

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 18 mars 2022

Composition : Mme BERBERAT, présidente
M. Métral et Mme Durussel, juges
Greffière : Mme Tagliani

Cause pendante entre :

D._____, à [...], recourant, représenté par Me Paul-Arthur Treyvaud,
avocat à Yverdon-les-Bains,

et

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, à
Lucerne, intimée.

Art. 6 al. 1 et 36 al. 1 LAA

E n f a i t :

A. D._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], était employé en qualité de chauffeur de poids-lourds à temps complet depuis 2014 par J._____ SA (ci-après : l'employeur), société active notamment dans le commerce de matériaux de construction. Il était assuré à ce titre contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA, la SUVA ou l'intimée).

Par déclaration de sinistre complétée le 27 mai 2020, l'employeur a annoncé à la CNA un événement survenu le 24 avril 2020, en ces termes : « L'assuré manœuvrait son camion grue pour décharger de la marchandise sur le pont. Le client a dit qu'il était pressé et l'a prié de décharger la marchandise derrière le camion. Sous la pression, l'assuré n'a pas assez sorti les béquilles et le camion grue a basculé de côté. L'assuré est en état de choc et n'est pas en mesure de reprendre le travail. Son médecin lui a prescrit des séances de psychothérapie ». L'assuré avait été en arrêt de travail à la suite de l'accident. Sous la rubrique « blessure », il était indiqué « choc psychique ».

La CNA a pris en charge le cas et a versé des indemnités journalières en faveur de l'assuré, dans un premier temps jusqu'au 31 mai 2020.

Dans un formulaire daté du 22 juin 2020, l'assuré a informé la CNA qu'en arrivant sur le chantier le 24 avril 2020, il avait mis le véhicule en place pour le décharger, avait sorti les béquilles du camion et avait commencé un premier « voyage » sans problème. Au deuxième « voyage », le camion et la grue s'étaient renversés et il avait constaté qu'il n'avait pas suffisamment sorti les béquilles. Il avait paniqué et était tombé sur les fesses. Il avait ressenti une douleur dans la hanche et entendu un bruit dans ses oreilles. Il avait consulté son médecin de famille, le Dr B._____, spécialiste en médecine interne générale, le 27 avril 2020. L'assuré a indiqué qu'il avait présenté des antécédents

médicaux, et il a écrit : « Auparavant à force de monter et descendre du camion et du pon [sic], la jambe gauche et le dos me faisaient mal ». Il a également noté qu'il avait été opéré d'une hernie discale quinze ans auparavant.

Procédant à l'instruction du dossier, la CNA a recueilli différents rapports médicaux. Dans un rapport d'IRM lombo-sacrée du 29 avril 2020, adressé au Dr B. _____, il était indiqué ce qui suit :

« En L4-L5, discrète protrusion discale paramédiane gauche pouvant entraîner un effet irritatif sur la partie récessale de la racine L5 gauche. Pas de récurrence de hernie discale au même niveau du côté droit.

En L2-L3 et L3-L4, petite protrusion discale médiane non significative.

Altérations marginales antérieures étagées des corps vertébraux, inflammatoires, suggestives des lésions de type Romanus, à corrélérer à l'anamnèse et à la sérologie pour une éventuelle manifestation de spondylarthropathie de type HLA B27. Pas de franche sacro-iliite (examen non dédié) ».

Le bilan de l'assuré avait ensuite été complété par un scanner des articulations sacro-iliaques, le 18 mai 2020. Le rapport de cet examen indiquait que lesdites articulations ne montraient pas de stigmata d'antécédent de sacro-iliite ni de sacro-iliite aiguë. Il y avait une ébauche dégénérative bilatérale à prédominance gauche.

Lors d'un entretien le 16 juillet 2020 à son domicile avec un intervenant de la CNA, l'assuré a déclaré que l'accident avait eu lieu comme il l'avait indiqué dans le questionnaire du 22 juin 2020. Il a précisé que lorsqu'il avait vu le camion commencer à se renverser, il avait été surpris, avait fait un pas en arrière et était tombé sur les fesses sur une pelouse. Il avait eu un peu mal au dos mais était davantage inquiet de ce qu'il venait de se passer. Il avait fallu deux grues pour dépanner le camion renversé. Le chef de la sécurité de l'employeur était venu sur les lieux et avait rassuré l'assuré, lui disant que ce genre d'événement pouvait se produire. L'assuré avait eu très peur car si le camion s'était renversé de l'autre côté, il aurait heurté la façade et le toit d'un bâtiment qui accueillait des enfants. S'agissant du processus de guérison, il a indiqué que son médecin traitant lui avait prescrit des séances de physiothérapie

dans un premier temps, « espérant » que son état psychologique s'améliorerait « tout seul ». Cela n'avait toutefois pas été le cas ; il pensait au fait qu'il aurait pu « tuer des enfants », dormait mal et faisait parfois des cauchemars. Il consultait un psychiatre mais n'avait pas l'impression que son état s'améliorait, il était complètement démoralisé. Il n'avait jamais eu de problème particulier au niveau psychologique auparavant. S'agissant de ses douleurs physiques, l'assuré déclarait qu'il n'avait plus de problème important à l'oreille, et que l'état de son dos s'était amélioré, en tout cas pour les activités de la vie quotidienne. Lorsqu'il essayait de faire des efforts plus soutenus, ses douleurs augmentaient et irradiaient jusque dans sa jambe gauche. Interrogé sur son passé médical, il a fait savoir à l'intervenant de la CNA que ses premiers troubles du dos remontaient à 2005 lorsqu'il avait progressivement commencé à ressentir des douleurs ; il avait été opéré en 2006. Après cette opération, il avait bien récupéré et pu reprendre son activité habituelle de chauffeur. À partir de 2016 - 2017, sans subir d'accident, des douleurs étaient réapparues au niveau du dos, plus fortes, irradiant dans la jambe gauche, surtout en fin de journée après le travail.

Sollicité par la CNA, le Dr B. _____ lui a transmis divers documents, dont des rapports médicaux se rapportant à l'intervention d'hémilaminectomie élargie L4-L5 droite dont l'assuré avait bénéficié le 11 septembre 2006, en raison d'une hernie discale médiane paramédiane avec sténose ostéoligamentaire associée. Le Dr B. _____ avait également joint des rapports du Dr G. _____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, qui avait reçu l'assuré en consultation le 13 mai 2020 puis le 26 mai 2020. À l'issue de la première consultation, le Dr G. _____ avait noté que l'assuré souffrait de lomboradiculalgies L5 gauches sur protrusion discale paramédiane L4-L5 et de troubles dégénératifs en L5-S1 (arthrose postérieure). Les douleurs chroniques étaient apparues deux ans auparavant, avec « notion d'irradiation selon un trajet L5 gauche ». Le médecin avait fait réaliser l'imagerie des articulations sacro-iliaques du 18 mai 2020, qui avait permis d'exclure une sacro-illite inflammatoire, et avait mis en évidence des troubles dégénératifs des sacro-iliaques à prédominance gauche.

Le 27 juillet 2020, le dossier de l'assuré a été soumis au service médical d'arrondissement de la CNA, et examiné par le Dr N._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Le Dr N._____ a relevé que l'assuré avait fait état d'une évolution favorable de son état de santé depuis son opération du dos en 2006, et d'une réapparition des douleurs au cours des deux dernières années, sans qu'il n'y ait eu de traitement médical. L'IRM n'avait révélé aucune lésion structurelle causée par l'accident, à savoir une chute sur les fesses. Le médecin supposait que le cas relevait de conséquences d'une simple contusion ou distorsion du rachis vertébral. Selon l'abondante littérature médicale sur la question, aucun lien causal ne pouvait être établi entre une contusion et des troubles persistant pendant un laps de temps prolongé. Il concluait son rapport comme suit, citant des auteurs de littérature médicale listés dans une bibliographie au pied du document :

« Dans un article de synthèse, Hadler souligne qu'un traumatisme unique des parties molles, même puissant, ne revêt aucun caractère significatif quant au développement de douleurs dorsales chroniques ou uniquement lorsqu'une lésion structurelle peut être mise en exergue. McNab est fondamentalement d'avis que dans le cadre de contusions dorsales, un lien causal entre le traumatisme et les troubles chroniques est pratiquement impossible à établir. Selon Volinn, la lésion tissulaire causée par une contusion n'est pas de nature à entraîner une déficience fonctionnelle s'inscrivant dans la durée. Aucun argument étayé scientifiquement n'est susceptible de prouver qu'une telle lésion serait en mesure de causer des douleurs persistantes.

Les auteurs du projet lié au Fonds national suisse font remarquer que la chronicisation de troubles suite à une contusion dorsale est à évaluer sous l'angle du tableau clinique propre, qui serait largement détaché de la lésion.

Nous supposons aujourd'hui que des constellations psychosociales défavorables sont le plus souvent responsables du syndrome douloureux persistant.

Les conséquences d'une contusion banale peuvent être considérées comme guéries au bout de 2 à 3 mois ».

Par décision du 30 juillet 2020, la CNA a informé l'assuré qu'elle mettrait fin à ses prestations d'assurance au 31 juillet 2020 (indemnités journalières et frais de traitement), compte tenu de l'appréciation de son médecin d'arrondissement selon laquelle les troubles

persistants n'avaient plus aucun lien avec l'accident. Son état de santé tel qu'il aurait été sans l'accident pouvait être considéré comme atteint à compter du 31 juillet 2020 au plus tard.

Par rapport daté du 27 juillet 2020 et indexé par la CNA le 3 août 2020, le Dr C. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et Mme [...], psychologue, ont répondu aux questions qui leur avaient été posées par courrier du 17 juillet précédent. Ils ont indiqué que l'assuré n'avait pas d'antécédent psychiatrique, et qu'il les consultait en raison de l'accident du 24 avril 2020. Les diagnostics posés par les praticiens étaient ceux d'état de stress post-traumatique (F43.1) et d'épisode dépressif léger (F33.0). L'assuré présentait des ruminations mentales anxieuses en lien avec l'accident, une insomnie, des cauchemars et une importante anxiété. Il avait des souvenirs envahissants, présentait une peur et un évitement des stimuli lui rappelant l'événement, qui déclenchaient des crises d'angoisse. Sa dépression légère était caractérisée par une diminution de l'intérêt, du plaisir, de la confiance en lui, ainsi qu'un retrait sur lui et une perturbation de son sommeil. Il était en incapacité totale de reprendre son activité professionnelle. L'accident jouait un rôle prépondérant sur l'état de santé psychologique de l'assuré. Ce dernier avait en outre informé le Dr C. _____ et Mme [...] de ses problèmes de dos, qui engendraient une fatigabilité.

Par courrier du 3 août 2020, l'assuré a formé opposition à l'encontre de la décision de la CNA du 30 juillet 2020, demandant son annulation. Il a exposé qu'il souffrait toujours de troubles psychologiques « de cet accident », continuait à voir son psychiatre traitant, n'avait jamais eu de tels troubles auparavant, et faisait des cauchemars la nuit. Ses douleurs au dos s'amélioreraient pour le simple motif qu'il ne faisait pas d'effort.

Par courrier du 13 août 2020, l'assureur-maladie en cas de perte de gain de l'assuré (Z. _____ SA) a formé opposition provisoire à la décision de la CNA.

La CNA a soumis le cas de l'assuré au Dr W._____, médecin-conseil spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Dans son rapport du 2 novembre 2020, ce médecin relevait que l'existence de symptômes de type post-traumatique indiqués par le Dr C._____ devaient probablement être rattachés à un trouble de l'adaptation avec symptôme de type post-traumatique, mais probablement pas à un état de stress post-traumatique, vu la nature de l'accident. Un tel trouble de l'adaptation devrait s'atténuer et céder avec le traitement entrepris. Il estimait qu'un lien que causalité naturelle de ce trouble avec l'accident était probable. À la question « Dans quelle mesure le trouble psychique diagnostiqué est-il imputable à d'éventuels facteurs étrangers à l'accident ? », le Dr W._____ a répondu que les informations en sa possession n'étaient pas suffisantes pour qu'il se positionne et a demandé qu'un rapport complémentaire soit recueilli auprès du Dr C._____.

Par décision du 9 décembre 2020, annulant et remplaçant celle du 30 juillet 2020, la CNA a repris ses motifs quant aux troubles organiques, et elle a indiqué que les troubles psychogènes ne présentaient pas un lien de causalité adéquate avec l'accident, de sorte que l'assuré n'avait pas droit aux prestations sous cet angle.

Par rapport du 8 décembre 2020, indexé le 10 décembre suivant, le Dr C._____ et Mme [...], psychologue, ont fait savoir à la CNA que la symptomatologie dépressive de l'assuré s'était péjorée durant les mois de septembre et octobre ; un traitement médicamenteux avait permis de réduire sa fatigabilité et sa perte de motivation depuis la mi-novembre. L'assuré avait mentionné une diminution des cauchemars et une réduction de son activation face à des stimuli en lien avec l'accident. Cette amélioration restait à confirmer. Une reprise du travail dans son activité habituelle ne semblait pas envisageable dans l'immédiat, alors qu'une reprise sur le moyen terme d'une activité appropriée était envisageable.

Par courrier du 21 décembre 2020, l'assuré a formé opposition contre la décision précitée, arguant qu'il continuait de présenter des

troubles psychiques et des cauchemars concernant l'accident du 24 avril 2020.

Par courrier du 18 décembre 2020, Z. _____ SA a formé une opposition provisoire à la décision du 9 décembre 2020, qu'elle a retirée le 1^{er} février 2021, après analyse du dossier par son médecin-conseil. Interpellé par la CNA, l'assuré a maintenu son opposition.

Par décision sur opposition du 9 février 2021, la CNA a rejeté l'opposition de l'assuré. Elle a exposé que le Dr N. _____ était arrivé à la conclusion que les conséquences de la contusion banale subie par l'assuré pouvaient être considérées comme guéries après deux à trois mois, ce qui n'avait pas été contesté au stade de l'opposition. Le psychiatre-conseil avait retenu un lien de causalité naturelle entre le trouble de l'adaptation et l'accident, mais la CNA estimait que le lien de causalité adéquate faisait défaut. L'accident était de peu de gravité ou banal selon la CNA, de sorte que la causalité adéquate entre la chute et les troubles psychiques devait être d'emblée niée. L'existence d'un traumatisme psychique devait également être niée, car l'assuré n'avait pas été victime d'un événement d'une grande violence. Il avait eu très peur car, si le camion s'était renversé de l'autre côté, il aurait heurté un bâtiment qui accueillait des enfants ; toutefois dans la mesure où le camion n'était pas tombé de ce côté, personne n'avait été mis en danger.

Par courrier du 22 février 2021, l'assuré a adressé des attestations de ses médecins à la CNA. Le 10 février 2021, le Dr B. _____ avait écrit que l'assuré ne souffrait d'aucune pathologie psychogène avant son accident et qu'il était étonné du « peu de délai accordé entre l'accident et l'arrêt [des] prestations ». Le 15 février 2021, le Dr C. _____ et Mme [...], psychologue, rapportaient notamment ce qui suit :

« Cet accident a provoqué chez lui un état de stress post-traumatique et un état dépressif le mettant en incapacité de travail. Depuis l'accident, il mentionne des reviviscences répétées de l'accident, des cauchemars en lien avec l'accident, une détérioration de l'humeur ainsi qu'un état de tension provoquant une fatigabilité intense. Un stress important est toujours observable en séance, lorsqu'il est confronté à des images de camions. La qualité de vie de

M. D. _____ s'est considérablement dégradée depuis l'accident : Il a perdu son emploi de chauffeur poids-lourd, il s'est isolé de son cercle proche ainsi que de ses anciens collègues et il mentionne également une difficulté à effectuer des tâches qui lui paraissaient naturelles, telles que préparation des repas et tâches ménagères. Par ailleurs, un suivi en psychothérapie cognitivo-comportementale bimensuel et un traitement médicamenteux à base de Fluoxétine 20 mg lui ont été prescrit. À ce jour, le patient présente toujours une incapacité de travail de 100 %.

Ainsi, il nous paraît important de reconnaître que la symptomatologie de Monsieur D. _____ est en lien avec son accident de travail. Employé respecté par ses supérieurs et appréciant son travail, Monsieur D. _____ n'aurait pas développé de trouble sans cet accident ».

La CNA a informé l'assuré que la voie du recours contre sa décision sur opposition lui était ouverte.

B. Par acte du 11 mars 2021, D. _____, désormais représenté par son conseil Me Paul-Arthur Treyvaud, a formé recours à l'encontre de la décision sur opposition du 9 février 2021, concluant à la fois à son annulation et à sa réforme en ce sens que la CNA est astreinte à continuer de servir ses prestations en relation avec l'accident. Il a également conclu à l'admission de son opposition du 21 décembre 2020, et à ce que les frais et dépens de la procédure soient mis à la charge de l'intimée. Il a requis le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet dès le 5 mars 2021.

Le recourant a fait valoir en substance que l'accident avait un caractère impressionnant et spectaculaire, qu'il avait développé des troubles psychiques des suites de l'accident, que sa contusion n'était pas banale et qu'il ressentait des douleurs qui n'existaient pas avant l'accident. Ses troubles psychiques s'étaient aggravés et il avait subi un traumatisme. Le caractère spectaculaire de l'accident, qui s'était produit alors qu'il était à proximité immédiate du camion-grue et qu'il avait dû faire un bond pour éviter d'être écrasé, était constitutif d'un acte violent, ce d'autant plus que des enfants auraient pu être victimes du sinistre. Le fait que personne n'ait été blessé ne signifiait pas que l'intensité de la peur du recourant n'avait pas atteint le degré de terreur subite. Ses troubles psychiques étaient donc en lien de causalité adéquate avec l'accident et devaient être pris en charge par l'intimée, qui n'aurait pas dû

statuer sans procéder à une expertise « en bonne et due forme ». Le recourant a produit des photographies du camion-grue qu'il conduisait, reposant au sol sur son côté gauche, le bas du camion dirigé contre un bâtiment et le haut en direction d'une pelouse. Il a également produit les rapports d'IRM et CT-scan des 29 avril et 18 mai 2020.

Par décision du 12 mars 2021, la juge instructrice a accordé le bénéfice de l'assistance judiciaire au recourant, avec effet au 11 mars 2021, comprenant l'exonération des avances et frais judiciaires, ainsi que la commission d'office d'un avocat en la personne de Me Treyvaud.

Par sa réponse du 30 avril 2021, l'intimée a proposé le rejet du recours et renvoyé principalement au contenu de sa décision sur opposition. Sur le plan physique, elle estimait que l'appréciation du Dr N. _____ était probante et s'appuyait sur une abondante littérature médicale. Aucun rapport médical ne mentionnait l'aggravation des douleurs rapportée par le recourant ; au contraire, le rapport du Dr G. _____ du 15 mai 2020 mentionnait des lombalgies chroniques apparues deux ans auparavant. S'agissant du déroulement des événements, elle a relevé que le recourant faisait état dans son acte de recours d'un « bond pour éviter d'être écrasé », ce qui n'était pas corroboré par le dossier ou par ses précédentes déclarations. Il y avait lieu de retenir que le recourant, voyant son camion se coucher sur le côté, avait, sous l'effet de la surprise, reculé d'un pas et était tombé sur les fesses sur la pelouse. Sur le plan psychique, l'accident devait être qualifié de peu de gravité et la relation de causalité adéquate entre ce dernier et les troubles psychiques devait être niée. Même dans l'hypothèse où l'événement devait être rattaché aux accidents de gravité moyenne à la limite des accidents de peu de gravité, la relation de causalité adéquate devrait être niée selon les critères jurisprudentiels. L'intimée niait l'existence d'un traumatisme psychique au vu du déroulement de l'accident.

Dans sa réplique du 14 juin 2021, le recourant a maintenu ses conclusions. Il a souligné que les béquilles du camion étaient posées mais

qu'il avait été « bousculé par le temps » et n'avait « pas pensé à [les] élargir ». Son état physique antérieur lui avait provoqué des douleurs au côté droit en 2006, alors que les douleurs actuelles, après l'accident, se manifestaient à gauche. Il faisait des cauchemars, dont son psychiatre traitant avait fait état. Il contestait l'appréciation du médecin d'arrondissement de la CNA. Lors de l'accident, il avait fait un pas en arrière et était tombé sur les fesses. Le fait qu'il aurait pu y avoir des victimes l'avait traumatisé et il présentait encore des troubles post-traumatiques. Le recourant a produit une nouvelle pièce, soit un rapport du Dr U._____, spécialiste en neurochirurgie, du 28 avril 2021. À l'issue de sa consultation ambulatoire du jour précédent, ce médecin estimait que le recourant était symptomatique de façon chronique d'une hernie discale L4-L5 médiane et paramédiane gauche qui occasionnait un clair conflit avec le départ de la racine L5, ce qui expliquait les sciatalgies L5 gauches qu'il présentait depuis plus d'une année. Le patient présentait en sus des lombalgies basses chroniques dans un contexte de surcharge pondérale, en lien également avec sa profession. Le Dr U._____ retenait une indication à une cure chirurgicale de la hernie discale, à laquelle le recourant était réticent en l'état.

Par duplique du 25 juin 2021, l'intimée a persisté dans ses motifs et conclusions. Elle a observé que dans le rapport produit avec la réplique, le Dr U._____ ne se prononçait pas clairement sur la causalité des troubles somatiques. Le seul fait que le recourant rapportait des troubles depuis une année n'était pas susceptible d'établir une relation de causalité naturelle au degré de la vraisemblance prépondérante et il n'y avait pas lieu de s'écarter des conclusions du Dr N._____.

Sollicité en ce sens par la juge instructrice, le conseil du recourant a produit sa liste des opérations le 24 août 2021.

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 droit du recourant à des prestations de l'assurance-accidents au-delà du 31 juillet 2020, en lien avec l'accident du 24 avril 2020.

3. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

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 129 V 177 consid. 3.2 ; TF 8C_595/2017 du 16 mai 2018 consid. 3.1 et les références citées).

En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 138 V 248 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_220/2016 du 10 février 2017 consid. 7.3).

d) 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 (TF 8C_595/2017 du 16 mai 2018 consid. 3.2 et les références citées).

Selon la jurisprudence, une aggravation significative et donc durable d'une affection dégénérative préexistante de la colonne vertébrale par suite d'un accident n'est prouvée que lorsque la radioscopie met en évidence un tassement subit des vertèbres, ainsi que l'apparition ou l'agrandissement de lésions après un traumatisme (TFA U 282/06 du 4 juin 2007 consid. 3.3 et la référence citée ; TFA U 179/03 du 7 juillet 2004 consid. 4.4.2). Une telle aggravation post-traumatique (sans lésion structurelle associée) d'un état dégénératif antérieur de la colonne vertébrale auparavant asymptomatique cesse de produire ses effets en règle générale après six à neuf mois, voire au maximum après une année. Le *statu quo sine* est même déjà atteint après trois à quatre mois pour des lombalgies post-traumatiques, une aggravation dans ce domaine, qui permettrait d'aller au-delà de cette période, devant être établie radiologiquement et se distinguer de l'évolution normale due à l'âge (« *eine allfällige richtunggebende Verschlimmerung röntgenologisch ausgewiesen sein und sich von der altersüblichen Progression abheben muss* » ; TF 8C_1029/2012 du 22 mai 2013 consid. 4.2.1 ; TF 8C_562/2010 du 3 août 2011 consid. 5.1 et les références citées).

4. a) Dans le domaine des assurances sociales, le juge 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 ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées).

b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPG), 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_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

c) Le juge peut accorder valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assurances aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de

contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et la référence citée ; TF 8C_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2). Il résulte de ce qui précède que les rapports des médecins employés de l'assurance sont à prendre en considération tant qu'il n'existe aucun doute, même minime, sur l'exactitude de leurs conclusions (ATF 135 V 465 consid. 4.7 ; TF 8C_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

5. a) En l'espèce, l'intimée a reconnu que l'événement du 24 avril 2020 constituait un accident au sens de l'art. 4 LPGA. Il y a lieu de retenir que le recourant a fait ce jour-là, une chute de sa hauteur, avec réception sur les fesses, sur une pelouse. Il est tombé lorsqu'il a vu le camion-grue qu'il conduisait dans le cadre de son activité professionnelle se renverser sur le côté, car il a été surpris et a fait un pas en arrière.

Il est constaté avec l'intimée que l'affirmation du recourant, contenue uniquement dans son acte de recours, selon laquelle il aurait fait un bond pour éviter d'être écrasé, n'est pas rendue vraisemblable à la lumière du dossier et des déclarations préalables du recourant (règle des « premières déclarations », ATF 142 V 590 consid. 5.2 ; 121 V 45 consid. 2a ; TF 8C_238/2018 du 22 octobre 2018 consid. 6). De surcroît, il n'a pas repris cette version des faits dans sa réplique, au contraire, puisqu'il a écrit qu'il avait fait un pas en arrière et était tombé sur les fesses. Il s'agit dès lors de confirmer l'état de fait tel qu'établi par l'intimée et basé sur les premières déclarations du recourant.

b) L'intimée a servi ses prestations à la suite de l'accident, en prenant en charge les frais de guérison et en allouant des indemnités journalières du 24 avril 2020 au 31 juillet 2020, soit durant un peu plus de trois mois. Ce faisant, la CNA a admis le lien de causalité entre l'atteinte dorsale et l'accident, ce qui n'est pas remis en cause. Elle a en revanche nié le droit du recourant à des prestations au-delà du 31 juillet 2020, en considérant que les troubles physiques persistant après cette date n'étaient plus en relation de causalité avec l'accident, et que le lien causalité adéquate faisait défaut s'agissant des troubles psychiques.

6. a) Sur le plan somatique, le recourant prétend qu'il ressent des douleurs qui n'existaient pas avant l'accident, qui sont en augmentation et irradient jusqu'à sa jambe gauche sitôt qu'il fait des efforts autres que ceux de la vie quotidienne, qu'il ressentait des douleurs du côté droit en 2006 mais en ressent désormais du côté gauche, et que l'atteinte n'est pas une simple contusion.

b) L'intimée s'est fondée sur l'appréciation de son médecin d'arrondissement le Dr N. _____ pour rejeter les arguments du recourant. Il s'agit donc d'examiner la valeur probante de cet avis médical, que le recourant conteste en procédure judiciaire pour la première fois.

c) Le rapport du Dr N. _____ a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, des antécédents médicaux, des rapports d'imagerie, du déroulement de l'accident, des plaintes du recourant et des rapports des médecins traitants. Les conclusions du Dr N. _____ ne sont pas contradictoires, elles sont claires et étayées. Ledit rapport remplit ainsi les réquisits jurisprudentiels pour se voir reconnaître une pleine valeur probante.

Le Dr N. _____ a relevé qu'aucune lésion structurelle n'avait été causée par l'accident, à la lecture de l'IRM, ce qui lui permettait de poser le diagnostic de simple contusion ou torsion du rachis vertébral. En ce que le recourant conteste ce constat, sans s'appuyer sur des renseignements d'ordre médical, il ne peut être suivi (consid. 3b *supra*). De plus, ses affirmations selon lesquelles de nouvelles douleurs seraient apparues à cause de l'accident, du côté gauche, sont contredites par le dossier. Il avait en effet déclaré le 22 juin 2020 dans un formulaire à l'attention de la CNA qu'il ressentait des douleurs à la jambe gauche et au dos, « à force de monter et descendre du camion », qu'il considérait lui-même comme étant des antécédents médicaux, soit antérieurs à l'accident. Il a en outre indiqué à l'intervenant de la CNA, lors de son entretien du 16 juillet 2020, que ses douleurs étaient réapparues au niveau du dos, irradiant dans la jambe gauche, surtout en fin de journée,

dès 2016 - 2017. Ces éléments sont corroborés par le rapport du Dr G. _____ du 15 mai 2020, selon lequel le recourant le consultait en raison de lombalgies chroniques apparues deux ans auparavant, soit avant l'accident dont il est question, et qui se manifestaient par une irradiation selon un trajet L5 gauche. Ainsi, ni les déclarations du recourant lui-même, avant la procédure judiciaire, ni aucun élément médical au dossier ne soutient la thèse du recourant selon laquelle il souffrirait de nouvelles douleurs qui n'existaient pas auparavant, ou celle selon laquelle ses douleurs se seraient aggravées durablement. À cet égard, il apparaît que son raisonnement repose principalement sur une logique *post hoc, ergo propter hoc*, exclue par la jurisprudence topique (cf. consid. 3b *supra*).

Le recourant n'a en définitive pas élevé de grief précis à l'encontre de l'appréciation du Dr N. _____, ni produit de rapport médical qui la remettrait en question. En effet, le recourant a produit un rapport, établi par le Dr U. _____ le 28 avril 2021, sans toutefois exposer l'argument qu'il entendait en tirer. Or ce médecin a été consulté pour la première fois postérieurement à la date de reddition de la décision, une année environ après l'accident, et ne prétend pas se prononcer sur la situation antérieure, ce qui rend la recevabilité de cette pièce pour le moins douteuse (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 99 V 98 consid. 4 ; TF 8C_239/2020 du 19 avril 2021 consid. 7.2.1). Quoi qu'il en soit, le Dr U. _____ n'a pas pris position sur la question de la causalité des troubles du rachis. Il a fait état d'une hernie discale et de lombalgies chroniques, ce qui semble précisément congruent avec les avis des Dr N. _____ et G. _____. Ce rapport ne saurait donc remettre en cause l'appréciation convaincante du Dr N. _____ quant à l'atteinte subie par le recourant lors de l'accident, soit une simple contusion ou torsion du rachis vertébral.

S'agissant du laps de temps à partir duquel il peut être considéré que le *statu quo sine vel ante* a été atteint, force est de constater qu'aucun élément ne permet de mettre en doute l'avis du Dr N. _____. Ce dernier a cité une abondante littérature médicale, et a abouti à la conclusion, cohérente avec les extraits cités et son analyse du

dossier, que les conséquences d'une contusion banale pouvaient être considérées comme guéries après deux à trois mois. Il est encore relevé que cette appréciation est compatible avec la jurisprudence précitée relative à l'état dégénératif antérieur de la colonne vertébrale, puisque la présente situation n'était pas asymptomatique au vu des déclarations du recourant, et puisque la radioscopie n'a pas mis en évidence de lésion structurelle.

Ainsi, les griefs du recourant s'agissant de la survenance du *statu quo sine vel ante* de son état de santé physique tombent à faux. L'intimée était fondée à retenir que ce dernier avait été atteint le 31 juillet 2020 au plus tard, soit un peu plus de trois mois après l'accident.

7. Par ailleurs, le recourant a fait valoir qu'il souffre de troubles psychiques, notamment d'un traumatisme consécutif à un événement terrifiant.

a) En vue de juger du caractère adéquat du lien de causalité entre un accident et une affection psychique additionnelle à une atteinte à la santé physique, il faut d'abord classer les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement : les accidents insignifiants, ou de peu de gravité ; les accidents de gravité moyenne et les accidents graves. Pour procéder à cette classification, il convient non pas de s'attacher à la manière dont l'assuré a ressenti et assumé le choc traumatique, mais bien plutôt de se fonder, d'un point de vue objectif, sur l'événement accidentel lui-même (ATF 115 V 133 consid. 6c/aa ; 403 consid. 5c/aa ; TF 8C_775/2017 du 13 juin 2018 consid. 5.2). Le Tribunal fédéral a encore précisé que ce qui est déterminant à cet égard, ce sont les forces générées par l'accident et non pas les conséquences qui en résultent. La gravité des lésions subies – qui constitue l'un des critères objectifs définis par la jurisprudence pour juger du caractère adéquat du lien de causalité – ne doit être prise en considération à ce stade de l'examen que dans la mesure où elle donne une indication sur les forces en jeu lors de l'accident (TF 8C_567/2017 du 12 mars 2018 consid. 5.1). Le caractère adéquat du lien de causalité ne peut être admis que si l'accident revêt une importance

déterminante dans le déclenchement de l'affection psychique. Ainsi, lorsque l'événement accidentel est insignifiant, l'existence du lien en question peut d'emblée être niée, tandis qu'il y a lieu de le considérer comme établi, lorsque l'assuré est victime d'un accident grave. En revanche, lorsque la gravité de l'événement est qualifiée de moyenne, la jurisprudence a dégagé un certain nombre de critères objectifs à prendre en considération pour l'examen du caractère adéquat du lien de causalité, dont les plus importants sont les suivants (ATF 129 V 402 consid. 4.4.1 et les références citées) :

- les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident ;
- la gravité ou la nature particulière des lésions physiques, compte tenu notamment du fait qu'elles sont propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques ;
- la durée anormalement longue du traitement médical ;
- les douleurs physiques persistantes ;
- les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident ;
- les difficultés apparues au cours de la guérison et des complications importantes ;
- le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques.

De manière générale, lorsque l'on se trouve en présence d'un accident de gravité moyenne, il faut un cumul de trois critères sur les sept ou au moins que l'un des critères retenus se soit manifesté de manière particulièrement marquante (TF 8C_493/2017 du 10 juillet 2018 consid. 2.2 et les références citées). Les exigences quant à ces critères seront d'autant plus strictes qu'au sein des accidents de gravité moyenne, l'accident sera considéré comme léger (ATF 115 V 133 consid. 6bb).

b) Un traumatisme psychique consécutif à un événement terrifiant (« *Schreckenereignis* »), soit une atteinte à la santé psychique

qui intervient en réaction à un choc émotionnel, entre dans la notion juridique de l'accident lorsqu'il est développé par une personne qui a assisté à un événement d'une grande violence, c'est-à-dire un événement dramatique propre à faire naître une terreur subite même chez une personne capable de supporter certains chocs nerveux (ATF 129 V 402 consid. 2.1). Il importe que l'événement soit survenu en la présence immédiate de la personne assurée (TFA U 273/02 du 17 juin 2003 consid. 3.2). Dans ces cas, l'examen de la causalité adéquate s'effectue conformément à la règle générale du cours ordinaire des choses et de l'expérience de la vie (ATF 129 V 177 consid. 4.2). Cette jurisprudence s'applique aussi quand l'atteinte physique est mineure et ne joue qu'un rôle très secondaire par rapport au choc psychique subi (TF 8C_146/2015 du 22 juillet 2015 consid. 5.2.1).

Seuls des événements extraordinaires propres à susciter l'effroi et entraînant des chocs psychiques eux-mêmes extraordinaires remplissent la condition du caractère extraordinaire de l'atteinte et, partant, sont constitutifs d'un accident (ATF 129 V 402 consid. 2.1). Entrent en ligne de compte des événements tel qu'un incendie, un tremblement de terre, un tsunami, une catastrophe ferroviaire ou aérienne, un grave accident de la circulation, l'effondrement d'un pont, un bombardement, une agression violente ou tout autre danger de mort imminent (TF 8C_412/2015 du 5 novembre 2015 consid. 2.1).

Par ailleurs, la jurisprudence considère qu'un traumatisme psychique dû à un événement terrifiant devrait normalement, selon l'expérience générale de la vie, être surmonté au bout de quelques semaines ou mois (ATF 129 V 177 consid. 4.3 ; TF 8C_519/2014 du 28 août 2015 consid. 3).

c) En l'occurrence, l'on peine à saisir si le recourant se prévaut d'un choc émotionnel tel qu'il serait constitutif d'un accident en soi. Il semble arguer simultanément souffrir d'un traumatisme psychique en tant que tel, et de troubles psychiques causés par l'accident.

d) Le recourant ne saurait être suivi s'agissant du traumatisme psychique qu'il allègue avoir subi, au regard de la jurisprudence précitée. Le déroulement de l'accident, tel qu'établi par l'intimée, n'appert en effet pas avoir été d'une grande violence, soit dramatique et propre à faire naître une terreur subite même chez une personne capable de supporter certains chocs nerveux. Le recourant n'était pas en danger, le véhicule était à l'arrêt puis a basculé sur le côté. Malgré la présence d'un bâtiment accueillant des enfants de l'autre côté du point de chute du camion, il ne paraîtrait pas raisonnable de considérer qu'un tel événement serait à ce point terrifiant et extraordinaire qu'il soit propre à susciter l'effroi et des chocs psychiques. Comme l'a souligné l'intimée, personne n'a concrètement été mis en danger et le véhicule est tombé sur son côté gauche, en direction d'une pelouse, non pas contre le bâtiment. Cet état de fait ne paraît pas sérieusement comparable à la casuistique développée ci-avant. Au demeurant, un tel traumatisme devrait être surmonté en quelques semaines ou mois selon la jurisprudence précitée, de sorte que même si par impossible son existence devait être retenue, elle n'ouvrirait vraisemblablement pas le droit à davantage de prestations que celles d'ores et déjà fournies par l'intimée au recourant.

e) Il s'agit dès lors lieu de juger du caractère adéquat du lien de causalité entre l'accident et l'affection psychique additionnelle du recourant en classant tout d'abord l'accident dans l'une des trois catégories de gravité, conformément à la jurisprudence rappelée ci-avant.

Il est relevé à ce stade que le Dr W._____, psychiatre-conseil, s'est écarté des considérations diagnostiques du psychiatre traitant du recourant, puisqu'il a retenu un trouble de l'adaptation (F43.2) avec symptômes de type post-traumatique et non un état de stress post-traumatique (F43.1). Il a motivé cette divergence au vu la nature de l'accident. Il a en outre noté que ce trouble devrait s'atténuer et céder avec le traitement entrepris (cf. rapport du 2 novembre 2020). L'on note que dans son rapport du 8 décembre 2020, le Dr C._____ a rapporté que le traitement du recourant avait précisément permis, dès la mi-novembre 2020, de réduire sa fatigabilité, sa perte de motivation, la fréquence de

ses cauchemars et ses réactions aux stimuli. Cette amélioration semble corroborer l'avis du Dr W._____. Quoi qu'il en soit, l'intimée a reconnu l'existence de troubles psychogènes et du lien de causalité naturelle de ces derniers avec l'accident, en se fondant sur l'avis du Dr W._____. Il convient donc de rejoindre l'intimée lorsqu'elle affirme qu'un diagnostic précis n'est pas nécessaire dans le cadre du présent litige. Il s'agit d'examiner la question de la causalité adéquate, qui relève des instances d'application du droit et non des experts médicaux (ATF 107 V 173 consid. 4b ; TF 8F_2/2016 du 27 juin 2016 consid. 3).

Au vu de la jurisprudence, il y a lieu de considérer que l'accident subi par le recourant le 24 avril 2020 doit être qualifié de gravité moyenne, à la limite des accidents de peu gravité.

Si le fait de tomber sur les fesses de sa hauteur sur une pelouse, après un mouvement de recul, en voyant le camion-grue qu'il était occupé à décharger tomber sur le côté a pu subjectivement revêtir chez le recourant un caractère relativement impressionnant, le déroulement de l'accident n'apparaît pas du point de vue objectif - seul déterminant en l'espèce - particulièrement dramatique. La légèreté des lésions physiques subies par le recourant résultant de l'accident indique qu'il n'a été que très peu touché physiquement par ce dernier. Toutefois au vu des forces générées, en particulier le basculement et la chute à terre du camion-grue, qui était certes à l'arrêt, mais constitue un engin d'un poids et d'une hauteur considérables, l'événement ne saurait être classé comme relevant d'une faible intensité (à ce propos, voir TF 8C_1007/2012 consid. 5.3.2). Il y a en effet lieu de tenir compte du déroulement de l'accident dans son ensemble, et des différentes forces en jeu, soit non seulement de la chute de l'assuré de sa hauteur mais également du renversement du camion-grue à proximité de lui, ce qui aurait dû amener l'intimée à nier la banalité de l'accident. Cette dernière avait au demeurant également examiné le cas en tenant compte de l'éventualité d'une telle classification, dans sa réponse du 30 avril 2021 (point 5.3 *in fine*).

f) De manière générale, lorsque l'on se trouve en présence d'un accident de gravité moyenne à la limite des accidents de peu de gravité, il faut un cumul de quatre critères sur les sept précités, ou au moins que l'un des critères retenus se soit manifesté de manière particulièrement marquante, pour que l'on puisse admettre le caractère adéquat d'une atteinte psychique (TF 8C_114/2021 du 14 juillet 2021 consid. 2.3 et les références citées).

En l'espèce, l'intimée a estimé qu'aucun des critères ne pouvait être retenu.

aa) Le recourant n'a pas formellement fait valoir un ou plusieurs desdits critères. Tout au plus peut-on considérer qu'il a en substance invoqué le caractère particulièrement impressionnant de l'accident. On rappellera que la survenance d'un accident de gravité moyenne présente toujours un caractère impressionnant pour la personne qui en est victime, ce qui ne suffit pas en soi à conduire à l'admission de ce critère (TF 8C_663/2019 du 9 juin 2020 consid. 4.3.4 et les exemples cités). *In casu*, le fait que le poids-lourd est tombé sur le côté, non loin du recourant, est certes susceptible de conférer à l'événement un caractère plus impressionnant que sa seule chute, de sa hauteur, sur la pelouse. Cela étant, les circonstances de l'accident ne sauraient objectivement lui conférer un caractère particulièrement dramatique ou impressionnant au vu de la jurisprudence topique précitée, de sorte que ce critère n'est pas rempli.

bb) Pour être retenu, le critère de la gravité ou de la nature particulière des lésions physiques, compte tenu notamment du fait qu'elles sont propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques, postule d'abord l'existence de lésions physiques graves ou, s'agissant de la nature particulière des lésions physiques, d'atteintes à des organes auxquels l'homme attache normalement une importance subjective particulière (par exemple la perte d'un œil ou certains cas de mutilations à la main dominante; TF 8C_235/2020 du 15 février 2021 consid. 4.3.2 et les références citées; TF 8C_114/2021 précité

consid. 3.2). En l'espèce, l'atteinte au rachis du recourant (simple contusion ou torsion du rachis vertébral) ne présente pas une nature particulière au sens de la jurisprudence ni n'atteint le seuil de gravité requis, au vu notamment des éléments médicaux développés ci-avant (cf. consid. 6 *supra*).

cc) En ce qui concerne l'examen du critère de la durée anormalement longue du traitement médical, l'aspect temporel n'est pas seul décisif ; sont également à prendre en considération la nature et l'intensité du traitement, et si l'on peut en attendre une amélioration de l'état de santé de l'assuré. La prise de médicaments antalgiques et la prescription de traitements par manipulations, même pendant une certaine durée, ne suffisent pas à fonder ce critère. La jurisprudence a notamment nié que ce critère fût rempli dans le cas d'un assuré ayant subi quatre interventions chirurgicales entre juillet 2010 et juillet 2015, au motif notamment que les hospitalisations avaient été de courte durée et que mises à part lesdites interventions, l'essentiel du traitement médical avait consisté en des mesures conservatrices (TF 8C_277/2019 du 22 janvier 2020 consid. 5.1 et les références citées). Le traitement médical du recourant s'est limité à la prise de médicaments antalgiques, d'anti-inflammatoires et à des séances de physiothérapie. De plus, comme développé ci-avant, il faut relever que les troubles somatiques n'étaient plus directement liés à l'accident à compter du mois de septembre 2020 au plus tard. Ce traitement ne suffit à l'évidence pas à satisfaire les réquisits susmentionnés.

dd) Quant aux douleurs persistantes, elles doivent être relativisées compte tenu du fait qu'elles existaient avant l'accident, sans qu'elles aient été traitées, et ne peuvent être rattachées à ce dernier au-delà d'une durée trois mois, comme discuté ci-avant. En sus, lesdites douleurs ont diminué selon les déclarations du recourant, à tout le moins pour les activités de la vie quotidienne (cf. entretien du 16 juillet 2020). Même en admettant la réalisation de ce critère, ce qui semble douteux, il ne revêtirait pas à lui seul une intensité suffisante pour admettre l'existence d'un lien de causalité adéquate.

ee) S'agissant du critère du degré et de la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques, il doit se rapporter aux seules lésions physiques et ne se mesure pas uniquement au regard de la profession antérieurement exercée par l'assuré. Ainsi, il n'est pas rempli lorsque l'assuré est apte, même après un certain laps de temps, à exercer à plein temps une activité adaptée aux séquelles accidentelles qu'il présente (TF 8C_209/2020 du 18 janvier 2021 consid. 5.2.2). En l'occurrence, le recourant a été en incapacité de travail totale pour des raisons exclusivement somatiques pendant quelques mois (selon les attestations du Dr B._____, du 27 avril au 30 juin 2020, avec une autorisation de partir en vacances du 1^{er} au 15 juillet 2020). Son incapacité a été attestée en parallèle par le Dr C._____, sur le plan psychique, depuis l'accident jusqu'à après la décision litigieuse. Dans la mesure où les troubles de nature psychique ont ainsi eu quasiment d'emblée un rôle prédominant sur l'état de santé de l'intéressé, l'existence du critère relatif au degré et à la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques doit être niée.

ff) Quant aux autres critères (les erreurs dans le traitement médical, les difficultés apparues au cours de la guérison et les complications importantes), ils n'entrent pas en considération et ne sont d'ailleurs pas invoqués par le recourant.

g) Ainsi, il n'est pas démontré - au stade de la vraisemblance prépondérante - que quatre de ces critères seraient remplis, ou l'un deux d'une manière marquée, de sorte qu'il y a lieu de nier l'existence d'un rapport de causalité adéquate entre les troubles psychiques du recourant et l'événement litigieux.

h) L'intimée était donc fondée à nier l'existence d'une relation de causalité adéquate entre les troubles psychiques du recourant persistant au-delà du 31 juillet 2020 et l'accident assuré, qui lui donnerait le droit au maintien des prestations après cette date.

8. Le recourant n'a pas conclu formellement à la mise en œuvre d'une expertise médicale, bien qu'il ait écrit dans les motifs de son recours qu'une telle mesure faisait défaut selon lui. Quoi qu'il en soit, le dossier étant complet et permettant à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause, on ne voit pas en quoi la mise en œuvre d'une expertise médicale serait de nature à modifier les considérations qui précèdent. Il y a donc lieu d'y renoncer, dans la mesure où elle a été requise, par appréciation anticipée des preuves (ATF 144 II 427 consid. 3.1.3 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 134 I 140 consid. 5.3 et les références citées).

9. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision entreprise confirmée.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f bis LPGA), ni d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA *a contrario*).

c) La partie recourante étant au bénéfice de l'assistance judiciaire, Me Treyvaud peut prétendre à l'allocation d'une équitable indemnité pour son mandat d'office.

La décision du 12 mars 2021 précisait que l'assistance judiciaire était accordée avec effet au 11 mars 2021, date à laquelle le recourant avait déposé son recours, et que le caractère nécessaire des éventuelles opérations effectuées avant cette date pour l'exercice du droit de recours contre la décision attaquée serait examiné au moment de la fixation de l'indemnisation de l'avocat d'office (TF 9C_735/2011 du 22 juin 2012 consid. 5.2). En l'occurrence, les opérations annoncées entre le 5 et le 11 mars 2021 apparaissent nécessaires à la préparation de l'acte de recours, de sorte qu'il en sera tenu compte, sous réserve de ce qui suit.

Après examen de la liste des opérations déposée le 24 août 2021, il appert que celle-ci ne peut pas être intégralement suivie. Me Treyvaud a fait état de 9 heures et 55 minutes de travail et de débours

fixés à 2 %. Or parmi les opérations listées figure l'impression de pièces utiles du dossier de l'assurance-invalidité, durant une heure, ce qui ne relève manifestement pas du travail du conseil d'office. De plus, les débours doivent être fixés forfaitairement à 5 % du défraiement hors taxe et non à 2 % (art. 3bis al. 1 RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]). Il sied ainsi de déduire une heure du temps annoncé, pour un temps total consacré au dossier de 8 heures et 55 minutes et une indemnité de 1'815 fr., débours et TVA compris (art. 2, 3 al. 1 et 3bis RAJ).

La partie recourante est rendue attentive au fait qu'elle devra rembourser l'indemnité provisoirement prise en charge par l'État dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 et 123 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicables par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Les modalités de ce remboursement sont fixées par la Direction du recouvrement de la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes (auparavant : le Service juridique et législatif ; art. 5 RAJ).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision sur opposition rendue le 9 février 2021 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée.
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

IV. L'indemnité d'office de Me Paul-Arthur Treyvaud, conseil du recourant, est arrêtée à 1'815 fr. (mille huit cent quinze francs), débours et TVA compris.

V. Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenu au remboursement de l'indemnité du conseil d'office mise à la charge de l'État.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Paul-Arthur Treyvaud (pour M. D. _____),
- 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 :