

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 1^{er} novembre 2010

Présidence de M. JOMINI
Juges : MM. Gutmann et Gasser, assesseurs
Greffière : Mme Favre

Cause pendante entre :

H._____, à Montagny-près-Yverdon, recourant, représenté par Me Eric Kaltenrieder, avocat à Yverdon-les-Bains,

et

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, à Lucerne, intimée, représentée par Me Olivier Derivaz, avocat à Monthey.

Art. 6 LAA; art. 4 LPG

E n f a i t :

A. H._____, né le 27 janvier 1957, employé en qualité de mécanicien par les Chemins de fer fédéraux suisse (ci-après: CFF) depuis 1978, est assuré contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après: CNA).

Le 7 décembre 2007, alors qu'il se trouvait dans un train circulant entre Yverdon et Sainte-Croix, il a été victime d'un accident professionnel. Il a précisé dans la déclaration d'accident du 3 janvier 2008 adressée à la CNA (Lausanne), qu'il avait perdu l'équilibre lors de l'arrêt du train au passage de l'aiguille et qu'il avait chuté sur le dos contre un siège.

Le rapport médical initial LAA du 20 mars 2008 rédigé par la Dresse L.E Rey, médecin-assistante auprès des établissements hospitaliers du Nord Vaudois (ci-après: EHNV), fait état de contusions de la loge rénale gauche diagnostiquées le 8 décembre 2007, sans lésions rénales ou spléniques. Une incapacité de travail est mentionnée dès cette date pour une durée probable de 4 jours.

Il ressort toutefois de la feuille-accident LAA, complétée par le Dr B._____, spécialiste FMH en médecine interne, que l'incapacité de travail de l'assuré s'est prolongée au-delà des 4 jours initialement prévus.

Le 24 janvier 2008, l'assuré a consulté le Dr Z._____, spécialiste FMH en neurologie, qui dans son rapport médical daté du même jour a exposé ce qui suit:

"Il s'agit d'un patient de 51 ans bientôt ambidextre mais écrivant de la main droite, tabagique repent, père de 2 enfants. Il est connu pour une ancienne fracture claviculaire gauche en 2000. Il est par ailleurs en bonne santé habituelle. Il a une activité professionnelle lourde, comme mécanicien sur locomotive.

Le 7 décembre dernier, lors d'une secousse d'un wagon, il va être projeté contre la main courante d'un siège au niveau de la région dorsale moyenne gauche ce qui va entraîner des douleurs locales. On a fait un CT scan abdominal pour écarter une contusion rénale et l'évolution a été de ce côté relativement favorable.

Dès la mi-décembre il ressent des douleurs dans la région basi-cervicale et scapulaire gauche qui vont s'associer à des paresthésies occupant une topographie C6 au niveau du membre supérieur gauche avec diminution de la sensibilité sur la face palmaire du pouce et de l'index et une diminution de la force pour le biceps (...). Une IRM cervicale effectuée le 9 janvier confirme une hernie discale C5-C6 gauche comblant le trou de conjugaison en C5-C6 avec une discrète empreinte médullaire".

Ce médecin a préconisé une intervention neurochirurgicale.

B. Le 15 février 2008, l'assuré a rencontré un inspecteur de la CNA. Ses déclarations ont été consignées dans le rapport d'entretien du même jour comme suit:

"Le 7 décembre 2007, je me trouvais dans l'Yverdon-Ste Croix. Je me suis levé pour aller appuyer sur le bouton de demande d'arrêt à La Brinaz. Le train a passé une aiguille. Je me trouvais dans un ancien wagon rouge et celui-ci a beaucoup bougé latéralement, de sorte que j'ai perdu l'équilibre. Je suis tombé en arrière et je me suis reçu avec le creux des reins contre un accoudoir. De là, emporté par le déséquilibre, j'ai basculé en arrière par dessus l'accoudoir et je suis tombé sur le dos sur le siège. Je me souviens d'une vive douleur dans le creux des reins au moment du choc.

Je me suis vivement relevé, de peur de louper mon arrêt. Je suis descendu du train et j'ai marché en direction de mon domicile. Après environ 300 m, calmé, j'ai senti comme une lancée dans le creux des reins, exactement à l'endroit du choc.

Arrivé à la maison, j'ai pris un calmant. J'ai passé une très mauvaise nuit et j'ai consulté le lendemain matin à l'HZ Yverdon.

Là, on m'a fait des analyses qui ont montré du sang dans l'urine. Un scanner a alors été demandé. On n'a rien trouvé et je suis rentré avec des calmants et quelques jours d'arrêt.

Environ 3 ou 4 jours après, la douleur au bas du dos avait passé mais j'ai commencé à avoir mal derrière l'épaule gauche, de façon très localisée. Ma femme a téléphoné à l'HZ Yverdon où on lui a dit que c'était un torticolis posttraumatique.

De là, j'ai consulté le Dr B. _____ qui m'a prescrit une collerette le 15 décembre 2007. Je l'ai portée quelques jours mais c'était encore pire avec que sans.

J'ai repris mon travail en plein le 21 décembre 2007. Dès le 22, j'étais en vacances. Je suis resté tranquille. Il me semble que c'est durant cette période que j'ai commencé à sentir des fourmis dans la main et le bras gauches.

Le 7 janvier, j'ai repris mon travail mais j'avais toujours ces douleurs derrière l'épaule. Le Dr B. _____ m'a envoyé à l'HZ Yverdon où on a fait un[e] IRM de la nuque avec des radios le 9 janvier 2008.

De là, il m'a envoyé au Dr [...] qui m'a dit ne rien pouvoir faire et qui m'a adressé au Dr Z. _____ le 24 janvier 2008. Lui m'a envoyé au CHUV chez la Dresse K. _____, neurologue, le 31 janvier 2008.

A cette date, elle a estimé qu'il était trop risqué que je continue le travail et m'a mis en arrêt. En plus, il faut dire que je dors très mal, ayant continuellement des douleurs.

Il faut opérer. J'ai rendez-vous le 27 février 2008 avec l'anesthésiste. Je crois qu'on m'opère le 3 mars 2008. On m'a parlé au début d'une bague en titane et maintenant, il semble que je sois trop jeune pour cela et qu'on va faire autre chose mais je ne sais pas quoi".

Dans un avis médical du 25 février 2008, le Dr G. _____, médecin d'arrondissement de la CNA (Lausanne), a estimé que l'hernie discale diagnostiquée le 9 janvier 2008, pour laquelle une intervention

était prévue le 3 mars 2008, n'était pas en relation de causalité probable avec l'accident du 7 décembre 2007.

Le 4 mars 2008, l'assuré a subi une intervention chirurgicale sous la forme d'une «microdiscectomie par abord antérieur C5-C6 pour cure de hernie discale paramédiane gauche et mise en place d'une prothèse prestige».

Par courrier du 11 mars 2008, la CNA (Lausanne) a informé l'assuré qu'au vu des pièces médicales au dossier, il ne pouvait pas être établi un lien de causalité pour le moins vraisemblable entre l'hernie discale, ayant conduit à une incapacité de travail dès le 31 janvier 2008 et à l'intervention du 4 mars 2008, et l'événement du 7 décembre 2007.

Par courrier du 12 mars 2008, l'assuré a contesté les conclusions de la CNA (Lausanne), en faisant valoir en substance que les douleurs à la nuque et à l'épaule avaient surgi 2 à 3 jours après l'accident. Il a également reproché au médecin-conseil de celle-ci de s'être fondé uniquement sur le rapport médical du Dr Z._____, spécialiste FMH en neurologie, et non sur l'intervention effectuée le 4 mars 2008 par la Dresse K._____.

Le protocole opératoire de la Dresse K._____ et du Dr M._____ a été reçu par la CNA le 13 août 2008. Il décrit en détail le déroulement de l'intervention du 4 mars 2008.

Dans une nouvelle appréciation médicale du 19 août 2008, le Dr G._____ a rappelé que le diagnostic posé le jour suivant l'accident du 7 décembre 2007 était «des contusions de la loge rénale gauche». Concernant le diagnostic d'hernie discale, il a relevé qu'il s'agissait d'une pathologie éminemment malade et dégénérative, qu'un accident pouvait révéler, au sens d'une aggravation passagère d'un état pathologique antérieur, voire d'une aggravation déterminante si on admettait que celui-ci avait pu favoriser l'extrusion du matériel discal; une relation de causalité pour le moins probable entre l'accident et les troubles n'était

envisageable que si une symptomatologie spécifique, en l'occurrence une cervico-brachialgie, était apparue immédiatement ou en tout cas rapidement après l'accident mis en cause. Il a relevé qu'en l'espèce, l'intervalle entre les troubles et l'accident était de 3 à 4 jours et que le traumatisme avait intéressé la partie lombaire; il a dès lors estimé que la relation de causalité entre les troubles pour lesquels l'intéressé s'était fait opérer le 4 mars 2008 et l'accident du 7 décembre 2007 était tout juste possible.

C. Se fondant sur l'avis médical du Dr G._____, la CNA (Lausanne) a rendu le 22 août 2008 une décision de refus de prestations, au motif que le lien de causalité entre les troubles présentés par l'assuré ayant conduit à l'intervention du 4 mars 2008 et l'accident du 7 décembre 2007 n'était ni avérée ni probable.

L'assuré, représenté par sa protection juridique, a fait opposition à ladite décision le 12 septembre 2008.

Le 12 février 2009, l'assuré, représenté par un avocat, a complété son opposition et a joint deux nouveaux documents. Il s'agit, d'une part, d'un rapport médical daté du 12 janvier du Dr M._____, médecin associé au CHUV, aux termes duquel ce médecin indique que, du point de vue neurochirurgical et au vu de la symptomatologie apparue 3 à 4 jours après le traumatisme cervical, il y a une forte probabilité que l'hernie discale soit post-traumatique; l'intéressé produit, d'autre part, une attestation médicale de la Dresse S._____ datée du 3 septembre 2008, dans laquelle ce médecin pose le diagnostic de torticolis post-traumatique et de cervico-brachialgie gauche et précise que, lors de l'examen pratiqué le 11 décembre 2007, elle avait constaté une forte diminution du réflexe du biceps et du triceps gauche avec une quasi immobilité de tous les mouvements de la colonne cervicale, ainsi qu'une parésie du muscle deltoïde gauche et du muscle triceps.

Le 14 août 2009, la CNA (Lucerne) a rendu une décision sur opposition, aux termes de laquelle elle a maintenu son refus de

prestations. Elle a notamment précisé que les rapports médicaux des Dr M. _____ et S. _____ avaient été soumis à son médecin conseil, le Dr G. _____, qui avait relevé que si la chute avait été responsable de l'extrusion du matériel discal comme l'affirmait la Dresse S. _____, une symptomatologie spécifique, en l'occurrence une cervico-brachialgie, serait apparue immédiatement ou en tout cas très rapidement après l'accident mis en cause et non plusieurs jours après.

D. Le 30 avril 2009, l'assuré a encore adressé à la CNA (Lausanne) un avis médical du Dr M. _____ daté du 9 avril 2009, dans lequel ce médecin explique que l'apparition de l'hernie discale peut être liée à l'accident du 7 décembre 2007, malgré le fait que la douleur [soit] apparue quelques jours plus tard et précise que personne ne peut affirmer avec certitude que les deux événements ne sont pas liés.

E. Par acte du 15 mai 2009, l'assuré a recouru au Tribunal cantonal contre la décision sur opposition du 14 avril 2009. Il conclut à la réforme de la décision attaquée dans le sens que son cas doit être pris en charge par la CNA, subsidiairement à la mise en œuvre d'une expertise médicale confiée à un neurochirurgien réputé. Il fait valoir en substance que les rapports médicaux des Dr M. _____, K. _____ et S. _____ démontreraient que le lien de causalité naturelle mais également adéquate serait réalisé entre l'hernie discale ayant nécessité l'intervention du 4 mars 2008 et l'accident du 7 décembre 2007.

La CNA (Lucerne), représentée par un avocat, a répondu par acte du 27 juillet 2009. Elle conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée pour les motifs déjà exposés dans ladite décision. Elle fait valoir, au surplus, que l'avis de son médecin d'arrondissement, spécialiste en traumatologie, a été donné en pleine connaissance de cause sur la base d'un état de fait qui ne prête pas à discussion et qu'au vu des renseignements médicaux clairs, en particulier de l'absence de douleurs à la nuque immédiates consécutives au choc, il n'était pas nécessaire que ce médecin examine l'intéressé.

F. A l'appui de nouvelles déterminations du 13 octobre 2009, le recourant produit un certificat médical du Dr J._____, médecin associé au CHUV, daté du 30 septembre 2009, dans lequel ce médecin relève que lors de la chute, la contraction violente de la musculature de la nuque pour retenir la tête a pu provoquer une surcharge biomécanique importante au niveau de l'espace discal C5-C6, entraînant possiblement une fissure voir une rupture de l'anneau fibreux du disque. Il ajoute que si l'herniation du noyau pulpeux proprement parler ne s'est faite que 3 à 4 jours plus tard, elle a certainement été favorisée par l'affaiblissement préexistant de l'anneau fibreux du disque. Il considère dès lors qu'il n'est pas déraisonnable de penser qu'il y a une relation de cause à effet entre l'accident et la survenance des symptômes malgré le court délai séparant les deux événements.

La CNA (Lucerne) a indiqué, par courrier du 3 novembre 2009, qu'elle n'avait rien à ajouter aux déterminations du recourant et qu'elle maintenait ses conclusions.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents (art. 1 LAA). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, le recours, interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent et respectant pour le surplus les exigences de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), est recevable.

b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer dans la présente cause (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

2. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, si la 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. 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). La notion d'accident se décompose en cinq éléments ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés. Il suffit que l'un d'entre eux fasse défaut pour que l'événement ne puisse pas être qualifié d'accident et que, le cas échéant, l'atteinte dommageable doive être qualifiée de maladie (ATF 129 V 402 consid. 2.1, 122 V 232 consid. 1; RAMA 1986 n° K 685 p. 299 s. consid. 2).

b) Le droit à des prestations découlant d'un événement assuré suppose, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. L'exigence de la

causalité naturelle est remplie 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, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci. 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. Il ne suffit 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 (121 V 47 consid. 2a, 208 consid. 6b et la référence). 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; 402, consid. 4.3.1; 119 V 335, consid. 1; 118 V 286, consid. 1b; TF 8C_1025/2008 du 19 octobre 2009, consid. 3.2).

c) Selon la jurisprudence, les rapports des médecins des assureurs peuvent également se voir reconnaître valeur probante aussi longtemps qu'ils aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont bien motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradiction et qu'aucun indice concret ne permet de remettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 351, consid. 3b/ee, et les références citées; TF 8C_565/2008 du 27 janvier 2009, consid. 3.3.2; 8C_862/2008 du 19 août 2009, consid. 4.2). Par ailleurs, selon la Haute Cour, les constatations émanant de médecins consultés par l'assuré doivent être admises avec réserve; il faut en effet tenir compte du fait que, de par la position de confidents privilégiés que leur confère leur mandat, les médecins traitants

ont généralement tendance à se prononcer en faveur de leurs patients; il convient dès lors en principe d'attacher plus de poids aux constatations d'un expert qu'à celles du médecin traitant (ATF 125 V 351, consid. 3b/cc, et les références citées; Pratique VSI 2001 p. 106, consid. 3b/bb et cc).

3. Est litigieux en l'espèce l'existence d'une relation de causalité naturelle entre l'hernie discale diagnostiquée le 9 janvier 2008 et l'accident du 7 décembre 2007. Le recourant fait en effet grief à l'intimée d'avoir considéré, sur la base de l'avis médical de son médecin d'arrondissement, le Dr G. _____, qu'il n'était pas possible de retenir, au regard du principe de vraisemblance prépondérante, l'existence d'une telle causalité; le recourant est d'avis que les rapports médicaux au dossier attestent, au contraire, de l'existence non seulement d'une causalité naturelle mais également adéquate entre ces deux événements.

a) Il sied de rappeler au préalable qu'en matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 118 V 286, consid. 3a). De sorte, qu'il n'y pas lieu d'examiner séparément ces deux questions.

Cela étant, s'agissant d'atteintes de type hernie discale, le Tribunal fédéral a eu l'occasion de préciser à plusieurs reprises que pratiquement toutes ces lésions s'insèrent, selon l'expérience médicale, dans un contexte d'altérations des disques intervertébraux d'origine dégénérative, un événement accidentel n'apparaissant qu'exceptionnellement, et pour autant que certaines conditions particulières soient réalisées, comme la cause proprement dite d'une telle atteinte. Ainsi selon notre Haute Cour, une hernie discale peut être considérée comme étant due principalement à un accident lorsque celui-ci revêt une importance particulière, qu'il est de nature à entraîner une lésion du disque intervertébral et que les symptômes de l'hernie discale (syndrome vertébral ou radiculaire) apparaissent immédiatement, entraînant aussitôt une incapacité de travail (TF 8C_659/2007 du 27 mars 2008, consid. 3.1, ASS 2006 2 p. 14, U 351/04; RAMA 2000 no U 378 p. 190 consid. 3b, U 149/99; SZIER 2001 p. 346 consid. 3b, U 4/00).

b) Dans ses avis médicaux des 25 février et 19 août 2008, le médecin d'arrondissement de la CNA a estimé que, au regard de la nature éminemment malade et dégénérative de l'atteinte à la santé du recourant, du diagnostic de «contusions dans la loge rénale» posé le 8 décembre 2007 et de l'absence de douleurs immédiates à la nuque, la relation de causalité entre l'hernie discale diagnostiquée le 9 janvier 2008 et l'accident du 7 décembre 2007 apparaissait «tout juste possible». Le Dr M._____ a considéré, pour sa part, qu'il y avait une forte probabilité que l'hernie discale soit dans une relation de cause à effet avec l'accident, quand bien même la symptomatologie était apparue 3 à 4 jours après le traumatisme cervical; il a également indiqué que personne ne pouvait affirmer avec certitude que les deux événements n'étaient pas liés. Quant à la Dresse S._____, elle a relevé dans son appréciation médicale du 3 septembre 2008 que, lors de l'examen pratiqué le 11 décembre 2007, elle avait constaté les symptômes — qui ont conduit au diagnostic de torticolis post-traumatique et cervico-brachialgies — suivants: une forte diminution du réflexe biceps et du triceps gauche avec une quasi immobilité de tous les mouvements de la colonne cervicale et une parésie du muscle deltoïde et du muscle triceps. Dans son attestation médicale du 30 septembre 2009, le Dr J._____ a en outre ajouté que l'apparition de l'hernie discale pouvait s'expliquer par le fait que, lors de la chute du 7 décembre 2007, le recourant avait pu contracter violemment la musculature de sa nuque pour retenir sa tête, ce qui aurait pu provoquer une surcharge biomécanique importante au niveau de l'espace discal C5-C6 entraînant possiblement une rupture de l'anneau fibreux du disque, l'herniation du noyau pulpeux proprement parler ayant pu se produire 3 à 4 jours plus tard.

c) Il sied de préciser en premier lieu que le Dr G._____ n'exclut pas complètement l'hypothèse que l'hernie discale diagnostiquée le 9 janvier 2008 soit en relation de causalité avec l'accident. Toutefois se fondant sur l'expérience médicale (cf. consid. 3a supra) et les premières constatations médicales faites le lendemain de l'accident, il considère que l'existence d'un lien de causalité naturelle est pour le moins ténue. Le Dr

M._____, quant à lui, estime que le rapport de causalité naturelle entre l'atteinte et l'accident en cause est fort probable, malgré l'intervalle de 3 à 4 jours entre l'accident et l'apparition des premiers symptômes. Toutefois il retient, à la base de la symptomatologie apparue quelques jours après l'accident, l'existence d'un traumatisme cervical. Or, ni les circonstances de l'accident ni les premières constatations médicales effectuées le lendemain de l'accident ne permettent de retenir un tel traumatisme. Au contraire, selon la description de l'événement rapportée par le recourant lui-même, c'est la région lombaire, plus précisément le creux des reins, qui a heurté le siège et non la région cervicale, ce que confirme le diagnostic posé le jour suivant l'accident. Certes, à suivre le Dr J._____, le traumatisme cervical pourrait s'expliquer par le fait que, lors de sa chute, le recourant aurait pu contracter violemment sa musculature afin de retenir sa tête, provoquant ledit traumatisme. L'explication du Dr J._____, bien que plausible, n'en reste pas moins une hypothèse théorique qui n'est pas étayée par les éléments du dossier. En effet, il ne ressort pas des circonstances de l'accident que le choc subi par le recourant ait revêtu une intensité particulière, la secousse du train ayant certes entraîné le déséquilibre puis la chute du recourant en arrière, mais le choc qui s'en est suivi est resté modéré. Le recourant a admis avoir pu se relever directement et marcher jusqu'à son domicile et n'a au final subi que des contusions. Quant à l'appréciation médicale de la Dresse S._____, elle n'est en soi pas déterminante, puisque les symptômes qu'elle décrit ont été constatés 4 jours après l'accident — elle a examiné l'intéressé le 11 décembre 2007 — et que ces symptômes sur lesquels elle pose le diagnostic de torticolis post-traumatique et de cervico-brachialgies, pourrait également correspondre au diagnostic de l'hernie discale, qui n'est en l'occurrence pas contesté.

d) Au demeurant, on relève que le recourant exerce depuis plus de 30 ans une activité professionnelle lourde — il est mécanicien sur locomotive — qui pourrait tout aussi bien expliquer l'apparition de l'hernie discale.

e) En résumé, il ressort de ce qui précède que, quand bien même les avis médicaux des Drs M._____, J._____ et S._____, en tant qu'ils motivent l'hypothèse d'une relation de causalité entre l'atteinte à la santé litigieuse et l'accident du 7 décembre 2007, sont plausibles, en ce sens qu'on ne saurait les écarter d'emblée, et qu'ils peuvent être interprétés comme évoquant une causalité possible, il n'en reste pas moins que l'avis du médecin d'arrondissement de la CNA (Lausanne) — en tant qu'il retient sur la base de l'expérience médicale et des circonstances d'espèce que le lien de causalité entre l'accident du 7 décembre 2007 et l'hernie discale diagnostiquée le 9 janvier 2008 apparaît tout juste possible — peut être suivi. En effet, l'existence d'un lien de causalité est examinée sous l'angle du degré de vraisemblance prépondérante, il ne suffit dès lors pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible, il doit encore apparaître parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables comme le plus probable. En l'occurrence, vu les circonstances concrètes de l'événement en cause et les premières constatations médicales, vu le caractère exceptionnel du lien de causalité entre les lésions de type hernie discale et un événement accidentel, ainsi que également la profession exercée par le recourant, il convient d'admettre que l'hypothèse la plus vraisemblable en l'espèce est l'origine malade et dégénérative de l'atteinte litigieuse.

4. L'intimée pouvait ainsi, sur la base de l'appréciation médicale du Dr G._____, admettre, au degré de vraisemblance prépondérante, l'absence de causalité naturelle entre l'atteinte litigieuse et l'accident du 7 décembre 2007 et, par conséquent, nier le droit à toutes prestations LAA.

5. L'instruction du dossier apparaissant suffisante, la requête du recourant visant à la mise en œuvre d'une expertise confiée à un neurochirurgien réputé doit être rejetée. En effet, l'avis d'un nouveau médecin, près de 3 ans après les faits et après avoir une intervention chirurgicale, n'est pas de nature à amener de nouveaux éléments médicaux susceptibles de changer l'issue du présent litige. (appréciation anticipée des preuves ; Kieser, Das Verwaltungs-verfahren in der Sozialversicherung, p. 212 n. 450; Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und

Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2ème éd., p. 39, n. 111 et p. 117, n. 320; Gygi, Bundes-verwaltungsrechtspflege, 2ème éd. p. 274).

6. a) Il résulte de ce qui précède que le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision sur opposition attaquée.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir des frais de justice, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens dès lors que le recourant n'obtient pas gain de cause (art. 55 LPA-VD; cf. art. 61 let. g LPGA). La CNA, comme institution d'assurance chargée de tâches de droit public, n'a pas droit à des dépens.

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I.** Le recours est rejeté
- II.** La décision sur opposition rendue le 14 avril 2009 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais de justice ni alloué de dépens

Le président:

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Eric Kaltenrieder (pour M. H. _____)
- Me Olivier Derivaz (pour la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents)
- Office fédéral de la santé publique

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :