

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1977/2018

ATAS/1129/2018

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 3 décembre 2018

6^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à BELLEVUE, représenté par le
Syndicat UNIA Mme B_____

recourant

contre

SUVA CAISSE NATIONALE D'ASSURANCES EN CAS
D'ACCIDENTS, sise Fluhmattstrasse 1, LUZERN

intimée

**Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente; Maria-Esther SPEDALIERO et Christine
WEBER-FUX, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (l'assuré ou le recourant), né le _____ 1975, a travaillé depuis le 1^{er} novembre 2014 comme chauffeur pour C_____ AG, entreprise du Groupe D_____, et était à ce titre assuré selon la LAA auprès de la SUVA.
2. Le 11 août 2016, l'employeur a annoncé un accident dont avait été victime l'assuré le 30 juillet 2016, en ces termes : « il était au parc aquatique avec sa famille et faisait du toboggan. Durant sa descente, il était mal positionné et s'est blessé au dos lors de sa réception en bas du toboggan. Lorsqu'il est sorti du toboggan, il a ressenti de fortes douleurs dans le dos au niveau des cervicales ».
3. L'assuré a été en arrêt de travail total dès le 2 août 2016, certifié par le centre médical Vermont-Grand-Pré jusqu'au 11 août 2016, puis par le docteur E_____, FMH médecine interne générale du Centre médical d'Onex à 100 % du 15 août 2016 au 21 septembre 2016 puis à 50 % du 22 septembre 2016 au 5 octobre 2016 et à nouveau à 100 % du 6 au 27 novembre 2016.
4. Une IRM de la colonne cervicale du 12 août 2016 a conclu à un trouble dégénératif étagé et rectitude cervicale associée en C5-C6 à gauche d'un complexe disco-ostéophyttaire à base large pouvant entrer en conflit avec la racine sortante C5 homolatérale à gauche. EN C3-C4 et C4-C5, présence d'une herniation médiane sans conflit discoradiculaire. Le canal central est large et la moelle épinière est d'aspect homogène sans prise de contraste suspecte.
5. Le 15 août 2016, le Centre médical Vermont-Grand-Pré a rempli un rapport médical initial LAA mentionnant qu'en descendant dans un toboggan au bord d'une piscine l'assuré avait heurté la 2^{ème} cervicale post contre le toboggan. Le diagnostic était celui de contusions colonne cervicale et dorsale supérieure à la suite d'une chute ; l'incapacité de travail était totale du 2 au 7 août 2016.
6. A la demande de la SUVA, l'assuré a rempli le 9 septembre 2016 un questionnaire, précisant, sous description détaillée de l'événement, que celui-ci avait eu lieu à Neydens, en France ; il a indiqué : « Je descendais sur un toboggan aquatique et, sur le deux bosses de la descente, je me suis élevé dans les airs et je retombé sur la nuque et sur le haut du dos ». Il avait tout de suite ressenti des douleurs et avait consulté le lendemain de l'accident le Centre médical de Vermont-Grand-Pré ; il était toujours en incapacité de travail.
7. Le 11 septembre 2016, le Centre médical Vermont-Grand-Pré a rempli une fiche documentaire de la SUVA pour première consultation après un traumatisme d'accélération cranio-cervical. Sous « description livrée par le patient du déroulement chronologique de l'accident », il est mentionné : « le 30 juillet 2016, en descendant sur un toboggan au bord d'une piscine heurte la région cervicale postérieure contre le toboggan. Pas de perte de connaissance. Depuis douleurs cervico-lombaires. Pas de traitement en cours pour d'autres raisons, pas d'allergie médicamenteuse. Chauffeur poids lourds ».

L'assuré signalait des douleurs à la nuque, prenait un traitement médicamenteux et suivait un traitement de physiothérapie. Il présentait des douleurs à la mobilité de la colonne cervicale ; le diagnostic était celui de contusion de la colonne cervico-dorsale à la suite d'une chute.

8. Le 3 octobre 2016, le Dr E_____ a rempli un rapport médical intermédiaire de la SUVA en attestant d'un diagnostic d'évolution mitigée avec persistance d'une limitation de la mobilité cervicale + radiculaire d'allure C5 gauche. L'assuré travaillait à 50 % depuis le 22 septembre 2016.
9. Le 9 novembre 2016, la dresse F_____ a indiqué « keine UKS Diagnose » (pas de lésion assimilée à un accident).
10. Le 10 novembre 2016, la SUVA a écrit à l'assuré qu'il n'y avait pas eu d'accident ni de lésion corporelle assimilée à un accident, de sorte que le cas devait être déclaré à l'assurance-maladie.
11. Le 17 janvier 2017, le Dr E_____ a écrit à la SUVA qu'il s'étonnait de la décision de la SUVA car l'assuré explicitait clairement les circonstances de cet événement sous forme d'une glissade involontaire et non prévisible en entrant dans un toboggan aquatique, entraînant un mouvement d'hyperextension cervicale associée à un traumatisme occipital. Ce traumatisme avait entraîné une symptomatologie de douleurs cervicales invalidantes qui n'étaient clairement pas présentes antérieurement à cet accident. L'anamnèse mentionnée par le patient et l'examen clinique effectué par ses collègues du centre médical de Vermont (soit le centre ayant examiné en première intention et suivi le patient jusqu'à son retour de vacances) accréditaient clairement le caractère accidentel de cet événement.

Il demandait une reconsidération de la décision.

12. Une note d'entretien téléphonique de la SUVA avec l'assuré du 14 mars 2017 mentionnait que l'assuré confirmait ses déclarations du 9 septembre 2016 et déclarait avoir subi à deux reprises de fortes secousses au niveau des cervicales en retombant violemment après deux bosses dans un toboggan aquatique. L'évolution avait été bonne ; il avait été licencié et était au chômage.
13. Par décision du 5 mai 2017, la SUVA a refusé le versement de prestations en considérant que les troubles de l'assuré n'étaient imputables ni à un accident, ni à une lésion corporelle assimilée à un accident.
14. Le 10 mai 2017, HELSANA ASSURANCE SA, assureur-maladie, a fait opposition à la décision de la SUVA du 5 mai 2017, opposition retirée le 23 mai 2017.
15. Le 31 mai 2017, l'assuré, représenté par le syndicat UNIA, a fait opposition à la décision de la SUVA du 5 mai 2017 en relevant que le caractère accidentel de l'événement était indiscutable ; il avait inévitablement glissé en rentrant dans un toboggan aquatique, en heurtant la région cervico-dorsale contre ce toboggan ; l'indication reportée dans le questionnaire était une erreur involontaire ; il n'était d'ailleurs pas de langue maternelle française.

16. Le 31 mai 2017, le centre médical Vermont-Grand-Pré a rendu un rapport attestant d'un traitement du 31 juillet au 11 août 2016 pour une contusion cervico-dorsale supérieure survenue après avoir heurté, en descendant d'un toboggan, la région cervico-dorsale contre le toboggan.

17. Par décision du 8 mai 2018, la SUVA a rejeté l'opposition de l'assuré au motif qu'il convenait de retenir la version des faits que l'assuré avait donnée alors qu'il était encore marqué par l'événement ; selon ses explications, il avait ressenti des douleurs après avoir subi à deux reprises de fortes secousses au niveau des cervicales en retombant violemment après deux bosses dans un toboggan aquatique.

Rien n'avait excédé le contexte des événements ou situations que l'on rencontrait habituellement en s'adonnant aux joies du toboggan aquatique ; si l'on se référait à la jurisprudence rendue sur la question des accidents survenus durant la pratique des loisirs, il apparaissait clairement que la glissade n'avait pas été accompagnée d'un phénomène particulier et ne pouvait être qualifiée d'exceptionnelle dès lors que les chocs incriminés étaient survenus après deux bosses dessinées dans la structure du toboggan. A titre d'exemples, un saut normal dans une piscine aboutissant à une distorsion cervicale ne constituait pas un accident (arrêt du TFA U 178/98 du 30.09.1998) ; le fait de heurter la mâchoire contre le volant d'une auto-tamponneuse ne sortait pas de l'ordinaire (RAMA 2006, p. 3) ; enfin, il n'y avait rien d'extraordinaire au fait qu'un skieur, dévalant une piste pentue et bosselée sans chuter, ressent un blocage dans le dos en franchissant une bosse (arrêt du TFA U 16/91 du 15 mai 1991).

En l'occurrence, la présence d'une cause extérieure de caractère extraordinaire n'était pas établie, de sorte que la notion d'accident devait être niée.

18. Le 8 juin 2018, l'assuré, représenté par le syndicat UNIA, a recouru à l'encontre de la décision sur opposition de la SUVA en concluant à son annulation et à la condamnation de la SUVA au paiement des prestations d'assurance dès le 30 juillet 2016.

Le fait pour une personne, de mal coordonner ses mouvements dans un toboggan et, de ce fait, de voir son crâne partir en arrière et heurter ledit toboggan tout en provoquant une hyperextension cervicale était bien constitutif d'un accident selon les critères définis par la jurisprudence, à savoir que cet événement constituait une atteinte dommageable soudaine et involontaire, provoquée par un facteur extérieur extraordinaire.

Il était surprenant pour ne pas dire choquant, que la SUVA se soit bornée à s'accrocher à une interprétation douteuse de la déclaration d'accident de son assuré lusophone, faisant fi des rapports établis par les Dr G_____ et E_____.

19. Le recourant a communiqué un certificat médical du 31 mai 2018 du Dr E_____ selon lequel les lésions médicales constatées étaient indubitablement compatibles avec l'anamnèse décrite par l'assuré et les douleurs cervicales imputables au traumatisme. Le litige assécurologique en cours découlait essentiellement d'une

erreur de terminologie employée lors du remplissage de la déclaration d'accident par un assuré lusophone ayant une maîtrise limitée du français. Néanmoins, malgré les mots inappropriés employés, le caractère accidentel demeurerait indiscutable.

20. Le 13 juillet 2018, la SUVA a conclu au rejet du recours. Il y avait lieu de s'en tenir aux premières déclarations du recourant, à savoir que lors de la descente d'un toboggan aquatique à bosses, il avait ressenti des douleurs cervicales après les bosses dessinées dans la structure dudit toboggan, sans qu'une chute ou glissade particulière ne soit intervenue. Or, des secousses ressenties par le recourant ne pouvaient être qualifiées de facteur extraordinaire selon la jurisprudence du Tribunal fédéral ; le certificat médical du Dr E_____ du 31 mai 2018 n'amenait pas d'éléments nouveaux pertinents.
21. Le 22 août 2018, le recourant a répliqué en relevant que la SUVA avait déjà admis un accident dans le cas d'une assurée qui avait subi deux chocs à la tête dans un toboggan ; le fait de heurter fortement la région cervico-dorsale contre les parois d'un toboggan, comme cela avait été son cas, ne pouvait être traité différemment.
22. Le 7 septembre 2018, la SUVA a dupliqué en relevant que le recourant avait ressenti des douleurs cervicales après les bosses dessinées dans la structure du toboggan à vagues qu'il descendait, que dans une telle situation, bien différente de celle d'un choc frontal dans un toboggan fermé et opaque, il n'y avait pas de cause extérieure de caractère extraordinaire.
23. Le 1^{er} octobre 2018, la chambre de céans a entendu les parties en audience de comparution personnelle.

Le recourant a déclaré : « Mon état de santé va bien. Je suis totalement remis de mon accident. J'ai été licencié de mon emploi de chauffeur de camion pour fin janvier 2017 et après une période de chômage j'ai retrouvé un emploi de chauffeur de bus dès mai 2017. J'ai été en arrêt de travail jusqu'à fin décembre 2016. J'ai tenté de reprendre mon emploi mais je n'étais pas suffisamment bien pour reprendre une activité physique. Mon employeur avait besoin de me remplacer car je ne savais pas pour combien de temps je serais limité. En effet, mon médecin avait prescrit une reprise de travail mais sans port de charge de plus de 10 kg et mon employeur ne pouvait pas respecter cette limitation.

Le 30 juillet 2016 j'étais à Vitam Parc avec ma famille. J'étais en haut du toboggan qui se trouve à l'extérieur qui est tout droit avec plusieurs bosses. Il ne s'agit pas de celui qui se trouve immédiatement sur la droite en arrivant dans l'aire extérieure et qui a plusieurs pistes. J'ai agrippé la barre à l'entrée du toboggan et en la lâchant j'ai heurté le bas du dos. Je précise que je me suis élancé avec beaucoup de force. Ensuite, après la première bosse je me suis élevé très haut et en retombant j'ai heurté mes cervicales. En arrivant en bas du toboggan j'étais tordu, sur le côté. Je ne suis pas arrivé dans la position normale. J'ai tout de suite ressenti un blocage au niveau des cervicales. Je me suis ensuite couché et j'ai fait couler de l'eau chaude sur ma nuque.

J'ai rempli moi-même la première déclaration à la SUVA. Il est possible que je n'ai pas décrit correctement l'accident à cause de mon peu de maîtrise du français. Je ne sais pas pourquoi je n'ai pas indiqué dans ma première déclaration que je m'étais déjà tapé le bas du dos à l'entrée du toboggan.

C'est mon médecin, à qui j'ai raconté les circonstances de l'accident, qui m'a dit que j'aurai dû indiquer à la SUVA tout ce qui c'était passé depuis le départ.

Vous me demandez pourquoi j'ai répondu non à la question 3 du formulaire. Je pensais avoir compris cette question mais en réalité ce n'était pas le cas. Je relève que je maîtrisais moins bien le français il y a deux ans. Je suis arrivé en Suisse en 2011. Je précise que la première année je n'ai travaillé qu'avec des portugais et j'ai donc peu appris le français. J'ai fait un cours de français d'un mois en 2013.

Je suis sportif. Je fais du Volley Ball, de la natation, j'avais déjà fait du toboggan, notamment à Aqua Parc, avant mon accident.

J'ai eu des frais d'IRM et de traitement (consultation, physiothérapie, médicaments) mon assurance maladie a payé mais j'ai dû payer la participation de 10 % et la franchise de CHF 300.-.

Vous me montrez à l'écran les photos d'un toboggan appelé Kamikaze de Vitam Parc. Je confirme qu'à mon souvenir il s'agit du toboggan en cause.

La représentante du recourant a déclaré : « Nous avons indiqué que le recourant avait commis une erreur lors de sa première déclaration par le fait qu'il a coché dans le formulaire SUVA un non à la question 3 « S'est-il produit quelque chose de particulier ? ». Apparemment la SUVA a donné de l'importance à cette réponse pour nier le caractère accidentel ».

La représentante de la SUVA a déclaré : « La SUVA ne s'est pas attachée à la réponse 3 donnée par le recourant dans le formulaire. Nous nous appuyons sur la première déclaration du recourant. Il manque le facteur extérieur extraordinaire et cela même si l'on devait tenir compte de la description complète de l'évènement décrit ce jour. Je relève que le fait d'omettre la première partie de la description ne relève pas d'une mauvaise maîtrise du français ».

24. Le 19 octobre 2018, la SUVA a observé que les premières déclarations du recourant devaient être prises en compte, de sorte qu'il convenait de retenir qu'il était retombé violemment après deux bosses dans un toboggan aquatique, en subissant de fortes secousses au niveau des cervicales ; ces faits ne constituaient pas un accident, faute d'élément extraordinaire.
25. Le 22 octobre 2018, le recourant a observé qu'il convenait de tenir compte de la description complète de l'accident, étant donné qu'il avait incomplètement rempli le formulaire initial.
26. Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur dès le 1^{er} janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. À teneur de l'art. 1 al. 1 LAA, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la loi n'y déroge expressément.

Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

3. La modification du 25 septembre 2015 de la LAA est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2017. Dans la mesure où l'accident est survenu avant cette date, le droit du recourant aux prestations d'assurance est soumis à l'ancien droit (cf. dispositions transitoires relatives à la modification du 25 septembre 2015; arrêt du Tribunal fédéral 8C_662/2016 du 23 mai 2017 consid. 2.2). Les dispositions légales seront citées ci-après dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016.
4. Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA et 62 ss LPA).
5. Le litige porte sur la question de savoir si l'événement du 30 juillet 2016 peut être qualifié d'accident, étant constaté qu'il n'est pas contesté que le recourant n'a pas présenté de lésion assimilée à un accident, au sens de l'art. 9 al. 2 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA - RS 832.202).
6. a. Aux termes de l'art. 6 LAA, l'assureur-accidents verse des prestations à l'assuré en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Par accident, on entend 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). La notion d'accident se décompose ainsi en cinq éléments ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés: une atteinte dommageable; le caractère soudain de l'atteinte; le caractère involontaire de l'atteinte; le facteur extérieur de l'atteinte; enfin, le caractère extraordinaire du facteur extérieur. Il suffit que l'un d'entre eux fasse défaut pour que l'événement ne puisse pas être qualifié

d'accident (ATF 129 V 402 consid. 2.1; arrêt du Tribunal fédéral 8C_194/2015 du 11 août 2015 consid. 3).

b. Suivant la définition même de l'accident, le caractère extraordinaire de l'atteinte ne concerne pas les effets du facteur extérieur, mais seulement ce facteur lui-même. Dès lors, il importe peu que le facteur extérieur ait entraîné des conséquences graves ou inattendues. Le facteur extérieur est considéré comme extraordinaire lorsqu'il excède le cadre des événements et des situations que l'on peut objectivement qualifier de quotidiens ou d'habituels, autrement dit des incidents et péripéties de la vie courante (ATF 129 V 402 consid. 2.1). Pour des lésions dues à l'effort (soulèvement, déplacement de charges notamment), il faut examiner de cas en cas si l'effort doit être considéré comme extraordinaire, en tenant compte de la constitution physique et des habitudes professionnelles ou autres de l'intéressé (arrêt du Tribunal fédéral 8C_827/2017 du 18 mai 2018 consid. 2.1). Il n'y a pas d'accident, au sens de ce qui précède, lorsque l'effort en question ne peut entraîner une lésion qu'en raison de facteurs maladiques préexistants, car c'est alors une cause interne qui agit, tandis que la cause extérieure - souvent anodine - ne fait que déclencher la manifestation du facteur pathologique (ATF 116 V 136 consid. 3b).

c. Selon la jurisprudence, le critère du facteur extraordinaire extérieur peut résulter d'un mouvement non coordonné. Lors d'un mouvement corporel, l'exigence d'une incidence extérieure est en principe remplie lorsque le déroulement naturel d'un mouvement corporel est influencé par un empêchement «non programmé», lié à l'environnement extérieur. Dans le cas d'un tel mouvement non coordonné, l'existence du facteur extérieur doit être admise, parce que le facteur extérieur - la modification entre le corps et l'environnement extérieur - constitue en même temps le facteur extraordinaire en raison du déroulement non programmé du mouvement (ATF 130 V 117 consid. 2.1). On peut ainsi retenir à titre d'exemples de facteurs extérieurs extraordinaires le fait de trébucher, de glisser ou de se heurter à un objet (RAMA 2004 n°U 502 p. 184 consid. 4.1, RAMA 1999 n°U 345 p. 422 consid. 2b).

Lorsque la lésion se limite à une atteinte corporelle interne, qui pourrait également survenir à la suite d'une maladie, le mouvement non coordonné doit en apparaître comme la cause directe selon des circonstances particulièrement évidentes. Un accident se manifeste en règle générale par une lésion perceptible à l'extérieur. Lorsque tel n'est pas le cas, il est plus vraisemblable que l'atteinte soit d'origine malade (arrêt du Tribunal fédéral 8C_693/2010 du 25 mars 2011 consid. 5.2).

Pour les accidents survenus dans l'exercice du sport, l'existence d'un événement accidentel doit être niée lorsque et dans la mesure où le risque inhérent à l'exercice sportif en cause se réalise. Autrement dit, le caractère extraordinaire de la cause externe doit être nié lorsqu'une atteinte à la santé se produit alors que le sport est exercé sans que survienne un incident particulier (arrêt du Tribunal fédéral 8C_410/2017 du 22 mars 2018 consid. 3.2).

A titre d'exemples, le critère du facteur extérieur extraordinaire a été admis dans le cas d'une charge contre la balustrade subie par un hockeyeur (ATF 130 V 117 précité consid. 3), d'une réception au sol manquée par un gymnaste lors d'un « saut de carpe » (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 43/92 du 14 septembre 1992 consid. 3b, in RAMA 1992 n° U 156 p. 258), ou encore dans le cas d'un skieur dans un champ de bosses qui, après avoir perdu le contrôle de ses skis en raison d'une plaque de glace, aborde une nouvelle bosse qui le soulève et le fait retomber lourdement au sol (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 114/97 du 18 mars 1999, in RAMA 1999 n° U 345 p. 420). En revanche, il a été nié dans le cas d'un duel entre deux joueurs lors d'un match de basket-ball, lors duquel l'un est « touché » au bras tendu devant le panier par l'autre et se blesse à l'épaule en réagissant à cet action du joueur adverse (arrêt du Tribunal fédéral 8C_835/2013 du 28 janvier 2014 consid. 5, in SVR 2014 UV n° 21 p. 67). La SUVA a également reconnu l'existence d'un accident dans le cas d'une assurée qui, alors qu'elle dévalait la pente d'un toboggan entièrement fermé et opaque, avait subi deux chocs à la tête; le premier, frontal contre le haut du tube, l'avait projetée en arrière, ce qui avait entraîné le second, occipital contre la base de la structure. Etourdie par les impacts, l'assurée avait été prise de douleurs aiguës dans tout le corps et avait dû se faire aider pour s'extraire du bassin de réception; recroquevillée, elle avait attendu l'arrivée d'une ambulance qui l'avait conduite à l'hôpital où elle avait passé une nuit en observation. Les radiographies et scanner réalisés peu après l'accident n'avaient révélé aucune lésion, mais un diagnostic de traumatisme cranio-cervical et d'entorse cervicale avait été retenu (arrêt du Tribunal fédéral U 7/06 du 29 septembre 2006).

7. Sauf disposition contraire de la loi, le juge des assurances sociales fonde sa décision sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante (ATF 126 V 353 consid. 5b). En droit des assurances sociales, il n'existe pas de principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

Les explications d'un assuré sur le déroulement d'un fait allégué sont au bénéfice d'une présomption de vraisemblance. Il peut néanmoins arriver que les déclarations successives de l'intéressé soient contradictoires avec les premières. En pareilles circonstances, selon la jurisprudence, il convient de retenir la première affirmation, qui correspond généralement à celle que l'assuré a faite alors qu'il n'était pas encore conscient des conséquences juridiques qu'elle aurait, les nouvelles explications pouvant être, consciemment ou non, le produit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 45 consid. 2a et les arrêts cités; arrêts du Tribunal fédéral 8C_752/2016 du 3 février 2017 consid. 5.2.2 destiné à la publication et 8C_662/2016, déjà cité, consid. 4.3).

Le Tribunal fédéral a admis qu'un questionnaire dépourvu de tout commentaire explicatif, que doit remplir un assuré à la suite d'un accident, ne permet pas

d'exclure la survenance d'un événement particulier, même si l'assuré n'en fait pas expressément mention lorsqu'il remplit le questionnaire (arrêt du Tribunal fédéral 8C_496/2007 du 29 avril 2008 consid. 4). En outre, un document qui fait état d'un renseignement recueilli oralement ou par téléphone ne constitue un moyen de preuve recevable et fiable que s'il porte sur des éléments d'importance secondaire, tels que des indices ou des points accessoires. Si les renseignements portent sur des aspects essentiels de l'état de fait, ils doivent faire l'objet d'une demande écrite (ATF 117 V 282 consid. 4c).

8. En l'occurrence, le recourant a déclaré le 9 septembre 2016, dans le questionnaire de l'intimée, qu'en descendant un toboggan aquatique comprenant deux bosses, il s'était élevé dans les airs au niveau de celles-ci et était retombé sur la nuque et le haut du dos ; il a confirmé cette version des faits lors d'un entretien téléphonique avec la SUVA le 14 mars 2017, en indiquant qu'il était retombé violemment après deux bosses dans le toboggan aquatique, subissant à deux reprises de fortes secousses au niveau des cervicales. Les premières déclarations du recourant sont corroborées par les rapports du Centre médical Vermont-Grand-Pré, lequel a indiqué le 14 août 2016 que le recourant, en descendant un toboggan, avait heurté la deuxième cervicale postérieure contre le toboggan, que cette chute avait causé une contusion de la colonne cervicale et dorsale supérieure et, les 11 septembre 2016 et 31 mai 2017, que le recourant avait heurté la région cervicale postérieure contre le toboggan, en descendant celui-ci.

Comme le relève l'intimée, ces premières déclarations, constantes, doivent être préférées, au sens de la jurisprudence précitée, à celles développées par la suite par le recourant et comprenant la notion, ajoutée, d'une glissade en entrant dans le toboggan avec heurt de la région cervico-dorsale (opposition du 31 mai 2017, recours du 8 juin 2018), ou encore d'un fort élan donné à l'entrée du toboggan, en s'agrippant à la barre, suivi du heurt du bas du dos (procès-verbal du 1^{er} octobre 2018).

Dans ces conditions, il convient de retenir que, le 30 juillet 2016 le recourant, au cours de la descente d'un toboggan, comprenant deux bosses, de Vitam Parc à Neydens, France, a été projeté en l'air au niveau de celles-ci et est violemment retombé en heurtant la région cervicale, lui occasionnant une contusion de la colonne cervico-dorsale supérieure.

Contrairement à l'avis de l'intimée, il convient de constater que cette description des faits, qu'elle admet, est constitutive d'un accident, le facteur extérieur extraordinaire étant réalisé par le fait que le recourant a été projeté en l'air, avec perte de maîtrise de son corps pour retomber ensuite violemment contre le toboggan, au niveau de la colonne cervicale.

Cet événement se rapproche en effet de l'accident décrit par le Tribunal fédéral dans son arrêt du 29 septembre 2006 précité au cours duquel l'assurée a subi un choc à la tête contre le haut du toboggan, lequel était fermé, suivi d'un autre contre

le bas de la structure, ainsi que celui du skieur qui, après avoir perdu le contrôle de ses skis, a été soulevé par une bosse et est retombé lourdement au sol (RAMA 1999 p. 420).

Partant, c'est à tort que l'intimée a nié la réalisation d'un accident au sens de l'art. 4 LPGA.

9. Au vu de ce qui précède, le recours sera admis et la décision de l'intimée du 8 mai 2018 sera annulée ; il sera dit que l'intimée doit prendre en charge les suites de l'accident du 30 juillet 2016.

Le recourant obtenant gain de cause, une indemnité de CHF 2'500.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]).

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet.
3. Annule la décision de l'intimée du 8 mai 2018.
4. Dit que l'intimée doit prendre en charge les suites de l'accident du 30 juillet 2016.
5. Alloue une indemnité de CHF 2'500.- au recourant, à charge de l'intimée.
6. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Julia BARRY

Valérie MONTANI

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le