 avril 2022, d'une évaluation neurologique auprès d'un service hospitalier. Dans leur rapport de consultation du 23 mai 2022, les neurologues ont diagnostiqué des épisodes de lombalgies post-accidentelles et exclu la présence d'une atteinte cervicale, compte tenu de la disparition des douleurs sur ce dernier plan et des résultats dans la norme de l'IRM cervicale réalisée peu auparavant. Selon eux, les arrêts de travail s'expliquaient par des lombalgies probablement secondaires à l'accident et apparues dans un contexte de modification de la stabilité axiale. A cet égard, ils ont toutefois précisé que l'IRM lombaire (du 29 novembre 2021) n'avait révélé aucune anomalie significative et que l'évolution clinique récente se montrait favorable grâce à un suivi ostéopathique qui laissait présager une reprise à 50% du travail à partir de mi-mai 2022. Sous l'angle de leur spécialité, ils ont attesté d'un status neurologique dans la norme (dos. int. 81/2-3)

**5.2.5** L'IRM lombaire réalisée le 6 janvier 2023 a révélé une discopathie L4/L5 débutante avec microfissure annulaire postéro-médiane. D'après le médecin radiologue, l'aspect était superposable à celui constaté à l'IRM de novembre 2021 (dos. int. 146/4-8; 147/1-5).

**5.3** Deux médecins d'arrondissement spécialisés en chirurgie se sont également prononcés sur les suites de l'événement du 7 novembre 2021.

**5.3.1** Dans un rapport du 16 mars 2022 à l'attention de l'intimée, la première de ces médecins a précisé que le recourant s'était occasionné, lors de son accident, une contusion/distorsion de la colonne vertébrale cervicale et lombaire qui avait temporairement péjoré des dégénérescences préexistantes au niveau lombaire. Elle a rappelé que d'un point de vue médico-théorique, les suites d'une contusion/distorsion

de la colonne vertébrale cervicale et lombaire disparaissaient prévisionnellement au bout de six mois. A défaut de données cliniques récentes au dossier relatives à la symptomatique douloureuse et à ses éventuelles limitations ainsi qu'en l'absence d'une évaluation neurologique, elle s'est estimée dans l'impossibilité de définir les exigences professionnelles offertes (dos. int. 42/1-2).

**5.3.2** En possession de l'évaluation neurologique rendue le 23 mai 2022 et des rapports médicaux établis par la généraliste traitante, le second médecin d'arrondissement a encore requis les 12/13 juillet 2022 de l'intimée de verser au dossier les images originales de l'IRM lombaire du 29 novembre 2021 (dos. int. 82/2). Ces images ont été transmises le 4 novembre 2022 à l'intimée par l'employeur de l'assuré (dos. int. 105/1).

**5.3.3** Dans son appréciation finale du 25 novembre 2022, le même médecin a diagnostiqué une distorsion de la colonne vertébrale et, sans lien avec l'accident, des modifications vertébrales dégénératives sous forme de protrusions discales au niveau de la colonne vertébrale lombaire. Il a précisé que pour les trois sections de la colonne vertébrale (thoracique, cervicale et lombaire) où des douleurs avaient été invoquées après l'accident, aucune des investigations approfondies menées à l'aide des techniques d'imagerie n'avait révélé de lésions osseuses ou ligamentaires traumatiques. Les imageries avaient en revanche démontré une dégénérescence avec des protrusions débutantes en L3/L4 et L4/L5. Vu le status neurologique par ailleurs dans la norme, ce médecin-conseil en a inféré qu'il n'existait aucune lésion structurelle objectivable ensuite de l'accident et que l'état de santé lié à celui-ci ne pouvait être amélioré par d'autres traitements (dos. int. 110/1-2).

## **6.**

Pour prononcer sa décision sur opposition, l'intimée s'est fondée sur les conclusions finales de son médecin-conseil. Se pose dès lors la question de la force probante de cette appréciation médicale.

**6.1** La valeur probante d'un rapport médical dépend du fait que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Ainsi, ni la provenance du moyen de preuve, ni l'appellation du mandat confié au médecin (rapport ou expertise) ne sont déterminantes pour la force probante d'un tel document (ATF 143 V 124 c. 2.2.2, 134 V 231 c. 5.1, 125 V 351 c. 3a).

**6.2** Quant à la forme, on constate d'emblée que l'appréciation finale rendue par le médecin d'arrondissement répond aux réquisits posés par la jurisprudence du TF. Son rapport y relatif du 25 novembre 2022, comprenant une anamnèse médicale ciblée ainsi qu'une appréciation diagnostique et médicale du cas, apporte des réponses explicites aux questions de causalité soulevées par l'intimée. La lecture de l'évaluation finale de ce médecin (dont les qualifications ne sauraient être critiquées) doit se faire conjointement avec celle de sa consœur (dont les qualifications doivent également être reconnues) dans son rapport du 16 mars 2022, lequel rappelle les fondements médico-théoriques servant à l'appréciation du caractère causal des plaintes lombaires invoquées. Les conclusions finales rendues par le médecin-conseil, étayées par la clinique stricte du cas, en particulier les rapports d'IRM et les comptes rendus médicaux, se montrent ensuite dénuées de toute approximation. Elles apparaissent d'autant plus éprouvées qu'elles ont été rendues après des compléments d'instruction médicale exigés par ce médecin, en particulier sous l'angle neurologique. Le contexte médical qui s'en détache s'avère ainsi conforme aux substrats cliniques objectivés au dossier. Le fait que ce médecin n'ait, à l'instar de sa consœur, pas examiné personnellement le recourant et se soit prononcé sur pièces uniquement n'est pas de nature déjà à discréditer ses conclusions. L'évaluation finale d'un médecin-conseil ne constitue de toute façon pas, en effet, une expertise au sens de l'art. 44 LPG, mais s'apparente au type de rapports médicaux que les services médicaux régionaux (SMR) établissent pour le compte de l'AI et qui ont pour seule fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux

versés au dossier et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner sur le plan médical. De tels rapports médicaux ne sont en conséquence pas soumis aux mêmes exigences formelles que les expertises médicales ou les examens médicaux auxquels il arrive également au SMR de procéder. Pour autant, une valeur probante leur sera reconnue si le dossier qui a servi de base à leur établissement contient suffisamment d'appréciations médicales résultant d'un examen personnel de la personne assurée (TF 8C\_565/2008 du 27 janvier 2009 c. 3.3.3 et les références; voir aussi par ex. SVR 2020 IV n° 38 c. 4.3). Dans cette hypothèse-là, un examen personnel se sera avéré effectivement superflu puisque les documents au dossier auront révélé une image exhaustive de l'anamnèse, de l'évolution et de l'état au moment déterminant (RAMA 2006 p. 170 c. 3.4, 1988 p. 366 c. 5b). Or, tel est bien le cas en l'espèce puisque le médecin-conseil qui a livré son appréciation finale est en mesure d'appuyer celle-ci sur une documentation médicale à la fois générale et spécialisée, qui lui permet de retracer l'évolution clinique au fil de la prise en charge thérapeutique de l'assuré.

**6.3** Sous l'angle matériel, les conclusions de ce même médecin déniaient toute origine accidentelle aux plaintes lombaires encore présentes après le 9 décembre 2022 s'avèrent également convaincantes. D'une part, elles sont étayées par le résultat de l'IRM lombaire du 29 novembre 2021 et de celle cervicale du 19 avril 2022 qui, toutes deux, ont permis d'exclure l'existence de lésions structurelles osseuses et/ou ligamentaires post-traumatiques, sous la forme notamment d'une rupture de la corticale de l'atlas. En réalité, le rapport relatif à la première IRM lombaire de novembre 2021 a mis en évidence des dégénérescences discales globales, de degrés respectivement minime en L3/L4 et très modéré en L4/L5. D'apparition lente et progressive, ces atteintes dégénératives non conditionnées en soi à un événement accidentel ont certes pu être temporairement aggravées par l'événement du 7 novembre 2021. La première médecin-conseil l'a d'ailleurs relevé dans son rapport du 16 mars 2022 et l'intimée l'a également admis en retenant que l'accident avait eu des conséquences délétères sur les lombalgies du recourant jusqu'au 9 décembre 2022. N'en contredise celui-ci (recours p. 8), la nouvelle IRM lombaire du 6 janvier 2023 révélant une discopathie L4/L5 débutante avec

microfissure annulaire ne permet pas d'inférer une autre évolution quant à cette atteinte préexistante à l'accident. Tout au contraire, le radiologue qui en a commenté le résultat a attesté d'un aspect superposable à celui révélé à l'IRM de novembre 2021. D'autre part, l'appréciation finale du médecin d'arrondissement s'appuie sur le résultat de l'évaluation neurologique réalisée le 29 avril 2022, laquelle a mis au jour un status neurologique dans la norme ainsi qu'une nette amélioration clinique avec la quasi-disparition des douleurs et le recouvrement de la mobilité grâce au suivi ostéopathique instauré – une reprise à 50% du travail à partir de mi-mai 2022 et l'élévation progressive de ce taux étant de ce fait alors envisagées. Contrairement à ce que défend encore l'assuré (recours p. 8), le fait que les neurologues aient relevé que les lombalgies étaient probablement secondaires à l'accident suite à une modification de la stabilité axiale ne s'oppose nullement à l'appréciation de ce médecin. Ce dernier, à la suite de sa consœur, a en effet, lui aussi, reconnu une influence accidentelle à ces mêmes plaintes, dont il a toutefois limité la portée à un laps de temps de six mois. En tout état de cause et n'en contredise à nouveau l'intéressé (recours p. 8), le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement "post hoc, ergo propter hoc" pas déterminant: ATF 119 V 335 c. 2b/bb; SVR 2021 UV n° 34 c. 4.2). Enfin, on relèvera que les dernières conclusions de la généraliste traitante telles qu'é émises dans son rapport du 5 avril 2023 ne recèlent aucun élément nouveau par rapport aux faits dont a eu à connaître le second médecin d'arrondissement. A l'instar des autres comptes rendus de cette doctoresse, ces conclusions se révèlent en outre très peu motivées et donc impropres à remettre en cause l'appréciation de l'intimée fondée sur une évaluation médicale convaincante des pièces à son dossier.

**6.4** Partant, il y a lieu de retenir au degré de la vraisemblance prépondérante (degré de preuve valable en droit des assurances sociales; ATF 144 V 427 c. 3.2) que l'événement accidentel du 7 novembre 2021 a engendré chez l'assuré une contusion/distorsion de la colonne vertébrale thoracique, cervicale et lombaire dont les suites étaient médicalement résorbées six mois plus tard. Les douleurs lombaires qui ont très vite

dominé le tableau clinique (celles cervicales et thoraciques ayant guéri en quelques jours) et qui persistent en l'état ne peuvent dès lors être imputées, au-delà de ce temps de guérison de six mois, à l'événement incriminé qui n'a entraîné qu'une décompensation passagère de dégénérescences préexistantes. L'intimée ne s'est ainsi pas montrée sévère envers le recourant en fixant la récupération du statu quo sine au plus tard au lendemain de son prononcé initial du 9 décembre 2022, soit à l'échéance d'un temps de guérison de treize mois. Pour parvenir à cette conclusion, cette autorité disposait avec l'appréciation finale de son médecin-conseil et les autres éléments médicaux au dossier de toutes les informations nécessaires à l'appréciation juridique du cas si bien qu'elle pouvait renoncer à une instruction complémentaire telle celle rhumatologique notamment requise dans le recours. D'autres investigations s'avèreraient par ailleurs superflues en instance judiciaire. Il y a ainsi lieu de retenir qu'à compter du 10 décembre 2022 au plus tard, l'atteinte lombaire était exclusivement imputable à des causes étrangères à l'accident et que le recourant avait recouvré une situation de santé telle que celle-ci serait advenue tôt ou tard en fonction de l'évolution d'un état médical antérieur. C'est donc à juste titre que l'intimée a supprimé tout droit aux prestations au 10 décembre 2022 vu la disparition, à tout le moins dès cette date, d'un lien de causalité naturelle entre l'accident et les plaintes lombaires alors encore présentes.

**6.5** Dès lors qu'avec une vraisemblance prépondérante, une causalité naturelle doit être niée dès le 10 décembre 2022 quant aux plaintes résiduelles du recourant, il s'avère superflu d'examiner la question de la causalité adéquate.

## **7.**

**7.1** Sur la base de ce qui précède, le recours doit être rejeté.

**7.2** La procédure est gratuite (art. 61 let. <sup>fbis</sup> LPGA, raisonnement a contrario; voir aussi FF 2018 p. 1628), si bien qu'il n'y a pas lieu de percevoir de frais de procédure.

**7.3** S'agissant des dépens, il n'en est alloué ni au recourant qui n'obtient pas gain de cause, ni à l'intimée qui ne peut en prétendre (art. 61 let. g LPG; ATF 128 V 124 c. 5b, 127 V 205 c. 3a).

**Par ces motifs:**

1. Le recours est rejeté.
2. Il n'est pas perçu de frais de procédure, ni alloué de dépens.
3. Le présent jugement est notifié (R):
  - au mandataire du recourant,
  - à l'intimée,
  - à l'Office fédéral de la santé publique.

Le président:

La greffière:

e.r.:Ph. Berberat, greffier

**Voie de recours**

Dans les 30 jours dès la notification de ses considérants, le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, au sens des art. 39 ss, 82 ss et 90 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110).