RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/660/2022 **ATAS/215/2023**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 28 mars 2023

2ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à Saint-Jean de Gonville, FRANCE recourant

contre

SUVA CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, Division juridique, sise Fluhmattstrasse 1, LUZERN intimée

Siégeant : Blaise PAGAN, Président; Anny FAVRE et Christine TARRIT-DESHUSSES, Juges assesseurs

EN FAIT

A. **a.** Le 22 août 2019, Monsieur A_____ (ci-après: l'assuré, l'intéressé ou le recourant), né en 1985, employé à 100 % en qualité de "Commissioning and Project Engine" au sein d'une société sise dans le canton de Genève et domicilié en France, a subi un accident alors qu'il était passager dans une voiture, sous forme de "collusion (sic) frontale avec une voiture en France". Il était noté dans la "déclaration de sinistre LAA" remplie le 30 août suivant : "Il n'a pas subi de fracture mais souffre de fortes douleurs internes au niveau du bassin, du dos, de la nuque …! – Points de suture coude [gauche]. Investigations [médicales] ([rayons X] et IRM)".

b. L'assureur-accidents compétent, à savoir la SUVA Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après: la SUVA, la caisse ou l'intimée), a, selon sa lettre du 5 septembre 2019, pris en charge ce cas en octroyant les prestations d'assurance.

c. Dans un "rapport médical initial LAA" rempli le 26 septembre 2019, le docteur B_____, médecin généraliste en France, a noté, sous "indications du patient": "traumatisme crânien sans PC" (NDR : sans particularité) et "douleurs abdominales et bassin". Il a formulé les "constatations objectives suivantes" : "brûlures, contusions abdominales, plaie du coude gauche", le scanner "entier" montrant une "déchirure musculaire abdominale". Le diagnostic était un "traumatisme surtout abdominal avec contusions des muscles abdominaux". La thérapie consistait en "repos – traitement antalgique – points de suture – suivi physiothérapeutique"; le traitement serait probablement terminé dans quatre semaines. À cela s'ajoutait un traitement d'ostéothérapie. Le patient avait été hospitalisé pendant une journée à Lons-le-Saunier. Il avait eu une incapacité de travail totale du jour de l'accident au 8 septembre 2019, suivie d'une reprise du travail à 100 % le lendemain.

Figure par ailleurs au dossier un avis d'arrêt de travail établi le 23 août 2019 par le Centre hospitalier Jura Sud à Lons-le-Saunier et relatif au 22 août 2019, de même qu'une invitation du 23 août 2019 de ce centre hospitalier à "faire pratique par une IDE au cabinet" une "ablation fils" dans dix jours.

d. Il n'apparaît pas que des soins ou arrêts de travail aient été annoncés à la SUVA au-delà de la dernière consultation d'ostéopathie le 24 octobre 2019.

B. **a.** Par "déclaration de sinistre LAA" remplie le 19 janvier 2021, l'assuré a annoncé à la SUVA une rechute survenue le 26 août 2020 par rapport à l'accident du 22 août 2019, sous forme de douleurs durables, particulièrement en cas de mouvements, les "premiers soins" concernant ladite rechute lui ayant été donnés par la doctoresse C_____, exerçant la médecine interne générale à Genève. Les blessures en cause étaient les suivantes: une tuméfaction au métatarse (sans les orteils) gauche ainsi que des douleurs à l'aine gauche.

b. Ont été présentés à la SUVA des rapports du 17 février 2021 du docteur D_____, radiologue FMH auprès de l'Hôpital de La Tour, à la suite, le même jour, d'une "radiographie du crâne/des orbites" ainsi que d'une "IRM de l'hallux gauche".

c. Dans un rapport du 8 mars 2021, le docteur E_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur auprès de l'Hôpital de La Tour, a diagnostiqué une "lésion ostéochondrale post-trauma hallux [gauche]", avec des douleurs traitées par infiltration, le pronostic étant moyen.

d. Le 12 mars 2021, la docteur F_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin-conseil de la caisse (ci-après: le Dr F_____ ou le médecin-conseil), a nié la présence d'une rechute en août 2022, "sur la base du dossier médical à disposition", tout en constatant "l'absence de l'imagerie en urgence".

e. Par lettre du 15 mars 2021, la SUVA a fait savoir à l'assuré que selon les pièces médicales, il n'y avait aucun lien de causalité certain, ou du moins vraisemblable, entre l'événement du 22 août 2019 et ses troubles actuels, de sorte qu'elle ne versait pas de prestation d'assurance dans cette situation.

f. Le 19 avril 2021, la caisse a reçu un rapport du docteur G_____, radiologue FMH, relatif à une "échographie de la paroi abdominale, de la fosse iliaque droite ainsi que du flanc droit du mardi 9 mars 2021", concluant à des "séquelles d'un hématome s'étant effectué dans le plan superficiel de la graisse sous-cutanée et du plan pré-musculaire aponévrotique au-dessus de l'aile iliaque droite", sans qu'il y ait cependant un hématome enkysté ou calcifié, ainsi qu'à une "faiblesse et ouverture des canaux inguinaux des deux côtés avec engagement d'un lipome à droite, lipome mesurant presque 3 cm de longueur pour une épaisseur d'un peu plus de 1 cm".

g. À la question de la caisse de savoir pourquoi il avait prescrit cette échographie, le docteur H_____, spécialiste FMH en chirurgie générale et traumatologie ainsi que chirurgie viscérale, a, le 26 mai 2021, répondu qu'il n'avait aucun besoin de justifier une demande d'échographie, laquelle avait néanmoins fait suite au fait qu'il avait senti à l'examen clinique une possible hernie inguinale droite intra-canalaire, et a indiqué que l'échographie confirmait une hernie graisseuse du côté droit ainsi qu'un élargissement du canal inguinal à gauche.

Le 31 mai 2021, le Dr H_____ a exposé qu'il était tout à fait possible que ladite hernie soit la conséquence d'une violente augmentation de la pression abdominale lors de l'accident de la route de 2019. D'ailleurs, selon lui, on notait à l'échographie des traces de séquelles dans les tissus sous-cutanés de la fosse iliaque.

h. Le 7 juin 2021, à la question d'une éventuelle présence d'une rechute de l'accident du 22 août 2019, le médecin-conseil a répondu par la négative. Selon lui, la causalité naturelle entre la hernie et cet événement était possible.

i. Par décision du 11 juin 2021, la SUVA a confirmé sa position énoncée dans son courrier du 15 mars 2021, aucun lien de causalité n'étant certain, ou du moins vraisemblable, entre l'événement du 22 août 2019 et ses "troubles dorsaux".

j. Le 5 juillet 2021, avec signature le 28 juillet suivant, l'assuré a formé opposition contre cette décision, précisant que des troubles dorsaux n'étaient pas en cause, mais bien plutôt des douleurs persistantes depuis l'accident, à savoir une au niveau de l'abdomen droit (fosse iliaque droite) provoquée par la ceinture de sécurité et une autre au niveau de l'orteil du pied gauche dont il ne s'était rendu compte que plus tard à cause d'une gêne lorsqu'il marchait longtemps, le Dr E_____ ayant confirmé une petite fracture à ce dernier endroit.

Etaient annexées en noir et blanc une "photo après l'accident" ainsi qu'une copie de l'échographie du 9 mars 2021.

k. Dans une "appréciation médicale" du 18 octobre 2021, le Dr F_____ a, en se référant au bilan échographique réalisé par le Dr G_____, retenu "le diagnostic suite du traumatisme en ce qui concerne la région d'une contusion au niveau de l'aile iliaque droite". Puis: "En ce qui concerne la présence d'hernie inguinale, il y a une insuffisance des canaux inguinaux des deux côtés avec une herniation d'un lipome dont l'origine traumatique, comme l'écrit très bien le Dr H_____ dans son rapport du [31 mai 2021], est tout à fait possible, mais la causalité naturelle avec l'événement concerné n'est pas vraisemblable". Le médecin-conseil concluait : "Les suite du traumatisme qui nous concerne ayant eu comme conséquence essentiellement des contusions multiples simples, l'on peut considérer, de manière très large, que l'événement a fini de déployer ses effets au maximum à 3 mois du traumatisme, en tenant compte de la guérison de ces lésions superficielles et de la rééducation qui aurait pu suivre".

l. Par décision sur opposition rendue le 21 janvier 2022, la SUVA a rejeté l'opposition, confirmant ainsi sa décision – initiale – du 11 juin 2021, ce au motif qu'aucun rapport circonstancié n'amenait des éléments objectifs permettant de contredire l'appréciation du Dr F_____.

C. **a.** Par acte – succinctement motivé – daté du 23 février 2022 et posté le lendemain, l'assuré a interjeté recours auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après: la chambre des assurances sociales ou la chambre de céans) contre cette décision sur opposition.

Était produit un rapport du 21 février 2022 de la Dresse C_____, qui estimait que les plaintes du patient afférentes à "l'hallus valgus gauche" ainsi qu'à l'aile iliaque droite étaient bien liées à l'accident du 22 août 2019. En effet, selon cette médecin traitante, à la suite de l'accident, le patient avait ressenti une forte douleur de l'hallux valgus gauche; une radio confirmait une lésion ostéochondrale

post-traumatique; l'assuré n'avait jamais eu de problème à ce membre avant cet accident; vu la non-amélioration de la symptomatologie, il avait bénéficié d'une infiltration de son orteil, qui l'avait soulagé de manière temporaire, mais il ressentait à nouveau les mêmes douleurs; ses symptômes avaient été clairement déclenchés par le traumatisme. Le patient présentait également une douleur au-dessus de l'aile iliaque droite, de sorte qu'elle lui avait conseillé de subir une échographie abdominale, afin de déterminer si sa paroi abdominale avait bien cicatrisé, suite à une déchirure lors de l'accident; on notait à l'échographie des séquelles de l'hématome (18 mois après l'accident), ce qui pouvait en effet gêner l'intéressé.

Etaient en outre annexées deux copies de radiographies réalisées le 9 février 2021 au pied, de même qu'une copie de l'échographie du 9 mars 2021.

b. Par réponse du 4 mars 2022, l'intimée a conclu au rejet du recours.

À teneur d'une "appréciation médicale" du 3 mars 2022 du médecin-conseil, l'IRM de l'hallux gauche réalisée le 17 février 2021 ne montrait pas d'élément d'une origine traumatique. Les diagnostics posés par le Dr F_____ étaient : contusion abdominale, brûlure et plaie du coude gauche (22 août 2019); déchirure musculaire abdominale (22 août 2019); contusion au niveau de l'aile iliaque droite (22 août 2019); hernie inguinale bilatérale; hallux rigidus gauche primaire.

c. Par réplique du 13 mai 2022, le recourant a persisté implicitement dans les conclusions de son recours, précisant qu'après avoir arrêté la marche durant une certaine période après l'accident en raison des antalgiques, la douleur s'était réveillée par la suite lors de la marche prolongée, et ajoutant : "Je reste à votre disposition pour consulter vos médecins, afin d'effectuer toute analyse que vous conviendrez utile".

d. À la demande de la chambre des assurances sociales de produire le scanner mentionné dans le rapport du Dr B_____, l'intéressé a, le 28 novembre 2022, présenté une clé USB contenant le scanner réalisé par le Centre hospitalier Jura Sud à Lons-le-Saunier.

e. Par "appréciation médicale" du 20 décembre 2022, transmise le même jour par la caisse, le Dr F_____ a indiqué notamment que les image de ce scanner ("CT-scan total body") du 22 août 2019 ne modifiaient pas ses précédentes conclusions.

f. Le recourant ne s'est pas manifesté dans le délai au 20 janvier 2023 octroyé par pli de la chambre de céans du 22 décembre 2022 pour faire part de ses éventuelles observations.

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), la chambre des assurances sociales 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.

La modification du 21 juin 2019 de la LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2021. Elle est ainsi applicable, dès lors que le recours a été interjeté postérieurement à cette date (art. 82a LPGA a contrario).

3. Interjeté dans la forme et le délai - de trente jours - prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA et et 62 ss de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA-GE - E 5 10]).

4. Le présent litige porte sur la question de savoir si l'intimée doit prendre en charge les suites d'une éventuelle rechute depuis le 26 août 2020, qui porterait uniquement sur l'aile iliaque droite et l'hallux du pied gauche, par rapport à l'accident survenu le 22 août 2019, prise en charge à laquelle le recourant conclut de manière implicite.

5.

5.1 Aux termes de l'art. 6 LAA, si ladite loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

Les prestations que l'assureur-accidents doit, cas échéant, prendre en charge comprennent le traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident (art. 10 al. 1 LAA), les indemnités journalières en cas d'incapacité de travail partielle ou totale consécutive à l'accident (art. 16 LAA), la rente en cas d'invalidité de 10 % au moins par suite d'un accident (art. 18 al. 1 LAA), ainsi qu'une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité (IPAI) si l'assuré souffre par suite de l'accident d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique (art. 24 al. 1 LAA).

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; ATF 129 V 402 consid. 2.1, ATF 122 V 230 consid. 1 et les références).

5.2 La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle (ATF 119 V 335 consid. 1; ATF 118 V 286 consid. 1b et les références) et adéquate avec l'événement assuré (ATF 125 V 456 consid. 5a et les références).

Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette condition est réalisée lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé: il suffit qu'associé éventuellement à d'autres facteurs, il ait provoqué l'atteinte à la santé, c'est-à-dire qu'il apparaisse comme la condition sine qua non de cette atteinte (ATF 142 V 435 consid. 1).

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 cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 177 consid. 3.1, ATF 119 V 335 consid. 1 et ATF 118 V 286 consid. 1b et les références).

Le 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"; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb; RAMA 1999 n° U 341 p. 408, consid. 3b). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré.

5.3 Les prestations d'assurance sont également allouées en cas de rechutes et de séquelles tardives (art. 11 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents, du 20 décembre 1982 - OLAA ; RS 832.202). Selon la jurisprudence, les rechutes et les séquelles tardives ont ceci en commun qu'elles sont attribuables à une atteinte à la santé qui, en apparence seulement, mais non dans les faits, était considérée comme guérie. Il y a rechute lorsque c'est la même atteinte qui se manifeste à nouveau. On parle de séquelles tardives lorsqu'une atteinte apparemment guérie produit, au cours d'un laps de temps prolongé, des modifications organiques ou psychiques qui conduisent souvent à un état pathologique différent (ATF 123 V 137 consid. 3a, ATF 118 V 293 consid. 2c et les références).

Les rechutes et suites tardives se rattachent donc par définition à un événement accidentel effectif. Corrélativement, elles ne peuvent faire naître une obligation de

l'assureur-accidents (initial) de verser des prestations que s'il existe un lien de causalité naturelle et adéquate entre les nouvelles plaintes de l'intéressé et l'atteinte à la santé causée à l'époque par l'accident assuré (ATF 118 V 296 consid. 2c et les références; RAMA 2006 n° U 570 p. 74 consid. 1.5.2; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 80/05 du 18 novembre 2005 consid.1.1).

5.4 Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, 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. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b et les références; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références; cf. ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et la référence).

5.5 La procédure dans le domaine des assurances sociales est régie par le principe inquisitoire d'après lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur (art. 43 al. 1 LPGA) ou, éventuellement, par le juge (art. 61 let. c LPGA). Ce principe n'est cependant pas absolu. Sa portée peut être restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. Celui-ci comprend en particulier l'obligation de ces dernières d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 193 consid. 2; VSI 1994, p. 220 consid. 4). Si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve, dans la mesure où, en cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences, sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à la partie adverse. Cette règle ne s'applique toutefois que s'il se révèle impossible, dans le cadre de la maxime inquisitoire et en application du principe de la libre appréciation des preuves, d'établir un état de fait qui correspond, au degré de la vraisemblance prépondérante, à la réalité (ATF 139 V 176 consid. 5.2 et les références).

5.6 Concernant la question d'éventuelles rechutes ou séquelles tardives, il incombe à l'assuré d'établir, au degré de vraisemblance prépondérante, l'existence d'un rapport de causalité naturelle entre l'état pathologique qui se manifeste à nouveau et l'accident (REAS 2002 p. 307). En l'absence de preuve, la décision sera défavorable à l'assuré (ATF 117 V 261 consid. 3b et les références; RAMA 1994 n° U 206 p. 327 consid. 1 et les références). Plus le temps écoulé entre l'accident et la manifestation de l'affection est long, plus les exigences quant à la preuve, au degré de la vraisemblance prépondérante du rapport de causalité

naturelle doivent être sévères (SVR 2016 n° UV p. 55 consid. 2.2.2; cf. également arrêt du Tribunal fédéral 17 du 3 mai 2018 consid. 4.2).

6.

6.1 En l'espèce, pour que les suites de l'éventuelle rechute qui aurait existé depuis le 26 août 2020 puissent le cas échéant être prises en charge par l'assurance-accidents, il faudrait, conformément aux règles légales et principes jurisprudentiels rappelés plus haut, qu'il existe, entre cette rechute alléguée et l'accident – incontesté – survenu le 22 août 2019, un lien de causalité naturelle et adéquate entre les nouvelles plaintes de l'intéressé et l'atteinte à la santé causée à l'époque par l'accident assuré.

Retenir un éventuel rapport de causalité naturelle suppose que, sur la base essentiellement des renseignements d'ordre médical, ce lien soit démontré au degré de vraisemblance prépondérante. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié.

6.2 Concernant tout d'abord l'hallux du pied gauche, rien de problématique ne ressort du dossier dans les heures et semaines qui ont suivi l'accident du 22 août 2019. Ce ne serait que bien plus tard, à fin 2020, que l'intéressé aurait eu une douleur à cet endroit du corps, lorsqu'il avait recommencé à faire de longues marches.

Concernant cet hallux, aucun élément ne permet de s'écarter des appréciations et conclusions claires et convaincantes du médecin-conseil. Selon ce dernier, le rapport d'IRM du 17 février 2021 ainsi que la lecture des images de cet examen ne permettent pas d'établir un lien de causalité naturelle vraisemblable avec l'événement en cause – l'accident du 22 août 2019 –, ni d'objectiver une lésion susceptible d'avoir été initiée lors de cet événement; en effet, il n'y a pas d'atteinte asymétrique susceptible d'évoquer les séquelles de fracture ou de lésion ostéonchondrale traumatique; il est noté la présence d'une arthrose métarso-phalangienne dont la description et l'imagerie sont typique pour une atteinte primaire.

Dans son rapport produit avec le recours, la Dresse C_____ n'apporte aucun élément probant un tant soit peu précis et concret en faveur d'un rapport de causalité entre le problème à cet orteil et l'accident du 22 août 2019. Il est rappelé à cet égard que le simple 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*").

Un tel lien peut tout au plus être possible, ce qui est insuffisant pour l'octroi de prestations de l'assurance-accidents.

6.3 Pour ce qui est ensuite de l'aile iliaque droite, le Dr F_____, dans sa dernière "appréciation médicale" fondée sur sa lecture des images du scanner réalisé le 22 août 2019, soit le jour-même de l'accident, note ce qui suit : "Les images du CT-scan total body, réalisé en urgence à la suite de l'événement qui nous concerne, sont rassurantes dans la mesure où, hormis une atteinte dégénérative diffuse du rachis dans sa globalité, on constate une absence de pneumopéritoine, de pneumothorax et d'atteinte hémorragique des différents organes intra-abdominaux, intra-thoraciques et intra-cérébraux, ces images ne révèlent aucune atteinte en lien avec le traumatisme. On observe, à la suite de cet événement, la présence d'une contusion au niveau de la région de l'aile iliaque droite. Cet examen permet également de mettre en évidence une déchirure de la musculature abdominale, essentiellement proximale, sans effet de masse du côté droit. Les différentes images du scanner ne modifient pas les conclusions établies précédemment".

Cette dernière "appréciation médicale" du médecin-conseil, que le recourant n'a pas contestée, est bien motivée et s'insère au demeurant dans le cadre du diagnostic de "traumatisme surtout abdominal avec contusions des muscles abdominaux" posé quelques semaines après l'accident du 22 août 2019 par le Dr B_____. Dans ce contexte, l'assertion du Dr F_____ contenue dans ses "appréciations médicales" des 18 octobre 2021 et 3 mars 2022, à teneur de laquelle "on peut retenir le diagnostic suite du traumatisme en ce qui concerne la région d'une contusion au niveau de l'aile iliaque droite", doit être comprise comme se référant au diagnostic posé plus haut par le médecin-conseil ("contusion au niveau de l'aile iliaque droite [22 août 2019]"), qui concerne les suites de l'accident de 2019 immédiatement après ce dernier ou dans les semaines qui l'ont suivi.

Par ailleurs, le radiologue G_____ ne mentionne aucun élément pouvant clairement signifier une origine traumatique aux problèmes de l'intéressé à l'abdomen. Le Dr H_____ indique, en se référant en particulier à des traces de séquelles dans les tissus sous-cutanés de la fosse iliaque selon l'échographie, qu'il est tout à fait possible que la hernie graisseuse du côté droit soit la conséquence d'une violente augmentation de la pression abdominale lors de l'accident de la route de 2019. Quant à la Dresse C_____, qui n'est pas spécialiste, elle ne formule aucune motivation circonstanciée à l'appui d'un lien entre la douleur au-dessus de l'aile iliaque droite et l'accident du 22 août 2019, le simple fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffisant pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement "*post hoc, ergo propter hoc*").

Il découle de ce qui précède qu'un rapport entre la douleur à l'aile iliaque droite annoncée dans le cadre de la rechute alléguée et l'accident du 22 août 2019 est tout au plus possible, mais non vraisemblable au degré de preuve de la vraisemblance prépondérante.

6.4 En définitive, la condition de l'existence d'un lien de causalité entre la rechute annoncée et l'accident n'est pas remplie, sans qu'il soit utile ou nécessaire de procéder à des mesures d'instruction complémentaires, de sorte qu'une prise en charge de ladite rechute par l'assurance-accidents est exclue.

7. Vu ce qui précède, la décision sur opposition querellée est conforme au droit et le recours sera rejeté.

8. La procédure est gratuite (art. 89H al. 1 LPA et vu l'art. 61 let. fbis LPGA).

***

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite.
4. 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	Le président
Diana ZIERI	Blaise PAGAN

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