

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 31 août 2026

Composition : M. TINGUELY, président

Mmes Pasche et Livet, juges

Greffière : Mme Huser

* * * * *

Cause pendante entre :

B._____, à C***, recourant, représenté par Me Alexandre Bernel, avocat
à Lausanne,

et

E._____ **SA**, à D***, intimée.

Art. 4 LPGa ; 6 al. 1, 19 al. 1 et 24 al. 1 LAA

En fait :

A. B._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), ressortissant [...] né en ***, a travaillé, depuis le 1^{er} juillet 2021, comme conducteur de travaux à 100% pour le compte de F._____ SA. A ce titre, il était assuré obligatoirement contre les conséquences d'accidents professionnels et non professionnels auprès d'E._____ SA (ci-après : E._____ ou l'intimée).

Le 27 juillet 2022, alors qu'il circulait au guidon de son motorcycle, l'assuré a été victime d'un accident de la circulation.

Le jour même, l'assuré s'est rendu auprès du Centre médical de Q***. Le rapport de consultation établi à cette occasion a fait état de douleurs avec raideur au niveau de la nuque à gauche irradiant dans l'épaule et dans le membre supérieur gauche, ainsi que de douleurs au niveau du coude gauche, de la cheville et de la hanche gauche. L'assuré a ensuite été adressé au Service des urgences du Centre hospitalier universitaire L._____ (Centre hospitalier universitaire L._____) pour y subir divers examens, en particulier un scanner cérébro-cervical qui a confirmé l'absence de saignement intracrânien et de fracture de la calotte crânienne ou du rachis cervical, ainsi qu'une IRM du rachis cervical, laquelle a mis en évidence une fracture horizontale C6 sans perte significative de hauteur et sans recul du mur postérieur.

Dans un rapport du 28 juillet 2022 du Service des urgences du Centre hospitalier universitaire L._____, relatif à la consultation du jour précédent, il était mentionné, outre la fracture horizontale C6, une contusion à la hanche et à l'épaule gauches, ainsi qu'une plaie superficielle non suturable du coude gauche.

Par déclaration de sinistre du 8 août 2022, l'assuré a informé E._____ de l'accident dont il avait été victime en le décrivant comme suit (sic) :

« A la sortie d'autoroute de C*** sur l'avenue de la G***. A 12h15 pendant la pause déjeuner, un automobiliste sous emprise de l'alcool

m'a coupé la route et j'ai percuté son pare-choc arrière avant de tomber sur le côté gauche. J'ai fait une déposition de police sur place et puis j'ai été accompagné à J._____ puis ils m'ont transféré aux urgences du Centre hospitalier universitaire L._____. »

E._____ a pris en charge les suites de l'accident, notamment en versant des indemnités journalières à 100% du 30 juillet 2022 au 11 décembre 2022, à 70% du 12 décembre 2022 au 2 janvier 2023 et à 50% du 3 au 29 janvier 2023.

Le 30 août 2022, l'assuré a consulté la Dre K._____, alors médecin-assistante auprès du Centre de chirurgie spinale du Centre hospitalier universitaire L._____ (désormais spécialiste en neurochirurgie), qui a constaté une stabilité au niveau de la fracture de C6 sans augmentation du tassement du corps vertébral et prescrit un traitement par Lyrica pour les douleurs de types neuropathiques que l'assuré présentait au niveau du rachis cervical et du membre supérieur gauche.

Lors d'une consultation de suivi du 20 septembre 2022, le Dr M._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin associé auprès du Centre de chirurgie spinale du Centre hospitalier universitaire L._____, a confirmé l'absence de déplacement secondaire de la fracture au niveau C6 et une évolution, à deux mois post-traumatiques, tout à fait satisfaisante. L'assuré a bénéficié de séances de physiothérapie en lien avec la fracture précitée.

Dans le rapport de police, établi le 20 octobre 2022, figurent les dépositions de l'assuré et de l'autre personne impliquée dans l'accident de la circulation du 27 juillet 2022. Les deux descriptions du même événement divergent sur plusieurs points mais elles sont unanimes en ce qui concerne le choc de la moto de l'assuré sur la partie arrière du véhicule automobile l'ayant précédé.

Le 22 novembre 2022, l'assuré a consulté à nouveau le Dr M._____ qui a considéré, au vu de l'évolution clinique et radiologique favorable, que la fracture de C6 était consolidée et que le patient n'avait

plus de limitations au-delà des douleurs, celui-ci étant à même de reprendre progressivement le travail et les activités sportives (boxe). Aucun suivi ultérieur n'était prévu (cf. rapport du 29 janvier 2023).

Dans un rapport médical intermédiaire complété le 9 mai 2023 par le Dr N._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant de l'assuré, celui-ci a mentionné le diagnostic de « Cervicalgies post AVP [accident de la voie publique] avec # [fracture] C6, *PTSD* [*post traumatic stress disorder* ou trouble de stress post-traumatique] » et indiqué que l'assuré bénéficiait d'un suivi psychiatrique une fois par semaine.

Dans un courrier du 10 mai 2023 adressé au Centre P._____), le Dr N._____ a évoqué un syndrome post-traumatique chez l'assuré pour lequel un traitement de Ciprexal avait été introduit avec un bon effet. Ce médecin précisait que l'assuré suivait une psychothérapie, qu'il présentait encore des réminiscences et un état anxieux et qu'il persistait des contractures musculaires au niveau du cou, notamment des trapèzes et des angulaires de l'omoplate des deux côtés, mais plus importantes à gauche, avec des dysesthésies qui pouvaient être en relation avec une radiculopathie post-traumatique en raison de la contracture musculaire.

Une IRM de la colonne cervicale réalisée le 31 mai 2023 a mis en évidence des anomalies statiques et dégénératives avec inversion de la courbure sans signe d'instabilité latérale, une discarthrose C5-C6 avec remaniement inflammatoire des plateaux adjacents de type Modic 1 et herniation médiane du disque avec fissuration postérieure de l'anneau fibreux sans signe franc de contrainte radiculaire, une discarthrose C6-C7 avec protusion discale postérolatérale gauche rétrécissant modérément le neuroforamen et pouvant entraîner potentiellement une irritation de la racine C7 ipsilatérale, ainsi qu'un redressement modéré du canal spinal sans signe de myélopathie.

Le 10 juin 2023, l'assuré a subi un nouvel accident, dont les suites ont été prises en charge par la Caisse R._____ ([...]), assureur du nouvel employeur de l'assuré.

Dans un rapport du 13 juin 2023, M. T._____, psychologue-psychothérapeute, a mentionné qu'à la suite de l'accident du 27 juillet 2022, l'assuré présentait la symptomatologie psychique suivante : dépressivité, anxiété, ruminations, hypervigilance, labilité émotionnelle, irritabilité rapportée, importante fatigabilité, sentiment d'isolement et de solitude, plaintes cognitives (troubles de la mémorisation, d'attention et de concentration), symptômes somatiques (céphalées, vertiges), ce qui faisait penser à un état de stress post-traumatique associé à un possible syndrome post-commotionnel.

Le 4 juillet 2023, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (OAI).

Dans un rapport du 25 juillet 2023, la Dre V._____, spécialiste en anesthésiologie et traitement interventionnel de la douleur auprès du Centre P._____, a posé le diagnostic de *whiplash associated disorder* qui pouvait provoquer non seulement des douleurs musculo-squelettiques mais également articulaires d'origine facettaire. Elle envisageait l'introduction d'un traitement conservateur sous forme de TENS, dont elle demandait la prise en charge à E._____ dans un rapport subséquent du 31 juillet 2023, compte tenu des essais très concluants.

Aux termes d'une appréciation médicale du 12 août 2023, la Dre W._____, spécialiste en médecine interne générale et médecine intensive et médecin-conseil d'E._____, a retenu les diagnostics de fracture de type A3 de la vertèbre C6, de contusion de la hanche gauche et de l'épaule gauche et de plaie superficielle non suturale du coude gauche. Elle a précisé, s'agissant des contusions de la hanche gauche et de l'épaule gauche, que celles-ci étaient guéries au plus tard le 27 octobre 2022, soit trois mois après l'accident survenu le 27 juillet 2022. Quant à la fracture de C6, l'évolution avait été favorable sans complication secondaire et soignée uniquement avec un traitement conservateur, si bien que cette fracture pouvait être considérée comme guérie dès le 29 janvier 2023, date du rapport du Dr M._____. Du point de vue somatique, la situation de l'assuré était donc médicalement stabilisée, au plus tard à partir du 29 janvier 2023. L'assuré ne présentait ainsi pas d'atteinte importante et durable à la santé.

La Dre W._____ a encore mentionné que les troubles dégénératifs pluri-étagés, mis en évidence par l'IRM du 31 mai 2023, n'avaient pas de répercussion nerveuse claire et que la possible irritation de la racine C7 gauche évoquée ne trouvait pas de corollaire clinique.

Par courrier du 25 août 2023, E._____ a informé l'assuré que son état de santé était considéré comme stabilisé au 29 janvier 2023 et qu'après cette date, il n'avait plus droit à la prise en charge des traitements médicaux (notamment les séances de physiothérapie). E._____ a en outre exposé que l'assuré avait été victime d'un traumatisme crânien qui n'avait pas généré de perte de connaissance ni de substrat organique objectivable, ce qui permettait d'exclure un lien de causalité adéquate entre l'accident du 27 juillet 2022 et les troubles psychiques.

Le 30 octobre 2023, l'assuré, par Me Bernel, a contesté le courrier d'E._____ du 25 août 2023. Il a demandé la reprise de la couverture des soins médicaux, psychothérapeutiques et physiothérapeutiques, ainsi que le versement des prestations de perte de gain, compte tenu de l'incapacité de travail partielle qu'il continuait de présenter. A l'appui de sa contestation, il a produit les pièces médicales suivantes :

- un rapport du 1^{er} septembre 2023 de Mme C._____, physiothérapeute ;
- un rapport du 7 septembre 2023 du Dr N._____, dans lequel ce médecin s'est prononcé sur l'avis de la Dre W._____, ainsi qu'un complément du 21 septembre 2023 ;
- un rapport du 25 septembre 2023 de M. T._____, confirmant le diagnostic d'état de stress post-traumatique « clairement issu de l'accident ».

Le 30 octobre 2023, le Ministère public de l'arrondissement de [...] a dressé un acte d'accusation contre la personne impliquée dans l'accident du 27 juillet 2022 dont a été victime l'assuré.

Par courrier du 30 novembre 2023, l'assuré a produit un rapport du 28 novembre 2023 du Dr M._____, dans lequel celui-ci a relevé que la fracture C6 était guérie et qu'elle n'était plus responsable de douleurs, précisant que l'état de stress post-traumatique et les symptômes de *whiplash* pouvaient être en lien de causalité avec l'accident du 27 juillet 2022.

Dans un rapport complété le 8 décembre 2023 à l'attention d'E._____, la Dre V._____ a rappelé le diagnostic déjà posé de *whiplash associated disorder* et précisé que l'assuré ressentait des douleurs cervicobrachiales continues qui pouvaient augmenter sans facteur déclenchant. Elle indiquait également un sommeil perturbé.

Le dossier de l'assuré a été soumis une nouvelle fois à la Dre W._____, qui, dans un avis du 11 avril 2024, a apprécié la situation en ces termes, après avoir énuméré les diagnostics retenus après l'accident du 27 juillet 2022, ainsi que les pièces médicales et examens sur lesquelles elle s'appuyait (sic) :

« Je ne me prononce que sur les problématiques somatiques et non psychologiques / psychiatriques.

Concernant le premier diagnostic de **fracture du corps de C6**, sans déplacement du mur postérieur avec traitement conservateur, et selon le rapport du Dr M._____, chirurgie spinale daté du 29.01.2023, « (...) nous considérons que la fracture est consolidée et que le patient n'a plus de limitation au-delà des douleurs. Le patient pourra reprendre progressivement le travail et les activités sportives ». Dans son courrier du **28.11.2023** ce collègue note « Bien évidemment, la fracture est guérie et je ne crois pas que la fracture est toujours responsable des douleurs ». Dans ce contexte, la stabilité médicale concernant la fracture du corps vertébral de C6 peut être considérée comme médicalement stabilisée 6 mois du traumatisme initial et des suites du rapport du spécialiste du rachis, le Dr M._____, soit le **29.01.2023**. Le diagnostic de *whiplash* (coup du lapin) signe un mécanisme précis, soit une hyperextension-hyperflexion du rachis cervical, qui se voit habituellement des suites d'un choc par l'arrière dans un véhicule. Durant la première partie de prise en charge de l'assuré, il n'est jamais fait mention d'un de diagnostic et le mécanisme précis de la chute à moto n'est pas connu, ce mouvement extrême du rachis cervical n'est donc pas prouvé. Il n'y a cependant aucun doute que le choc a été violent, puisqu'il a induit une fracture du corps de C6. Cela dit, cette fracture a présenté une évolution favorable avec consolidation et absence de déplacement secondaire et a été jugée comme guérie par le Dr M._____ le 29.01.2023, à tel point que l'assuré peut reprendre

l'entier de ses activités pré traumatisme, sous réserve des douleurs, qui ne semblait pas prépondérantes à cette époque, en absence d'ordonnance ou de mention de la prise d'antalgiques. Au vu des pièces au dossier, je n'avais aucune raison de me distancer des conclusions de l'orthopédiste du rachis.

Concernant les **contusions de la hanche et de l'épaule gauches**, et en absence de lésion ostéo ligamentaire structurelle traumatique récente au bilan radiologique du 27.07.2022, une stabilité médicale peut être retenue à distance de 2-3 mois, soit le temps habituel de guérison de contusions, c'est-à-dire le 27.10.2022.

Concernant l'épaule gauche, et selon un court rapport médical des Hôpitaux de BB***, l'assuré a été opéré en 2016 de l'épaule gauche des suites de luxations récidivantes (intervention de Latajet). La persistance de plainte de l'épaule gauche, avec présence d'une légère faiblesse de la coiffe des rotateurs gauche selon le rapport physiothérapeutique du 01.09.2023 de Monsieur C._____ peut s'expliquer des suites de la prise en charge chirurgicale de 2016, soit être (comme retenu dans le paragraphe ci-dessus), une aggravation transitoire d'un état préexistant, en absence de lésion ostéo ligamentaire structurelle traumatique récente.

A propos des **cervico-brachialgies** avec prise en charge par la Dre V._____ du service d'antalgie de l'Hôpital de [...], les différents médecins impliqués dans la prise en charge de l'assuré notent que l'atteinte touche les 2 épaules de manière symétrique, avec la contracture des 2 muscles trapèzes (Dre V._____), mais également de toute la musculature des ceintures scapulaires (Dr N._____), avec, selon la Dre V._____ une bonne trophicité musculaire bilatérale des ceintures scapulaires, aucun déficit sensitivomoteur et un signe de Tinel positif pour C2 du côté gauche dans son rapport du **25.07.2023**. Dans ce contexte, et après lecture attentive de tous les rapports de mes confrères / consoeur, on peine dès lors à comprendre le lien de causalité entre la fracture du corps de C6, consolidée depuis janvier 2023 et sans complication secondaire et l'atteinte nerveuse de C2, et sans corrélat radiologique à l'IRM du rachis cervical du **31.05.2023**.

Concernant les cervico-brachialgies, et selon la littérature actuelle, il s'agit d'une pathologie fréquente (3e cause de consultation en médecine générale) surtout chez des personnes avec activité statique (devant un écran) ou lors d'activités de loisirs assises (jeu sur écran) ou en cas de stress intense et régulier. De fait, il s'agit d'une plainte aspécifique dans la majeure partie des situations. Chez notre assuré, il est fait mention de contractures des 2 ceintures scapulaires, de manière symétrique, sans aucune fonte musculaire et sans atteinte de la force ni trouble de la sensibilité.

Il n'est certes nullement nié que l'assuré a présenté une fracture du corps vertébral de C6 ainsi qu'un whiplash de stade IV selon la classification internationale (QTF), cela dit, et avec les informations au dossier lors de la première évaluation, ces plaintes ne ressortaient que peu. Par la suite, le rapport du **29.01.2023** du Dr M._____, chirurgie spinale estimait que la fracture était consolidée, sans complication secondaire. Ce confrère ne retenait pas de limitation fonctionnelle hormis la douleur, avec prévision de reprise en plein des activités habituelles et professionnelles et sans nécessité de poursuivre la physiothérapie, en absence de toute prescription et sans

prise régulière d'antalgiques, en absence d'ordonnance. Il est vrai que le Dr N._____ a prescrit de la physiothérapie le **30.01** et le **25.04.2023** avec diagnostic de fracture C6 pour suite de traitement, cela dit, ces indications étaient en contradictions avec les conclusions du chirurgien spinal traitant et étaient dépourvues de toute information complémentaire. Dans un rapport du **09.05.2023**, le Dr N._____ note que l'état est stationnaire avec cervicalgies en présence de contracture des deux muscles trapèzes avec douleur, PTSD et état anxio dépressif et il note dans l'onglet des séquelles au long terme : Dysesthésies, cervicalgies. Or, il n'est jamais fait mention de troubles sensitifs pouvant expliquer les dysesthésies. La Dre V._____, antalgie, dans son rapport du **25.07.2023** identifie un signe de Tinel positif pour C2 du côté gauche, que l'on peine à mettre en lien de causalité la fracture du corps vertébral de C6.

Au vu de l'évolution du dossier, il semble que les souffrances psychologiques ont clairement pris le dessus sur l'atteinte somatique, ce qui est tout à fait compréhensible, au vu du traumatisme initial, de l'apparente faute du conducteur en ébriété (pas de rapport de police à disposition) avec un diagnostic d'état de stress post-traumatique, avec un assuré qui aurait pu présenter des lésions bien plus conséquentes.

Il est important de noter que selon la littérature actuelle, le whiplash engendre une contracture musculaire réflexe des muscles entourant le rachis cervical, induisant des douleurs. L'évolution est habituellement favorable en 3 mois, avec des patients qui présentent des évolutions beaucoup plus longues, parfois sur plusieurs années. Il est également connu que les évolutions défavorables peuvent se voir dans des situations de litiges ou, comme c'est le cas chez notre assuré d'accident avec faute grave (conduite sous l'emprise de l'alcool). Cette déstabilisation émotionnelle se reflète dans le rapport physiothérapeutique du 01.09.2023 de Monsieur C._____, celui-ci note en effet « suite au traitement, le patient reprend petit à petit confiance ».

A la lumière de toutes les informations en notre possession, la fracture du corps vertébral de C6 peut être considérée comme guérie le 29.01.2023, selon les conclusions du Dr M._____. Les plaintes actuelles trouvent des diagnostics alternatifs plausibles à savoir un PTSD ainsi qu'un antécédent de chirurgie de l'épaule gauche. Concernant l'atteinte nerveuse de la racine C2, il n'y a pas de substrat organique identifié en l'état du dossier.

Dans ce contexte, l'utilisation de TENS (Compex) proposée par le Dr N._____ n'est pas légitime en l'état du dossier. Pour rappel, l'utilisation du TENS est reconnue dans 3 situations :

1. Lors de lésions périphériques passagères de nerfs (compression du nerf sciatique, etc).
2. En présence d'une maladie musculaires dégénérative avec mise au repos d'une extrémité.
3. Lors de longues immobilisations (> 2 mois).

Force est de constater que l'assuré ne présente aucune des atteintes sus-listées.

En conclusion et comme déjà mentionné dans mon précédent rapport, je ne suis pas apte à traiter de la problématique psychologique /

psychiatrique (PTSD), raison pour laquelle je me suis concentrée sur la question de la fracture de C6 et des plaintes somatiques ultérieures. Il est également important de mentionner qu'à la date de mon rapport en août 2023, l'assuré n'avait pas annoncé son 2e accident de la voie publique à E____ le 10.06.2023, avec, là aussi un whiplash, qui a justifié d'un arrêt de travail de 4 jours, mais qui est de la responsabilité de la Caisse R____. »

Selon un rapport du 22 mai 2024 de Mme F._____, psychologue spécialiste en coaching, mandatée par l'OAI, l'assuré présentait des douleurs chroniques causées par l'accident, lesquelles l'avaient véritablement handicapé dans sa vie quotidienne et professionnelle.

Procédant à une évaluation du dossier de l'assuré le 4 juillet 2024, le Dr D._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et médecin-conseil d'E._____, a répondu comme suit à la question de savoir si l'état de santé de l'assuré était définitif du point de vue psychique (sic) :

« C'est le plus vraisemblable d'après l'information médicale à ma disposition.

Le pronostic d'un TSPT [trouble de stress post-traumatique] est de 12 à 24 mois d'ordinaire (selon la SSPP [Société Suisse de Psychiatrie et Psychothérapie] et dans ce dossier le caractère unique et non-intentionnel de l'événement traumatique, sans blessure physique très grave, sont des facteurs de bon pronostic en faveur du bas de cette fourchette.

Initialement, il y avait des arguments médicaux pour dire qu'une psychothérapie spécifique du TSPT (i. e. EMDR [Eye Movement Desensitization and Reprocessing ou thérapie par désensibilisation et retraitement par les mouvements oculaires] ou TCC [thérapie cognitivo-comportementale] d'exposition) était bien indiquée, c'est-à-dire un traitement motivé par les conséquences naturelle de l'accident de 2022. Il n'est cependant pas le plus vraisemblable que ce traitement soit resté indiqué au-delà de l'échéance de septembre 2023, d'après le pronostic le plus probable de cet épisode ainsi que l'attitude de l'assuré qui a interrompu à cette époque le traitement du TSPT.

En corollaire, si une demande prestations était faite pour un nouveau traitement psychologique, il n'est donc pas le plus vraisemblable que celui-ci soit indiqué pour le trouble qui était en lien de causalité naturelle avec l'accident de 2022, a fortiori sans concept thérapeutique plus spécifique.

Enfin, si l'incapacité de travail partielle en cours devait finalement être attestée sur une base psychiatrique, un motif en lien avec

l'accident de 2022 ne serait pas non plus le plus vraisemblable d'après l'évolution attendue du TSPT d'un point de vue médico-théorique. Tout rapport médical alléguant le contraire justifierait une évaluation indépendante. »

Par décision du 14 août 2024, E._____ a mis un terme à la prise en charge des frais médicaux pour l'ensemble du cas à la date de stabilisation de l'état de santé psychique au 30 septembre 2023, précisant que, du point de vue somatique, cette stabilisation avait été arrêtée au 22 novembre 2022 et que les cervico-brachialgies qui persistaient n'ouvraient pas de droit à des prestations. En conséquence, il n'existait plus aucun droit à des prestations au titre de la LAA dès le 1^{er} octobre 2023, que ce soit pour les troubles somatiques ou psychiques. En outre, l'assuré n'avait pas droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité, en l'absence d'atteinte à la santé importante et durable. Enfin, E._____ a précisé renoncer au remboursement des prestations versées à tort.

Le 17 septembre 2024, l'assuré a formé opposition contre la décision précitée et produit des pièces, dont :

- un rapport du 4 septembre 2024 de M. G._____, physiothérapeute, indiquant que la poursuite des séances de kinésithérapie était cruciale pour permettre une réhabilitation et prévenir les complications ;
- un rapport du 9 septembre 2024 de la Dre V._____, qui mentionnait que les douleurs liées au *whiplash* ou coup de lapin étaient traitées par des traitements conservateurs et infiltratifs, par de la physiothérapie et par une psychothérapie et que ces douleurs pouvaient parfois persister malgré des traitements ciblés. Elle précisait qu'elle n'avait pas revu l'assuré depuis décembre 2023.

Par décision du 29 octobre 2024, l'OAI a rejeté la demande de prestations de l'assuré du 4 juillet 2023.

Par décision sur opposition du 24 février 2025, E._____ a rejeté l'opposition et confirmé la décision du 14 août 2024. Elle a relevé que les cervico-brachialgies dont se plaignait l'assuré et la symptomatologie

psychique présentée par ce dernier au-delà du 30 septembre 2023 devaient être évalués sous l'angle de la causalité adéquate avec l'accident survenu le 27 juillet 2022, ce d'autant qu'aucune lésion objectivable ne permettait d'expliquer les troubles de la santé de l'assuré. Elle a rappelé que la stabilisation de l'état de santé de l'assuré était intervenue à fin janvier 2023 concernant les atteintes somatiques et à fin septembre 2023 s'agissant des troubles psychiques. Compte tenu de l'application, en l'espèce, de la jurisprudence pour les cas de « coups du lapin », les aspects physiques et psychiques ne pouvaient être traités séparément, si bien que la date de stabilisation de l'état de santé de l'assuré devait être arrêtée au 30 septembre 2023 pour l'ensemble des atteintes. Dès lors que les troubles de la santé de l'assuré persistant au-delà du 30 septembre 2023 n'étaient pas expliqués par un substrat organique objectivable et que l'état de santé était médicalement stabilisé, tant sur le plan somatique que psychique, il convenait de déterminer si les troubles en question se trouvaient en lien de causalité adéquate avec l'accident survenu le 27 juillet 2022. Dans la mesure où il convenait de qualifier cet événement d'accident de gravité moyenne, l'intimée a procédé à l'examen des sept critères à inclure dans l'évaluation de l'adéquation et a conclu qu'aucun de ceux-ci n'étaient remplis dans le cas d'espèce. Elle a encore précisé qu'en l'absence d'atteinte durable à la santé en lien avec l'accident du 27 juillet 2022, l'assuré n'avait pas droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité. Enfin, l'intimée a confirmé qu'elle prenait en charge les indemnités journalières selon les certificats médicaux produits, à savoir : du 1^{er} avril 2023 au 30 juin 2023 à 40%, du 24 juin 2023 au 3 septembre 2023 à 100%, du 4 au 24 septembre 2023 à 40% et du 25 au 30 septembre 2023 à 20%.

B. Par acte du 17 mars 2025, B._____, toujours assisté de Me Bernel, a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision sur opposition précitée, en concluant principalement à sa réforme en ce sens qu'E._____ devait couvrir, jusqu'à nouvel avis, les soins, notamment médicaux et de physiothérapie, liés aux troubles en lien avec l'atteinte cervicale découlant de l'accident subi le 27 juillet 2022, de même que les traitements psychiatriques, psychologiques et psychothérapeutiques en lien avec le trouble de stress post-traumatique

découlant de l'accident du 27 juillet 2022. La décision sur opposition du 24 février 2025 devait également être réformée en ce sens qu'E. _____ devait lui verser les indemnités journalières découlant des divers certificats d'incapacité de travail versés au dossier, pour la période courant jusqu'au 31 mai 2024 et procéder à l'instruction nécessaire en vue de fixer le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité à laquelle il avait droit. Subsidiairement, l'assuré a conclu à l'annulation de la décision sur opposition précitée, la cause étant renvoyée à l'intimée pour nouvelle instruction et nouvelle décision dans le sens des considérants. En premier lieu, il a contesté que son cas soit assimilable à celui d'un « coup du lapin » et, partant, l'application de la jurisprudence y relative, estimant que, contrairement à ce qu'avait retenu l'intimée, il y avait un substrat organique objectivable. Il a ensuite fait valoir que son état de santé n'était pas stabilisé tant du point de vue physique que psychique. Enfin, s'agissant de la causalité adéquate en lien avec l'atteinte psychique, le recourant a soutenu que l'accident dont il avait été victime devait être qualifié d'accident de gravité moyenne, à la limite des accidents graves, pour lesquels il suffisait qu'un seul des critères jurisprudentiels soit rempli. Il estimait ainsi avoir droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité. A titre de mesure d'instruction, il a requis la production du dossier de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (OAI), ainsi que, dans la mesure utile, la mise en œuvre d'une expertise judiciaire bidisciplinaire orthopédique et psychiatrique.

Dans sa réponse du 22 mai 2025, l'intimée a conclu au rejet du recours. Elle a, en substance, relevé que l'état de santé du recourant avait été considéré comme stabilisé au 30 septembre 2023, tant pour les aspects physiques que psychiques, en application de la jurisprudence concernant les traumatismes à la colonne vertébrale, qui ne distinguait pas ces deux aspects et qu'au surplus, cette jurisprudence, en présence d'un traumatisme du rachis cervical, était applicable pour déterminer le lien de causalité adéquate entre les atteintes sans substrat organique objectivable et l'accident du 27 juillet 2022. L'intimée a également souligné que cette jurisprudence était favorable au recourant, dans la mesure où la stabilisation de l'état de santé intervenait lorsque les atteintes aussi bien

somatiques que psychiques étaient considérées comme guéries. Elle a confirmé sa position tendant à qualifier de moyenne la gravité de l'accident en question, en l'absence de circonstances aggravantes. En outre, elle a rappelé qu'aucun des critères nécessaires pour pouvoir retenir un lien de causalité adéquate n'était réalisé en l'espèce, contrairement à ce qu'affirmait le recourant. Enfin, l'intimée a constaté qu'il n'existait aucun droit en faveur du recourant à une indemnité pour atteinte à l'intégrité, dès lors que, du point de vue physique, les atteintes provoquées par l'accident du 27 juillet 2022 étaient complètement guéries sans séquelles au plus tard le 29 janvier 2023.

Par réplique du 29 octobre 2025, le recourant a persisté dans ses conclusions. Il a fait valoir que les parties divergaient sur les atteintes à la santé découlant de l'accident, en ce sens que l'intimée retenait purement et simplement un syndrome du « coup du lapin » et se limitait à suivre les critères résultant de la jurisprudence dans un tel cas, alors que, selon lui, il présentait des atteintes physiques (discarthroses C5-C6 et C6-C7 pouvant entraîner une irritation de la racine C7 ipsilatérale), engendrant des limitations, ainsi qu'une atteinte psychique (trouble de stress post-traumatique), à mettre en lien avec l'accident. D'après le recourant, il fallait examiner l'existence d'un lien de causalité entre le trouble précité et une incapacité de travail selon les critères jurisprudentiels figurant dans l'arrêt du Tribunal fédéral 141 V 281. Le recourant a, par ailleurs, contesté l'appréciation du Dr D._____, selon laquelle le traitement des troubles psychiques avait pris fin en septembre 2023, faisant remarquer qu'il avait, par la suite, été suivi par Mme F._____, psychologue. Dans ce contexte, il estimait nécessaire de mettre en œuvre une évaluation indépendante, laquelle permettrait de déterminer quelles étaient les affections découlant véritablement de l'accident, au plan physique et au plan psychique, en suivant le cadre défini par l'ATF 141 V 281, et de définir non seulement les prestations de couverture de perte de gain qui lui étaient encore dues pour la perte encourue jusqu'au 31 mai 2024, mais également d'apprécier dans quelle mesure des soins devaient encore être couverts par l'intimée.

Par duplique du 6 novembre 2025, l'intimée a maintenu sa position, tout en relevant que la jurisprudence citée par le recourant n'était pas applicable au cas d'espèce et qu'il convenait de se référer à la jurisprudence en matière de « coup du lapin » (et non à celle de la « psycho praxis »). En outre, elle a souligné que la mise en œuvre d'une expertise médicale supplémentaire, comme le requérait le recourant, ne permettrait pas de résoudre la question centrale du lien de causalité adéquate, mais apporterait uniquement des éléments concernant le lien de causalité naturelle, ce qui n'était pas pertinent, dans la mesure où les troubles de la santé du recourant étaient déjà suffisamment connus et où la question de la stabilisation de son état de santé avait été tranchée médicalement. Enfin, elle a précisé que l'absence de substrat organique objectivable qui expliquait les troubles du recourant imposait d'analyser la causalité adéquate entre ces troubles et l'accident du 27 juillet 2022 selon la jurisprudence applicable en matière de « coup du lapin ».

Par courrier du 8 décembre 2025, le recourant a renvoyé à ses précédentes écritures, dès lors que, selon lui, la duplique de l'intimée n'amenait aucun élément nouveau.

En droit :

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 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 le recourant peut prétendre à des prestations de l'assurance-accidents au-delà du 30 septembre 2023.

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.

b/aa) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose un lien de causalité naturelle entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que le dommage ne se serait pas produit du tout ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière sans l'événement accidentel. 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 la personne assurée, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition *sine qua non* de celle-ci (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 ; 142 V 435 consid. 1 et les références citées).

bb) 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_315/2023 du 9 janvier 2024 consid. 3.2). 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 (TF 8C_117/2020 du 4 décembre 2020 consid. 3.1).

cc) En cas d'accident ayant entraîné un traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, d'un traumatisme analogue à la colonne cervicale ou d'un traumatisme crânio-cérébral sans preuve d'un déficit organique objectivable, le Tribunal fédéral a développé une jurisprudence particulière en matière de causalité (voir ATF 134 V 109 ; 117 V 359).

Dans ces cas, l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident et l'incapacité de travail ou de gain doit en principe être reconnue en présence d'un tableau clinique typique présentant de multiples plaintes (maux de têtes diffus, vertiges, troubles de la concentration et de la mémoire, nausées, fatigabilité, troubles de la vue, irritabilité, dépression, modification du caractère, etc.). Il faut que l'existence d'un tel traumatisme et de ses suites soit dûment attestée par des renseignements médicaux fiables (ATF 134 V 109 consid. 9 et 119 V 335 consid. 1 ; TF 8C_400/2020 du 14 avril 2021 consid. 2.2). Il n'est pas exigé que tous les symptômes du tableau clinique typique apparaissent pendant le temps de latence déterminant de 24 heures à, au maximum, 72 heures après l'accident. Il faut toutefois que pendant ce temps de latence se manifestent au moins des douleurs au rachis cervical ou au cou (TF 8C_14/2021 du 3 mai 2021 consid. 4.2.1 et les références citées).

dd) Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans le droit des assurances sociales (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références). 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).

c/aa) Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'événement accidentel et l'atteinte à la santé. La causalité doit être considérée comme adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait en cause 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 citées).

bb) Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité adéquate est une question de droit (ATF 115 V 403 consid. 4a).

cc) Pour l'examen de la causalité adéquate en présence d'un traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, d'un traumatisme analogue à la colonne cervicale ou d'un traumatisme crânio-cérébral, la jurisprudence distingue encore la situation dans laquelle les symptômes, qui peuvent être attribués de manière crédible au tableau clinique typique, se trouvent toujours au premier plan, de celle dans laquelle l'assuré présente des troubles psychiques qui constituent une atteinte à la santé distincte et indépendante du tableau clinique caractéristique habituellement associé aux traumatismes en cause. Dans le premier cas, cet examen se fait sur la base des critères particuliers développés pour les cas de traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, de traumatisme analogue à la colonne cervicale ou de traumatisme crânio-cérébral, lesquels n'opèrent pas de distinction entre les éléments physiques et psychiques des atteintes (ATF 134 V 109 consid. 10.3 ; 117 V 359 consid. 6a et 117 V 369 consid. 4b). Il s'agit donc d'appliquer par analogie les critères jurisprudentiels utilisés en cas d'atteintes additionnelles à la santé psychique, mais sans distinguer entre les composantes somatiques et psychiques des lésions. Dans le second cas, il y a lieu de se fonder sur les critères applicables en cas de troubles psychiques consécutifs à un accident, c'est-à-dire en distinguant entre atteintes psychiques et physiques (ATF 134 V 109 consid. 9.5 ; 127 V 102 consid. 5b/bb et les références citées).

dd) 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 ou un traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, un traumatisme analogue à la colonne cervicale ou un traumatisme crano-cérébral, 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. 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 (ATF 134 V 109 consid. 10.3 et les références citées ; 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 ;
- l'administration prolongée d'un traitement médical spécifique et pénible ;
- 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 les complications importantes ;
- l'importance de l'incapacité de travail en dépit des efforts reconnaissables de l'assuré.

De manière générale, lorsque l'on se trouve en présence d'un accident de gravité moyenne, il faut un cumul de trois critères – respectivement quatre si celui-ci se trouve à la limite des accidents de peu de gravité – sur les sept ou au moins que l'un des critères retenus se soit manifesté de manière particulièrement marquante (TF 8C_394/2024 du 7 janvier 2025 consid. 7.2.1 et les références citées ; TF 8C_114/2021 du 14 juillet 2021 consid. 2.3).

ee) Le moment auquel peut intervenir l'examen de la causalité adéquate en cas de traumatisme de type « coup du lapin » correspond à celui auquel l'assureur est en droit de clore le cas, c'est-à-dire de mettre fin aux prestations provisoires et d'examiner le droit à une rente d'invalidité ainsi qu'à une indemnité pour atteinte à l'intégrité (ATF 134 V 109 consid. 3.1). Conformément à l'art. 19 al. 1 LAA, l'examen de la causalité adéquate doit être fait lorsqu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de santé de la personne assurée et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme (ATF 134 V 109 consid. 4.1 et les références citées). Par « une sensible amélioration de l'état de santé », il faut entendre l'amélioration ou la récupération de la capacité de travail (ATF 134 V 109 consid. 4.3 et références citées).

4. a) 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_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3).

b) 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_150/2024 du 10 octobre 2024 consid. 2.3 ; 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 9C_553/2023 du 14 novembre 2024 consid. 3.2 ; TF 8C_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

c) S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui les lient à leur patient les placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte asséculo-logique. Ce constat ne libère cependant pas le tribunal 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_757/2023 du 20 décembre 2024 consid. 7 ; TF 8C_220/2024 du 4 octobre 2024 consid. 3.2).

5. a) En l'espèce, il n'est pas contesté que l'événement survenu le 27 juillet 2022 doit être qualifié d'accident au sens de l'art. 4 LPGa, l'intimée ayant d'ailleurs pris en charge les suites de cet événement en versant des

indemnités journalières en faveur du recourant et en assumant les frais des traitements médicaux jusqu'au 30 septembre 2023.

Elle a toutefois considéré, en se fondant sur les avis de ses médecins-conseils, que l'état de santé du recourant était stabilisé à cette date aussi bien sur le plan somatique que psychique. Elle a, par ailleurs, nié tout lien de causalité adéquate entre l'accident et les troubles persistant au-delà du 30 septembre 2023.

Le recourant conteste, pour sa part, que son état de santé soit considéré comme stabilisé à cette date. Il soutient qu'en l'état, ses atteintes physiques n'ont pas encore fait l'objet d'une stabilisation, alors que ce ne serait le cas pour ses atteintes psychiques qu'à compter de mai 2024. Il demande, à cet égard, que l'intimée s'acquitte des indemnités journalières qui lui sont dues en raison des diverses périodes durant lesquelles il s'était trouvé en incapacité (partielle) de travail jusqu'au 31 mai 2024, de même qu'elle poursuive la prise en charge des frais des traitements médicaux encore en cours.

b) Il ressort des pièces médicales au dossier qu'à la suite de l'événement du 27 juillet 2022, le recourant a subi une fracture du corps vertébral C6, de même que des contusions à la hanche et à l'épaule gauches (cf. rapport d'IRM du 27 juillet 2022 et rapport du Centre hospitalier universitaire L. _____ du 28 juillet 2022).

Il a, par la suite, présenté une symptomatologie psychique (dépressivité, anxiété, ruminations, hypervigilance, labilité émotionnelle, irritabilité rapportée, importante fatigabilité, sentiment d'isolement et de solitude, plaintes cognitives [trouble de la mémorisation, d'attention et de concentration], symptômes somatiques [céphalées, vertiges]), ayant conduit le psychologue qui le suivait à poser le diagnostic d'état de stress post-traumatique (cf. rapport de M. T. _____ des 13 juin et 25 septembre 2023).

6. a) S'agissant des atteintes physiques, la Dre W._____, médecin-conseil d'E._____, a constaté, dans son avis du 12 août 2023, que la fracture de type A3 de la vertèbre C6 avait connu une évolution favorable sans complication secondaire et que celle-ci avait été soignée uniquement par un traitement conservateur. Se référant au rapport du Dr M._____, du 29 janvier 2023, elle a considéré que cette fracture était consolidée au plus tard à cette date. Ce médecin précisait, à cet égard, que le recourant ne présentait plus de limitations au-delà des douleurs. Elle a confirmé son appréciation dans son avis ultérieur du 11 avril 2024 en relevant que, dans un rapport du 28 novembre 2023, le Dr M._____ avait mentionné que la fracture au niveau C6 était « évidemment » guérie et qu'à son avis, celle-ci n'était plus responsable des douleurs. Ces douleurs ne semblaient en outre pas prépondérantes en janvier 2023, en l'absence d'ordonnance ou de mention de prise d'antalgiques.

Concernant les contusions à la hanche et à l'épaule gauches, la Dre W._____ a retenu que celles-ci étaient guéries au plus tard le 27 octobre 2022, soit trois mois après l'accident survenu le 27 juillet 2022. Eu égard en particulier à l'épaule gauche, la médecin-conseil a relevé (cf. avis du 11 avril 2024) que l'assuré avait été opéré en 2016 à cette articulation des suites de luxations récidivantes selon un rapport médical des Hôpitaux de BB***. La persistance des plaintes en lien avec l'épaule gauche, avec la présence d'une légère faiblesse de la coiffe des rotateurs gauche, selon le rapport du physiothérapeute du 1^{er} septembre 2023, pouvait s'expliquer par les suites de la prise en charge chirurgicale de 2016, soit être considéré comme une aggravation transitoire d'un état préexistant, en l'absence de lésion ostéo-ligamentaire structurelle traumatique récente.

La Dre W._____ a encore relevé que les troubles dégénératifs pluri-étagés, mis en évidence par l'IRM du 31 mai 2023, n'avaient pas de répercussion nerveuse (absence de compression médullaire et/ou radiculaire) claire et que la possible irritation de la racine C7 gauche évoquée ne trouvait pas de corollaire clinique.

Quant aux contractures musculaires présentées par le recourant au niveau du cou, des trapèzes, des angulaires de l'omoplate des deux côtés mais plus importantes à gauche, évoquées dans un premier temps par le médecin traitant (cf. rapport du Dr N. _____ du 10 mai 2023), la Dre W. _____ a considéré que celles-ci n'étaient que, tout au plus, en lien de causalité possible avec l'accident du 27 juillet 2022, dans la mesure où aucune lésion musculaire (étirement ou déchirure) n'avait été identifiée au bilan radiologique initial et où aucun des muscles de l'épaule lié à la colonne vertébrale ne se fixait sur la vertèbre C6 (cf. avis du 12 août 2023). Par la suite, la Dr V. _____ a également évoqué des cervico-brachialgies avec des contractures musculaires au niveau du trapèze des deux côtés. Elle a toutefois constaté une bonne trophicité musculaire bilatérale, l'absence de déficit sensitivo-moteur et un signe de Tinel positif au niveau C2 du côté gauche (cf. rapports des 25 juillet et 8 décembre 2023). Dans ce contexte, la Dre W. _____ a indiqué peiner à comprendre le lien de causalité entre la fracture du corps de C6, consolidée depuis janvier 2023 et sans complication secondaire et l'atteinte nerveuse de C2, sans corrélat radiologique à l'IRM du rachis cervical du 31 mai 2023. Elle a encore relevé que les cervico-brachialgies correspondaient à une pathologie fréquente et aspécifique dans la majeure partie des cas. Chez l'assuré, elles se manifestaient sous forme de contractures des deux ceintures scapulaires, de manière symétrique, sans aucune fonte musculaire et sans atteinte à la force, ni trouble de la sensibilité. Sans nier que l'assuré avait présenté une fracture du corps vertébral de C6, ainsi qu'un *whiplash* de stade IV selon la classification internationale, la Dre W. _____ a souligné que les plaintes ne ressortaient que peu lors de la première évaluation et compte tenu des informations au dossier. Si le Dr N. _____ avait certes prescrit des séances de physiothérapie le 30 janvier et le 25 avril 2023 avec l'indication du diagnostic de fracture C6 pour suite de traitement, ces indications étaient en contradiction avec les conclusions du Dr M. _____ et dépourvues de toute information complémentaire. En outre, les dysésthésies évoquées par le Dr N. _____ dans son rapport du 9 mai 2023 ne correspondaient à aucune mention de troubles sensitifs pouvant les expliquer. En définitive, il semblait que les souffrances psychologiques avaient clairement pris le dessus sur l'atteinte somatique, ce qui était tout à fait compréhensible, vu

le traumatisme initial et que les plaintes étaient, de manière plausible, plus en lien avec le diagnostic d'état de stress post-traumatique et d'antécédent de chirurgie de l'épaule, étant rappelé que la fracture du corps vertébral de C6 pouvait être considérée comme guérie au 29 janvier 2023 et que l'atteinte nerveuse de la racine C2 ne correspondait à aucun substrat organique en l'état du dossier.

En l'occurrence, il n'y a pas matière à s'écarter de l'appréciation motivée et convaincante de la Dre W._____. En particulier, le rapport du 4 septembre 2024 de M. G._____, physiothérapeute, mentionnant que la poursuite des séances de kinésithérapie était cruciale pour permettre une réhabilitation et prévenir les complications, ne permet pas de remettre en cause l'avis probant de la médecin-conseil. En effet, comme l'a souligné l'intimée, le traitement évoqué vise essentiellement à traiter les douleurs et les quelques gênes ressenties par le recourant. Il n'est pas rendu vraisemblable que les traitements préconisés permettent une amélioration notable de son état de santé, sous la forme d'une augmentation ou d'un rétablissement complet de sa capacité de travail, étant entendu que le recourant ne prétend pas que ce sont ses atteintes physiques qui ont occasionné, après le 30 septembre 2023, une incapacité de travail. Il en va de même du rapport du 9 septembre 2024 de la Dre V._____, qui n'apporte pas d'éléments nouveaux dont la Dre W._____ n'aurait pas tenu compte. Celle-ci s'est en particulier prononcée de manière détaillée sur les considérations de la Dre V._____ dans son avis du 11 avril 2024, notamment quant aux contractures musculaires et à l'éventuelle atteinte nerveuse en C2 constatée par cette dernière, si bien que l'on ne peut rien déduire de son rapport ultérieur, dans lequel cette médecin se limite à préciser que les infiltrations ont été effectuées à deux reprises (octobre et décembre 2023) sur deux niveaux cervicaux en C4-C5 et C5-C6 à gauche sans toutefois prétendre que ces infiltrations seraient liées à la fracture de C6 causée par l'accident du 27 juillet 2022 et que ces gestes auraient notablement amélioré l'état de santé du recourant. La Dre V._____ a en outre précisé qu'elle n'avait pas revu le recourant depuis décembre 2023.

b) Sur le plan psychique, le Dr D._____, médecin-conseil d'E._____, a relevé, dans son avis du 4 juillet 2024, que le diagnostic de trouble de stress post-traumatique (TSPT) avait été mentionné par le Dr N._____ dans son rapport du 9 mai 2023, sans autre description clinique que celle du rapport psychologique du 13 juin 2023 de M. T._____, où les critères de la nomenclature étaient cités de manière superficielle. Il a également constaté que le concept du traitement psychologique n'était pas clairement défini dans le rapport du psychologue et que la psychothérapie avait été interrompue par l'assuré en septembre 2023, ce qui nuancait le poids de la souffrance à ce stade précis de l'évolution. Rappelant que le pronostic d'un TSPT était de 12 à 24 mois d'ordinaire, le Dr D._____ a estimé qu'il existait des facteurs (caractère unique et non intentionnel de l'évènement traumatique, absence de blessure physique très grave) de bon pronostic dans le cas du recourant en faveur du bas de cette fourchette. Il a relevé qu'initialement, il y avait eu des arguments médicaux pour dire qu'une psychothérapie spécifique du TSPT était bien indiquée, c'est-à-dire un traitement motivé par les conséquences naturelles de l'accident de juillet 2022. Selon lui, il n'était cependant pas le plus vraisemblable que ce traitement soit resté indiqué au-delà de l'échéance du mois de septembre 2023, d'après le pronostic le plus probable de cet épisode, ainsi que de l'attitude de l'assuré, qui avait interrompu à cette époque le traitement du TSPT. Le Dr D._____ a encore précisé que si une demande de prestations était faite pour un nouveau traitement psychologique, il n'était pas le plus vraisemblable non plus que celui-ci soit indiqué pour le trouble qui était en lien de causalité naturelle avec l'accident de juillet 2022, *a fortiori* sans concept thérapeutique plus spécifique. Enfin, il a ajouté que si l'incapacité de travail partielle en cours devait finalement être attestée sur une base psychiatrique, un motif en lien avec l'accident de juillet 2022 ne serait, là encore, pas non plus le plus vraisemblable d'après l'évolution attendue du TSPT d'un point de vue médico-théorique.

En l'occurrence, le rapport du 22 mai 2024 de Mme F._____, psychologue, dont se prévaut le recourant, ne permet pas une autre lecture de l'appréciation motivée et convaincante du Dr D._____. En effet, outre que cette psychologue avait été mandatée par l'OAI pour un suivi en

coaching en novembre 2023, et non pour un traitement ou une thérapie en lien avec le TSPT, celle-ci s'est limitée à faire part du ressenti du recourant à la suite de son accident et de l'impact de celui-ci sur sa carrière professionnelle. Comme l'a évoqué l'intimée, la seule mention par la psychologue du fait que le travail psychologique pour retrouver la confiance en soi n'était pas terminé, ne suffit pas à remettre en cause les conclusions du Dr D._____. En d'autres termes, celui-ci pouvait valablement considérer que le traitement du recourant pour le TSPT dont il souffrait avait pris fin en septembre 2023, date de son interruption.

7. a) L'état de santé du recourant étant stabilisé au 30 septembre 2023, l'intimée s'est penchée sur la question de savoir si les troubles persistant au-delà de cette date étaient en lien de causalité adéquate avec l'accident survenu le 27 juillet 2022. Se référant à la jurisprudence applicable en cas de traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, de traumatisme analogue ou de traumatisme crânio-cérébral sans preuve d'un déficit fonctionnel organique, elle a alors nié toute relation causale entre l'événement du 27 juillet 2022 et les atteintes physiques et psychiques du recourant au-delà du 30 septembre 2023.

b) Cette approche doit être confirmée.

aa) On observera, en premier lieu, que c'est à juste titre que l'intimée a fait application des critères déduits de la jurisprudence applicable en cas de traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale et non de ceux découlant de la « psycho-praxis ». Il faut en particulier prendre en considération que la jurisprudence n'est pas applicable *stricto sensu* qu'au seul cas du « coup du lapin », mais également lors d'un traumatisme analogue ou d'un traumatisme crânio-cérébral avec la présence d'un tableau clinique typique de cette lésion (caractérisée par une accumulation de symptômes tels que maux de tête diffus, vertiges, troubles de la concentration et de la mémoire, nausées, fatigue rapide, troubles de la vision, irritabilité, labilité affective, dépression, changement de personnalité, etc.) sans preuve de déficit organique. Or, il est constant qu'en l'espèce le recourant a subi un traumatisme du rachis cervical, sous

la forme d'une fracture du corps vertébral C6, et qu'il a, par la suite, développé une symptomatologie psychique telle que dépressivité, anxiété, ruminations, hypervigilance, labilité émotionnelle, irritabilité, importante fatigabilité, sentiment d'isolement et de solitude, associée à des plaintes cognitives (troubles de la mémorisation, d'attention et de concentration) et à des symptômes somatiques (céphalées, vertiges), ayant conduit à un diagnostic de trouble de stress post-traumatique.

bb) C'est également à juste titre que l'intimée a estimé que l'accident subi par le recourant était de gravité moyenne.

aaa) Pour appuyer ses considérations, l'intimée a cité la jurisprudence du Tribunal fédéral en matière d'accidents entre une voiture et un motocycle, en soulignant que cette instance avait maintes fois jugé que les collisions entre ces deux véhicules correspondaient à des accidents de gravité moyenne *stricto sensu* (TF 8C_473/2019 du 11 novembre 2019 consid. 5.1, 8C_99/2019 du 8 octobre 2019 consid. 4.4.1, 8C_430/2016 du 31 octobre 2016 consid. 7.4, 8C_137/2014 du 5 juin 2014 consid. 6.1 et 8C_135/2012 du 19 septembre 2012 consid. 6.1, 8C_621/2011 du 31 janvier 2012 consid. 3.4.2). Dans tous les cas précités, des motocycles roulant à une vitesse comprise entre 50 et 70 km/h étaient entrés en collision avec des voitures de tourisme qui, en règle générale, n'avaient pas respecté la priorité (TF 8C_698/2022 du 3 mai 2023 consid. 5.2).

L'intimée a également mentionné que, pour pouvoir retenir un accident de gravité moyenne à la limite des accidents graves, le Tribunal fédéral avait considéré que des circonstances aggravantes devaient être présentes, soit une vitesse élevée de l'impact, la projection sur plusieurs mètres, la taille du véhicule impliqué dans la collision et la vitesse élevée des véhicules impliqués (TF 8C_134/2015 du 14 septembre 2015 consid. 5.3.1, TF 8C_917/2010 du 28 septembre 2011 consid. 5.3 et 8C_746/2008 du 17 août 2009 consid. 5.1.2). Cette instance avait en outre retenu comme élément utile pour la classification de la gravité des événements les dommages constatés sur les véhicules. Elle a ainsi retenu un accident de gravité moyenne à la limite du grave dans un cas où les deux véhicules

impliqués étaient gravement endommagés (TF 8C_627/2019 consid. 5.3.3). L'intimée a encore précisé que le Tribunal fédéral ne considérait pas automatiquement les accidents entre un motorcycle et un autre véhicule comme étant des accidents de gravité moyenne *stricto sensu*. En effet, dans une affaire où un motorcycle et un autre véhicule étaient entrés en collision alors que leur vitesse relative ne dépassait pas 25 km/h et n'avaient pas subi de dommages importants, la Haute Cour avait jugé que cette collision correspondait à un accident de gravité moyenne à la limite du léger (TF 8C_518/2013 du 23 novembre 2023 consid. 4.1.1).

bbb) En l'occurrence, l'intimée a retenu que le recourant roulait à une vitesse de 30-40 km/h lors de l'accident, soit à une vitesse peu élevée, que l'impact était survenu sur un véhicule à l'arrêt, que la voiture de modèle BN. _____ n'était pas « de grosse taille », que le recourant n'avait pas été projeté mais qu'il avait chuté sur le côté gauche, et enfin que le motorcycle n'avait pas subi de dommage visible particulier mais uniquement quelques rayures. Tous ces éléments permettaient de retenir que l'événement en question correspondait à un accident de gravité moyenne *stricto sensu*.

Le recourant ne peut pas être suivi lorsqu'il soutient qu'il s'agirait d'un accident de gravité moyenne, à la limite de l'accident grave. Le caractère intentionnel de l'acte de l'autre conducteur – qui aurait brusquement freiné pour provoquer volontairement la collision – n'est pas à lui seul déterminant. Les éléments au dossier laissent suggérer une manœuvre provoquée par un conducteur – ivre et agité – qui n'était donc apparemment guère en capacité d'anticiper les conséquences de ses faits et gestes, et non en tout cas par quelqu'un qui aurait délibérément cherché à blesser ou à tuer. Les photos de la moto endommagée n'ont pour le surplus rien d'impressionnant (cf. A123), quand bien même le recourant a été indemnisé en raison d'un dommage total. Enfin, l'état du casque du recourant, enfoncé du côté gauche, n'est pas à lui seul déterminant, attendu notamment que l'on ignore tout du modèle de casque et de l'état dans lequel il se trouvait avant l'accident.

cc) L'analyse des différents critères d'adéquation, telle qu'opérée par l'intimée, ne prête pas non plus le flanc à la critique.

aaa) S'agissant des circonstances de l'accident, l'intimée n'a pas retenu que celles-ci étaient particulièrement dramatiques. A cet égard, elle a considéré que la dynamique de l'événement n'était pas comparable à celle, jugée par le Tribunal fédéral qui avait admis ce critère, d'un motard qui avait percuté à grande vitesse une voiture et qui avait été projeté en l'air avant de faire trois tonneaux pour ensuite rebondir sur la route. Elle n'a pas non plus retenu de caractère particulièrement impressionnant de l'accident, dans la mesure où, d'un point de vue objectif, le déroulement de celui-ci n'avait rien d'extraordinaire (motocycle qui percute un véhicule qui le précède provoquant une chute sur le côté gauche sans dommages particuliers).

En l'occurrence, il convient de confirmer que ce premier critère n'est pas rempli.

bbb) Concernant la gravité ou la nature particulière des blessures subies, l'intimée a souligné que la fracture de la vertèbre cervicale n'avait pas nécessité de prise en charge chirurgicale et qu'elle avait été traitée conservativement. Certes, le recourant ne semble pas s'être déplacé seul du lieu de l'accident jusqu'au centre médical consulté en premier lieu ([...]), mais était apparemment accompagné d'une autre personne. Il n'en demeure pas moins qu'un transfert en ambulance n'a pas été nécessaire.

On ne peut donc pas considérer que ce critère est réalisé.

ccc) Pour ce qui est du critère de l'administration prolongée d'un traitement médical spécifique et pénible, force est d'admettre, avec l'intimée, que celui-ci n'est pas non plus rempli, en présence d'un traitement médical sous forme de prise en charge conservative, avec des infiltrations ponctuelles au rachis et des consultations auprès d'un psychologue.

ddd) S'agissant du critère des douleurs physiques persistantes, on relèvera, à l'instar de l'intimée, que le recourant a connu une période d'incapacité de travail de 100% depuis l'accident jusqu'à mi-décembre 2022, soit durant quatre mois et demi, avant de pouvoir augmenter à nouveau progressivement sa capacité de travail. Même si le recourant a continué à ressentir des douleurs sous forme de cervico-brachialgies bilatérales par la suite, il n'en demeure pas moins qu'il a pu reprendre son activité à temps partiel relativement rapidement à la suite de l'accident et l'on ne saurait en outre considérer qu'il a été limité, de manière importante, dans sa vie quotidienne.

eee) Concernant le critère des erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident, celui-ci n'est, à l'évidence, pas rempli, le suivi du recourant s'étant déroulé dans les règles de l'art.

fff) Il en va de même du critère des difficultés apparues au cours de la guérison et des complications importantes. En effet, comme l'a relevé l'intimée en s'appuyant sur la jurisprudence fédérale, le simple fait qu'une certaine symptomatologie soit encore présente ne permet pas d'admettre la réalisation de ce critère qui commande la présence de raisons particulières ayant entravé ou retardé la guérison jusqu'à la clôture du cas (TF 8C_123/2018 du 18 septembre 2018 consid. 5.2.2.2 ; TF 8C_765/2014 du 9 février 2015 consid. 11.6 ; TF 8C_632/2018 du 10 mai 2019 consid. 10.3).

ggg) Enfin, le critère de l'importance de l'incapacité de travail en dépit des efforts reconnaissables de l'assuré n'est pas non plus réalisé en l'espèce. Il faut, à cet égard, constater, à l'instar de l'intimée, que le recourant, après une période d'incapacité de travail à 100% depuis l'accident jusqu'au 11 décembre 2022, a progressivement pu augmenter sa capacité de travail jusqu'à 60% en juin 2023. Celui-ci a subi un nouvel accident à ce moment-là qui a très vraisemblablement entraîné une nouvelle incapacité totale de travail. Or, la capacité de travail du recourant en constante augmentation entre décembre 2022 et juin 2023 en lien avec

l'accident survenu en juillet 2022 ne permet pas de retenir une importante incapacité de travail, si bien que le critère en question n'est pas rempli.

dd) En définitive, faute de critères remplis, c'est à bon droit que l'intimée a nié l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident du 27 juillet 2022 et les atteintes persistant après le 30 septembre 2023.

8. L'état de santé du recourant étant considéré comme stabilisé au 30 septembre 2023, l'intimée pouvait valablement se déterminer sur la question du droit du recourant à une indemnité pour atteinte à l'intégrité.

a) Selon l'art. 24 al. 1 LAA, l'assuré qui, par suite de l'accident, souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité.

Conformément à l'art. 36 al. 1 OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202), une atteinte à l'intégrité est réputée durable lorsqu'il est prévisible qu'elle subsistera avec au moins la même gravité pendant toute la vie. Elle est réputée importante lorsque l'intégrité physique, mentale ou psychique subit, indépendamment de la diminution de la capacité de gain, une altération évidente ou grave. Cette disposition de l'ordonnance a été jugée conforme à la loi en tant qu'elle définit le caractère durable de l'atteinte (ATF 133 V 224 consid. 2.2).

b) En l'occurrence, dans la mesure où les atteintes physiques du recourant en lien avec l'accident du 27 juillet 2022 sont complètement guéries et où un lien de causalité adéquate entre cet accident et les atteintes sans substrat organique objectivable persistant au-delà du 30 septembre 2023 doit être nié, force est d'admettre qu'il n'y a pas d'atteinte à la santé importante et durable, permettant d'ouvrir le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité en faveur du recourant.

9. Les éléments au dossier sont suffisants pour permettre à la Cour de céans de statuer à satisfaction de droit. Il se justifie, en conséquence,

par appréciation anticipée des preuves, de rejeter la requête du recourant tendant à la production du dossier de l'OAI, ainsi qu'à la mise en œuvre d'une expertise médicale judiciaire (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 134 I 140 consid. 5.3).

10. a) Il résulte de ce qui précède que le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. fbis LPGA).

c) Il n'y a pas non plus matière à allouer des dépens au recourant, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA), ni à l'intimée, dès lors qu'elle a agi en qualité d'institution chargée de tâches de droit public (ATF 126 V 143 consid. 4 ; cf. également ATF 128 V 323).

**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 24 février 2025 par E._____ SA est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Me Alexandre Bernel (pour le recourant),
- E. _____ SA,
- 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, [...] Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :