

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 22 novembre 2022

Composition : Mme BRÉLAZ BRAILLARD, présidente
Mme Berberat, juge, et M. Reinberg, juge assesseur
Greffière : Mme Berseth

Cause pendante entre :

A. _____, à [...], recourant, représenté par Me Gazmend Almazi, avocat à Genève,

et

O. _____, à [...], intimée, représentée par Me Patrick Moser, avocat à Lausanne.

Art. 6 al. 1 et 36 al. 1 LAA ; art. 11 OLAA

E n f a i t :

A. A._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 198[...], travaillait depuis le 1^{er} mai 2018 en qualité de conseiller en prévoyance pour le compte d'E._____. A ce titre, il était assuré contre les accidents professionnels et non-professionnels auprès d'O._____ (ci-après : O._____ ou l'intimée).

Le 14 août 2018, alors qu'il participait à un match de football, l'assuré a été bousculé depuis l'arrière par un joueur de l'équipe adverse, qui lui a donné un coup au niveau de la nuque et l'a fait chuter. Sur le moment, il a senti une douleur à la nuque. A l'issue du match, après la douche, la symptomatologie douloureuse a ressurgi et l'assuré a senti des contractions au niveau des cervicales, une irradiation dans l'épaule et le bras gauches ainsi qu'une diminution de la force du bras.

O._____ a pris en charge le cas.

Un examen par IRM du rachis cervical pratiqué le 31 août 2018 a mis en évidence une hernie discale C5-C6 gauche dirigée vers le haut, empiétant sur le récessus latéral, probablement responsable de la symptomatologie. Prévalait également une discrète dessiccation des disques cervicaux.

Dans un rapport du 27 septembre 2018, le Dr X._____, spécialiste en neurologie, a confirmé le diagnostic de hernie discale C5-C6 gauche luxée post-traumatique. Dans le cadre de l'anamnèse, le Dr X._____ a relevé que l'assuré, percuté par le coude d'un autre joueur au niveau de la partie supérieure du dos, avait fait un mouvement en hyperextension de la tête et s'était effondré au sol avec un impact au niveau de l'épaule gauche. Lors de l'examen clinique, le neurologue a constaté une omoplate gauche un peu saillante et une baisse globale de la force au niveau du membre supérieur gauche, tant en flexion qu'en extension, avec une diminution du réflexe bicipital et tricipital gauche. Il a introduit un traitement par Dexaméthasone.

Dans un avis du 8 janvier 2019, le Dr P._____, spécialiste en chirurgie et médecin-conseil d'O._____, a constaté que le déroulement de l'accident tel que décrit, avec une violente contusion à la colonne cervicale en hyperextension et l'apparition pratiquement immédiate d'une symptomatologie douloureuse radiculaire sévère, plaidait en faveur d'une genèse traumatique de la hernie discale. Seule prévalait avant l'accident une légère dessiccation des disques intervertébraux, qui parlait en faveur d'une vulnérabilité accrue, mais qui était à ce point négligeable qu'elle n'excluait pas la causalité avec l'accident. Le Dr P._____ a estimé que le *statu quo* n'était pas encore atteint et que si la symptomatologie persistait, il conviendrait d'envisager une intervention chirurgicale.

Le 7 juin 2019, le Dr X._____ a adressé son patient au Dr Y._____, spécialiste en neurologie, pour la mise en œuvre d'une électroneuromyographie (ci-après : ENMG). Il a indiqué à son confrère que le traitement conservateur introduit en septembre 2018 avait permis une réduction des névralgies mais qu'il persistait des douleurs et un manque de force au niveau de l'épaule gauche.

Dans un rapport du 4 juillet 2019, le Dr Y._____ a indiqué que l'examen neurologique n'avait pas montré de syndrome cervical. La mobilité de l'épaule était libre et seule prévalait une discrète parésie des trois chefs du deltoïde, à la limite du significatif. Les résultats de l'ENMG s'étaient révélés dans la norme, hormis des tracés en activité volontaire un peu diminués de type intermédiaire riche dans les muscles examinés dépendant du myotome C5 à gauche, sans signe de dénervation aiguë à ce niveau-là, ni dans les muscles examinés dépendant des myotomes C6, C7et C8 à gauche.

B. Le 14 juin 2020, l'assuré a consulté le Service des urgences du L._____ (ci-après : L._____) en raison d'une symptomatologie cervicale, avec des douleurs et des phénomènes de blocages. Une IRM réalisée le 18 juin 2020 a mis en évidence des signes de résorption de la hernie discale en C5-C6 par rapport à l'état qui prévalait lors de l'imagerie

effectuée le 31 août 2018, avec la persistance d'une discrète protrusion médiane et paramédiane gauche non significative, l'assuré présentant au demeurant une perte de lordose physiologique du rachis cervical. Il n'existait en revanche pas d'élément compressif du côté droit ni de sténose foraminale ou autre anomalie susceptible d'entraîner une symptomatologie du territoire C6 droit.

Dans un rapport du 30 juin 2020 au L._____, le Dr X._____ a indiqué avoir revu l'assuré en raison d'une récurrence douloureuse cervicale depuis quelques semaines, avec des phénomènes de blocages et des douleurs cervicales paravertébrales essentiellement à gauche, limitant la rotation de la tête dans cette direction. La prise de Dexaméthasone avait permis une résolution des symptômes mais les douleurs étaient réapparues à l'arrêt du traitement. Lors de l'examen clinique, la palpation des épineuses C5-C6 était sensible et la musculature paracervicale gauche tendue avec un point électif à la hauteur des apophyses transverses C5-C6, provoquant une décharge au niveau de l'angulaire de l'omoplate. L'assuré ne présentait pas d'autre signe de compression radiculaire ni de déficit neurologique. Si l'IRM cervicale du 18 juin 2020 montrait une évolution favorable de la hernie, qui s'était résorbée, il existait une rectitude cervicale avec une tendance à l'inversion de la courbure centrée sur C5-C6. Le Dr X._____ a estimé que cette situation traduisait une fragilité du segment C5-C6, conséquence du traumatisme survenu en 2018, qui avait vraisemblablement également causé une entorse au sens d'une distension des éléments capsulo-ligamentaires à ce niveau, en plus de la hernie.

Dans une prise de position du 20 juillet 2020, le Dr P._____ a relevé que l'examen du 6 juin 2019 du Dr X._____ n'avait décelé aucun symptôme ni aucune constatation clinique, alors que les cervicalgies persistaient. L'examen neurologique du 3 juillet 2019 n'avait pas non plus mis en évidence de signes d'un syndrome cervical. Le Dr P._____ a estimé qu'à deux ans de l'accident, les troubles persistants ne pouvaient plus être mis en lien de causalité avec l'accident, car du point de vue statistique, de tels troubles cervicaux apparaissaient « de façon

significative dans l'ensemble d'un collectif de la population une seule fois par an ou de façon représentative ». Seule prévalait une discrète protrusion discale, telle qu'elle se présentait fréquemment même sans accident, comme signe d'une dégénérescence du ligament circulaire. Le médecin-conseil estimait que, compte tenu des cervicalgies récurrentes dues à un état de légère déshydratation du disque intervertébral et de l'altération dégénérative du ligament circulaire, il faudrait très probablement s'attendre à des récives. Toujours selon le Dr P._____, les cervicalgies actuelles avaient seulement un lien de causalité naturelle possible avec l'accident du 14 août 2018 et le *statu quo sine* avait été atteint au plus tard le 4 juillet 2019, date de l'examen neurologique du Dr Y._____.

Par décision du 26 août 2020, O._____ a mis un terme au versement de ses prestations à compter du 4 juillet 2019, estimant qu'il n'existait plus de lien de causalité entre les troubles prévalant au-delà de cette date et l'accident du 14 août 2018, le *statu quo sine* étant alors atteint.

L'assuré, représenté par son assurance de protection juridique, a contesté le bienfondé de la décision précitée aux termes d'une opposition du 17 septembre 2020, suivie d'un mémoire complémentaire du 29 octobre 2020. Il a remis en cause la valeur probante de l'avis du Dr P._____, dont l'appréciation ne se fondait que sur des données statistiques. Il a joint à son écriture un courriel du 19 octobre 2020 du Dr X._____ qui expliquait que le mécanisme survenu lors du violent choc subi en cours de match avait pu causer une rupture par déchirure du disque mais également des ligaments stabilisant le segment C5-C6, voire les ligaments adjacents, tout en déplorant que la capacité de résolution de l'IRM ne permettait pas de démontrer l'existence de telles microlésions. Il convenait dès lors de préciser le diagnostic dans le sens d'un status après entorse cervicale avec déchirure C5-C6 et hernie résorbée. S'agissant de l'avis du Dr P._____, le Dr X._____ a relevé que la statistique sur laquelle se fondait le médecin-conseil considérait la population en général, et non la population victime d'une hernie causée par un accident. Il notait

au surplus que l'assuré n'avait jamais connu de plaintes cervicales avant le traumatisme et que les IRM ne mettaient pas en évidence des troubles dégénératifs expliquant une situation latente antérieure qui aurait été révélée par l'accident. Le Dr X. _____ estimait au final qu'il existait un lien de causalité naturelle entre l'accident et les atteintes à la santé qui perduraient, qui étaient la conséquence d'une fragilité discale liée à l'accident.

Par décision sur opposition du 25 janvier 2021, O. _____ a rejeté l'opposition précitée et confirmé la décision du 26 août 2020, estimant que les arguments de l'assuré fondés sur le principe *post hoc ergo propter hoc* ne suffisaient pas à établir un lien de causalité entre l'accident et les symptômes survenus dès le printemps 2020, et que les éléments au dossier ne suffisaient pas à établir au degré de la vraisemblance prépondérante que l'assuré présentait une lésion ligamentaire au niveau C5-C6 susceptible d'expliquer la persistance d'une symptomatologie ou une rechute en lien avec l'accident du 14 août 2018. O. _____ a fondé sa position sur un rapport du 4 janvier 2021 du Dr Q. _____, médecin-conseil et spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, posant le diagnostic de hernie discale C5-C6, mise en évidence après un mouvement d'hyperextension forcée du rachis cervical avec un traumatisme régional. Le Dr Q. _____ estimait que les microlésions ligamentaires évoquées par le Dr X. _____ ne pouvaient pas être prises en considération puisqu'elles n'étaient pas objectivables du point de vue organique à l'IRM du 31 août 2018, qui n'avait au demeurant pas révélé de lésion dégénérative évidente, hormis une discrète dessiccation des disques vertébraux, qui était généralement causée par l'usure du rachis et qui se produisait naturellement avec l'âge, au titre de première phase d'une discopathie dégénérative. Le Dr Q. _____ a constaté que l'évolution avait été favorable avec le traitement médical et que le *statu quo sine* pouvait être fixé au 4 juillet 2019, au moment où la hernie discale et les signes neurologiques avaient disparu. Il a encore fait part des observations suivantes :

« Les images de l'IRM du mois de juin 2020 ne sont plus disponibles sur le site du Radiologue.

Dans le cas de cet assuré, on constate que l'examen neurologique du 03.07.2019 par le Dr Y._____ ne montre pas de séquelle, mais l'IRM prescrite ne sera réalisée qu'une année plus tard, soit le 18.06.2020 et on constatera alors que la hernie s'est résorbée. Au vu de cet examen ENMG on peut conclure que cette hernie s'était déjà résorbée de façon pour le moins probable.

Dans son dernier rapport le Dr X._____ mentionne des lésions capsulo-ligamentaires possibles mais celles-ci ne sont pas mises en évidence sur l'IRM. Il n'a pas été mis en évidence lors du suivi de l'assuré d'une instabilité rachidienne qui confirmerait de telles lésions sévères ».

C. Par acte du 25 février 2021, A._____, représenté par Me Gazmend Elmazi, a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud contre la décision sur opposition du 25 janvier 2021, dont il a implicitement conclu à la réforme dans le sens de l'octroi de prestations de l'intimée. A l'appui de sa contestation, le recourant réfute toute valeur probante aux avis des Drs P._____ et Q._____, estimant qu'ils sont fondés sur des statistiques ne tenant pas compte de sa situation particulière, qu'ils ne se prononcent pas sur les origines de ses troubles, et qu'ils ne suffisent donc pas à exclure une origine accidentelle des douleurs, pas plus qu'ils ne permettent de retenir que les troubles survenus en juin 2020 étaient en relation de causalité exclusive avec l'évolution naturelle du rachis cervical. Le recourant fait encore valoir qu'il n'a jamais souffert de problèmes cervicaux avant l'accident et que les IRM ne montrent pas de troubles dégénératifs susceptibles d'expliquer une situation antérieure latente qui aurait été révélée par l'accident. Il soutient que l'accident de 2018 a été d'une gravité particulière et a sans aucun doute provoqué une lésion du disque intervertébral, avec l'apparition rapide des symptômes de la hernie discale. S'il admet qu'il n'a pas présenté une incapacité de travail, il considère que c'est grâce à la nature sédentaire de son activité de conseiller en prévoyance. A titre de mesures d'instruction complémentaire, il a requis la mise en œuvre d'une expertise bi-disciplinaire orthopédique et neurologique, ainsi que son audition et celle du Dr X._____ en qualité de témoin.

Par réponse du 19 avril 2021, l'intimée, représentée par Me Patrick Moser, a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision

entreprise, estimant que son dossier a fait l'objet d'une instruction exhaustive au plan médical, que les avis des Drs P. _____ et Q. _____ sont pleinement probants, au contraire des avis des médecins traitants, qui, par expérience, sont en cas de doutes plutôt enclins à se prononcer en faveur de leurs patients. L'intimée estime que le recourant n'a produit aucun document procédant d'une discussion claire et motivée susceptible de faire douter du bienfondé des avis des médecins-conseils et propre à démontrer, au degré de la vraisemblance prépondérante, qu'il existait un lien de causalité entre ses troubles actuels et l'accident du 14 août 2018. Les examens n'avaient pas apporté la preuve d'une atteinte déficitaire du côté gauche ou d'un syndrome cervical, et le suivi n'avait pas mis en évidence d'instabilité rachidienne séquellaire susceptible de confirmer les lésions ligamentaires invoquées. En particulier, la lésion ligamentaire évoquée par le Dr X. _____ ne représentait qu'une simple possibilité, qui ne suffisait pas à établir une obligation de prester de l'assureur-accidents, dont on ne pouvait exiger qu'il apporte la preuve négative que l'assuré ne subit plus aucune atteinte et qu'il est dorénavant en pleine santé.

Par réplique du 28 juin 2021, le recourant a maintenu ses conclusions et produit un rapport du Dr N. _____, spécialiste en neurochirurgie et chirurgie de la colonne vertébrale et du rachis, retenant le diagnostic principal de discopathie dégénérative C5-C6, et dans une moindre mesure C3-C4, avec troubles dégénératifs type Modic 2 en C6 et perte de lordose cervicale dans un contexte de status post-hernie post-traumatique C5-C6 paramédiane gauche luxée vers le haut avec œdème des tissus mous pré-vertébraux, d'apparition progressive d'une atrophie des ligaments jaunes en regard du niveau C5-C6 et de résorption progressive de la hernie sur les comparatifs d'imagerie. A l'issue de son examen clinique, et se fondant notamment sur un rapport d'IRM cervicale du 22 janvier 2021, le Dr N. _____ a fait la synthèse suivante :

« Je partage entièrement ton avis par rapport à la fragilité du segment C5-C6, très probablement déclenchée par l'événement traumatique du mois d'août 2018. Non seulement le patient n'avait pas du tout de symptômes cervico-brachiaux auparavant comme aussi les éléments présents sur la première IRM d'un œdème des tissus mous prévertébraux en regard de ce niveau mais aussi d'une hernie molle d'allure fraîche C5-C6 luxée vers le haut me font penser

à une composante inflammatoire prononcée d'entorse probablement d'origine post-traumatique.

La suite des événements est assez typique pour cette pathologie avec résorption de l'hernie et quasi disparition des symptômes brachiaux mais persistance d'épisodes de blocage cervical au vu de la discopathie qui persiste, de la perte de lordose et arthrose facettaire mais aussi l'hypertonie des ligaments jaunes qui se développe à deux ans et demi de l'événement de départ.

Je rajoute à cette discussion une autre notion pouvant contribuer à une meilleure compréhension du tableau, celle de maladie dégénérative discale objectivée sur un examen d'imagerie, notamment sur une IRM, sans douleur associée. Par définition, la maladie discale dégénérative n'est pas douloureuse mais il s'agit plutôt d'une description radiologique. Or, l'événement supra-cité se corrèle d'une manière temporelle avec le début des symptômes ayant pu fonctionner comme trigger de la douleur subséquente mais aussi pour l'hernie ».

Au titre de mesure d'instruction complémentaire, le recourant a requis l'audition du Dr N._____, en plus de celle du Dr X._____ déjà sollicitée à l'appui de son recours.

Aux termes d'une duplique du 18 août 2021, l'intimée a maintenu ses conclusions, faisant valoir que le Dr N._____ n'avait fait que souligner une fois encore le caractère éminemment dégénératif de la discopathie s'étendant de C3 à C6, à laquelle s'associait dorénavant une arthrose facettaire C5-C6 bilatérale. L'intimée reproche au Dr N._____ d'avoir fait preuve de contradiction en affirmant, malgré le contexte dégénératif précité, que la fragilité du segment C5-C6 avait très probablement été déclenchée par l'accident du 14 août 2018. Elle rappelle à cet égard la prudence qu'il convient d'adopter face aux rapports des médecins traitants, qui sont plus enclins à se prononcer en faveur de leurs patients, et relève que le Dr N._____ fonde son approche essentiellement, et pour ne pas dire exclusivement, sur le principe *post hoc ergo propter hoc*, qui ne permet pas d'établir un lien de causalité naturelle avec l'accident. L'assureur-accidents a produit un rapport du 26 juillet 2021 du Dr Q._____, qui réitère son avis selon lequel l'IRM du 31 août 2018 mettait en évidence une discrète dessiccation des disques vertébraux, constitutive du premier stade d'une discopathie dégénérative qui atteint d'autres étages du rachis. Or, selon les critères de Kramer, le rachis doit être exempt d'autres lésion pour reconnaître le caractère

traumatique d'une hernie discale. Toujours selon le Dr Q._____, la composante inflammatoire prononcée d'entorse, probablement d'origine post-traumatique, évoquée par le Dr N._____ ne pouvait pas être confirmée par l'IRM du 31 août 2018, et n'aurait pu être révélée que par des clichés dynamiques du rachis en incidence de profil pour mettre en évidence une instabilité, un tel examen n'ayant toutefois probablement pas été réalisable dans le contexte douloureux initial.

E n d r o i t :

1. **a)** La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Le litige porte sur le point de savoir si l'intimée était fondée à nier le droit du recourant à des prestations de l'assurance-accidents en lien avec la symptomatologie apparue en juin 2020.

3. **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. Selon l'art. 4 LPGA, 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.

En vertu de l'art. 36 al. 1 LAA, les prestations pour soins, les remboursements de frais ainsi que les indemnités journalières et les allocations pour impotent ne sont pas réduits lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident. Cependant, 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 ou plus 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 serait survenu même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (*statu quo sine*). A l'inverse, 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 146 V 51 consid. 5.1 et les références ; TF 8C_733/2020 du 28 octobre 2021 consid. 3.3).

b) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose en premier lieu, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence 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, mentale 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, 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 le droit des assurances sociales (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références citées).

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* ; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; TF 8C_383/2018 du 10 décembre 2018 consid. 3.1). 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. Il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible ; elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier (ATF 129 V 177 consid. 3.1 ; TF 8C_441/2017 du 6 juin 2018 consid. 3.2).]

c) Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 et les références). En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 140 V 356 consid. 3.2 et la référence ; TF 8C_404/2020 du 11 juin 2021 consid. 6.2.1).

d) La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec l'événement assuré. Les prestations d'assurance sont donc également allouées en cas de rechutes et de séquelles tardives (art. 11 OLAA [ordonnance fédérale du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; 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 affection qui se manifeste à nouveau. On parle de séquelles tardives lorsqu'une atteinte apparemment guérie produit, au cours d'un laps de temps prolongé, des modifications organiques ou psychiques qui conduisent souvent à un état pathologique différent (ATF 123 V 137 consid. 3a et les références citées ; TF 8C_232/2019 du 26 juin 2020 consid. 3.3). Les rechutes et suites tardives se rattachent donc par définition à un événement accidentel. 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 293 consid. 2c et les références citées ; TF 8C_450/2019 du 12 mai 2020 consid. 4).

4. Pour fixer le degré d'invalidité, l'administration - en cas de recours, le juge - se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire

sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_877/2018 du 24 juillet 2019 consid. 5).

5. a) Dans le cas d'espèce, il convient d'examiner si les troubles rencontrés par le recourant depuis juin 2020 peuvent être mis en lien de causalité avec l'accident du 14 août 2018 au titre de rechute ou de séquelles tardives. Le recourant soutient que tel est le cas alors que l'intimée, suivant les conclusions de ses médecins-conseil, considère qu'un tel lien de causalité n'a pas été établi à satisfaction, l'accident assuré ayant cessé de déployer des conséquences délétères dès le 4 juillet 2019, date à laquelle le *statu quo sine* a été atteint.

b) Le Dr X._____, se fondant sur l'IRM du 31 août 2018, a dans un premier temps arrêté le diagnostic de hernie discale C5-C6 gauche luxée post-traumatique. En juin 2019, face à la persistance des douleurs et d'un manque de force au niveau de l'épaule gauche malgré la diminution des névralgies, il a adressé son patient au Dr Y._____ pour un complément d'investigation. Ce nouvel examen n'a conduit à aucun constat majeur, hormis des tracés en activité volontaire un peu diminués dans les muscles examinés dépendant du myotome C5 à gauche, mis en lumière par l'ENMG, ainsi qu'une discrète parésie des trois chefs du deltoïde, à la limite du significatif. L'assuré n'a ensuite plus consulté pendant environ un an, avant l'apparition d'une nouvelle symptomatologie en juin 2020, avec des douleurs et des blocages au niveau des cervicales. Le Dr X._____ a alors observé que, si l'IRM du 18 juin 2020 mettait bien

en évidence une résorption de la hernie, son examen clinique avait néanmoins permis de constater une sensibilité à la palpation des épineuses C5-C6, une tension de la musculature paracervicale gauche avec un point électif à la hauteur des apophyses transverses C5-C6 provoquant une décharge au niveau de l'angulaire de l'omoplate et une rectitude cervicale avec une tendance à l'inversion de la courbure centrée C5-C6. Il a déduit de ces éléments une fragilité du segment C5-C6 dont il a attribué la cause au traumatisme de 2018 et dont il a déduit que l'accident avait vraisemblablement également causé une entorse, au sens d'une distension des éléments capsulo-ligamentaires au niveau C5-C6 (cf. rapport du 30 juin 2020). Le Dr X._____ a encore expliqué que, même si la capacité de résolution de l'IRM du 31 août 2018 était insuffisante pour mettre en évidence ces microlésions, le mécanisme de l'accident avait pu causer une rupture par déchirure du disque cervical ainsi que des ligaments stabilisant le segment C5-C6, voire des ligaments adjacents, provoquant la fragilité discale constatée, qui devait ainsi être mise en lien de causalité directe avec l'accident. Sur la base de ces considérations, le Dr X._____ a précisé son diagnostic dans le sens d'un status après entorse cervicale avec déchirure C5-C6 et hernie résorbée (cf. rapport du 19 octobre 2020).

L'appréciation du Dr X._____ est corroborée par le Dr N._____, consulté par le neurologue traitant pour un deuxième avis médical. A l'issue d'une appréciation globale de l'évolution de la symptomatologie et des éléments cliniques ressortant des clichés et des rapports d'IRM des 31 août 2019, 18 juin 2020 et 22 janvier 2021, le Dr N._____ a confirmé qu'il partageait l'avis du Dr X._____ dans le sens d'une fragilité du segment C5-C6 très probablement déclenchée par l'accident d'août 2018. Motivant son appréciation, le Dr N._____ a indiqué qu'outre le fait que l'assuré ne connaissait pas du tout de symptomatologie avant l'accident, il ressortait de la première IRM un œdème des tissus mous prévertébraux en regard du niveau C5-C6 et une hernie molle d'allure fraîche C5-C6 qui faisaient penser à une composante inflammatoire prononcée d'entorse probablement d'origine post-traumatique. Le recourant présentait selon le Dr N._____ une évolution

assez typique de cette pathologie, avec une résorption de la hernie et une quasi-disparition des symptômes brachiaux, mais avec la prévalence d'épisodes de blocages au vu de la discopathie persistante, la perte de lordose, la survenance d'arthrose facettaire et une hypertonie des ligaments jaunes qui se développe à deux ans et demi de l'accident.

c) De leur côté, les Drs P._____ et Q._____ ont considéré que le *statu quo sine* avait été atteint le 4 juillet 2019, date de l'examen du Dr Y._____, et que les troubles annoncés par le recourant en juin 2020 ne pouvaient pas être mis en lien de causalité avec l'accident du 14 août 2018, faute pour le Dr X._____ d'avoir apporté des éléments cliniques permettant d'affirmer le contraire. Les médecins-conseil ont en particulier insisté sur le fait que les microlésions ligamentaires évoquées par le neurologue traitant ne pouvaient pas être prises en considération puisqu'elles n'étaient pas visibles à l'IRM, qui mettait en revanche en exergue un état dégénératif auquel il convenait d'attribuer l'origine de la nouvelle symptomatologie.

Les conclusions des médecins-conseil de l'intimée, sommairement motivées et insuffisamment étayées sur le plan médical, peinent toutefois à convaincre la Cour de céans. Il n'est certes pas contesté que l'IRM du 31 août 2018 a signalé une légère dessiccation des disques cervicaux, que l'examen neurologique du 3 juillet 2019 n'a pas révélé de signe de syndrome cervical et que l'IRM du 18 juin 2020 n'a mis en évidence qu'une discrète protrusion discale, la hernie C5-C6 apparaissant désormais résorbée. L'argumentation développée par les médecins-conseil en marge de leurs constats diagnostics, non déterminants en tant que tels, ne suffit toutefois pas à fonder la décision entreprise, dans la mesure où elle est essentiellement constituée d'affirmations péremptoires non étayées au plan médical et de considérations théoriques générales, sans mise en lien avec les éléments médicaux concrets du cas d'espèce.

C'est ainsi de manière insuffisamment pertinente que le Dr P._____ invoque que, du point de vue statistique, les troubles

cervicaux se présentent de façon significative et régulièrement dans l'ensemble de la population et que la discrète protrusion discale visible à l'IRM du 18 juin 2020 se retrouve fréquemment dans la population, même sans accident, et constitue le signe d'une dégénérescence du ligament circulaire. Basées sur des données statistiques, que le Dr P._____ ne s'emploie même pas à exposer, ces considérations ne permettent nullement de répondre à la question de savoir si le tableau clinique présenté dans le cas particulier par le recourant est de manière probable en lien de causalité avec l'accident au titre d'une rechute. Elles ne suffisent pas non plus à étayer de manière probante l'affirmation péremptoire des médecins-conseil selon laquelle les cervicalgies récurrentes du recourant sont dues à un état dégénératif, singulièrement à la déshydratation du disque intervertébral C5-C6 et à une altération dégénérative du ligament circulaire, que le Dr Q._____ décrit comme les prémisses d'une discopathie. On rappellera à cet égard que le Dr P._____ avait lui-même qualifié de dérisoire ladite dessiccation et que le Dr Q._____ a également relevé l'absence de lésion dégénérative évidente au moment de l'accident, chez un assuré âgé de moins de 30 ans au moment de l'accident.

C'est encore en vain que le Dr P._____ affirme que le Dr X._____ aurait conclu à un état de santé stabilisé le 4 juillet 2019. Hormis le fait que le rapport médical auquel fait référence le médecin-conseil émane du Dr Y._____, et non du Dr X._____, et qu'il ne conclut pas formellement à un état stabilisé, une éventuelle stabilisation en juillet 2019 n'exclut pas en tant que telle la survenance d'une rechute en 2020, puisque c'est le propre d'une rechute de se manifester après une période asymptomatique durant laquelle la guérison prévalait en apparence.

En tout état de cause, les Drs P._____ et Q._____ ne se déterminent pas sérieusement sur les diagnostics d'entorse et d'instabilité C5-C6 posttraumatiques avancés par le Dr X._____ et confirmés par le Dr N._____, alors qu'il s'agit d'éléments essentiels du dossier. Ils n'ont pas expliqué non plus pourquoi, selon eux, la dégénérescence ligamentaire ne pouvait pas être mise en lien de causalité avec l'accident,

de même que l'arthrose, alors que de l'avis du Dr N._____, ces éléments semblent faire partie d'une évolution typique d'une entorse, tout comme la résorption de la hernie, la diminution des névralgies et l'arthrose constatées dans le cas du recourant par le biais des IRM des 18 juin 2020 et 22 janvier 2021. Le Dr Q._____ s'est cantonné à recentrer la problématique autour de la légère dessiccation discale et à, semble-t-il, remettre en cause l'origine traumatique de la hernie (cf. avis du 26 juillet 2021), pourtant reconnue sans ambiguïté par le Dr P._____ dans son premier avis du 8 janvier 2019. Le Dr Q._____ a balayé en quelques mots et sans motivation les considérations des Drs X._____ et N._____, dans un premier temps au motif que l'entorse n'était pas visible à l'IRM du 31 août 2018 (cf. rapport du 4 janvier 2021), pour raviser ensuite quelque peu son appréciation le 26 juillet 2021, en indiquant que, quoi qu'il en soit, un examen statique tel que pratiqué le 31 août 2018 ne permettait pas de mettre en évidence une entorse, qui n'aurait pu être décelée que par un examen dynamique du rachis en incidence profil, qui n'avait probablement pas été réalisé en raison de l'état douloureux de l'assuré. En cela, le Dr Q._____ semble se rapprocher de l'avis du Dr X._____ qui déplorait que la capacité de résolution de l'IRM du 31 août 2018 ne permettait pas de constater les microlésions causées par une entorse. Certes, le Dr N._____ ajoute au tableau clinique des considérations relatives à des troubles dégénératifs, en sus de ses conclusions en faveur de séquelles posttraumatiques, mais c'est faire preuve d'un raccourci non défendable au plan médical que de soutenir, comme le fait l'intimée dans sa duplique du 18 août 2021, que l'avis du Dr N._____ ne faisait que souligner une fois encore le « caractère éminemment dégénératif de la discopathie ».

Parmi les éléments fragilisant l'appréciation des médecins-conseil de l'intimée, on relèvera encore que le Dr P._____ a repris telles quelles sans y porter un regard critique les conclusions de l'IRM du 18 juin 2020, qui n'examine que l'éventualité d'éléments compressifs du côté droit susceptibles d'expliquer une symptomatologie du territoire C6 droit, alors que c'est le côté gauche qui pose essentiellement problème, comme le Dr X._____ l'a rappelé dans son rapport du 30 juin 2020. Enfin, on

peut regretter que le Dr Q._____ se soit prononcé quand bien même il a indiqué ne pas avoir eu accès aux clichés de l'IRM du 18 juin 2020, qui n'étaient au moment de son examen plus disponibles sur le site du radiologue (cf. avis du 4 janvier 2021).

d) En définitive, il y a lieu de considérer que les avis des Drs P._____ et Q._____ ne satisfont pas aux réquisits jurisprudentiels permettant de leur reconnaître une valeur probante suffisante pour fonder valablement la décision entreprise. C'est à tort que l'intimée soutient que son dossier a fait l'objet d'une instruction exhaustive au plan médical. Compte tenu de la complexité de la problématique, elle ne pouvait se contenter des brefs avis de ses médecins-conseil et devait au contraire poursuivre l'instruction jusqu'à constituer un dossier complet. Les éléments apportés par les Drs X._____ et N._____ suffisent en tous les cas à faire naître le doute sur le bienfondé des conclusions des Drs P._____ et Q._____, qui restent insuffisamment étayées au plan médical et qui n'expliquent pas pour quels motifs médicaux objectifs les avis des Drs X._____ et N._____ ont été écartés. Cela étant, le dossier de l'intimée ne permet pas de trancher la question litigieuse en toute connaissance de cause. Dès lors que c'est à l'assureur-accidents qu'incombe en premier lieu l'obligation d'instruire et d'établir d'office l'ensemble des faits déterminants avant de rendre sa décision (art. 43 LPGA), il convient de lui renvoyer la cause afin qu'elle mette en œuvre une expertise pluridisciplinaire, comprenant au moins un volet orthopédique et neurologique, selon la procédure de l'art. 44 LPGA. Il appartiendra aux experts d'examiner si la symptomatologie survenue dès le mois de juin 2020 résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident du 14 août 2018 ou si, au contraire, elle peut être mise en lien de causalité naturelle et adéquate avec ledit accident, dont elle constituerait une rechute. Il convient notamment de trancher la question de savoir si la symptomatologie telle que décrite par le Dr N._____ constitue effectivement une évolution typique d'une atteinte traumatique, telle qu'une entorse. Ceci fait, il appartiendra à l'intimée de rendre une nouvelle décision statuant sur le droit aux prestations du recourant (TF 8C_445/2021 du 14 janvier 2022 consid. 4.4).

Compte tenu des considérations qui précèdent, il n'y a pas lieu de donner une suite favorable aux mesures d'instructions requises par le recourant, dès lors que son audition ainsi que celle des Drs X. _____ et N. _____ ne suffiraient pas à compléter les lacunes du dossier.

e) Face à un dossier insuffisamment instruit au plan médical, point n'est besoin d'examiner en détails les arguments d'ordre juridique soulevés par l'intimée. On peut cependant observer que, dans ses écritures, l'assureur-accidents fait une large place au principe selon lequel les rapports des médecins traitants doivent être considérés avec prudence. S'il est exact qu'il ressort de la jurisprudence que le juge doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui lient les médecins traitants à leur patient placent lesdits médecins dans une situation délicate pour arrêter les faits dans un contexte asséculo-logique, le Tribunal fédéral a précisé que ce constat ne libérait cependant pas le juge de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par la personne assurée, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6 et les références citées ; TF 8C_281/2019 du 19 mai 2020 consid. 5.1). Or, comme il a été démontré ci-dessus, il existe bien en l'espèce des rapports médicaux du neurologue traitant et du neurologue consulté pour un second avis qui amènent à douter des conclusions insuffisamment motivées des médecins-conseils de l'intimée. Dans la même mesure, si un raisonnement fondé exclusivement sur l'adage *post hoc ergo propter hoc* ne suffit pas à apporter la preuve d'un lien de causalité naturelle entre une symptomatologie et un accident (cf. consid. 3b supra), cela ne signifie pas pour autant que l'état de santé antérieur d'un assuré doit être purement exclu de l'examen d'un cas concret. Il s'agit-là d'un élément parmi d'autres, qu'il convient d'intégrer dans le raisonnement, et c'est bien ce que fait notamment le Dr N. _____, dont on ne peut affirmer qu'il fonde essentiellement voire exclusivement son appréciation sur ledit principe, comme le prétend à tort d'intimée.

6. a) Au vu des considérations qui précèdent, le recours doit être admis et la décision sur opposition du 25 janvier 2021 annulée, la cause étant renvoyée à l'intimée, à qui il appartient de mettre en œuvre une expertise pluridisciplinaire et de rendre une nouvelle décision.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f^{bis} LPGA).

c) Vu le sort de ses conclusions, la partie recourante a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 2'500 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre intégralement à la charge de la partie intimée.

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

- I. Le recours est admis.

- II. La décision sur opposition rendue le 25 janvier 2021 par O._____ est annulée et la cause est renvoyée à l'intimée pour complément d'instruction au sens des considérants et nouvelle décision.

- III. Il n'est pas perçu de frais de justice.

- IV. O._____ versera à A._____ le montant de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs) à titre de dépens, débours et TVA compris.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Gazmend Elmazi (pour le recourant), à Genève,
- O._____, à [...],
- Office fédéral de la santé publique, à Berne,

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 :