

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 13 juillet 2021

Composition : Mme DESSAUX, présidente
Mme Durussel, juge, et M. Bosson, assesseur
Greffière : Mme Chaboudez

Cause pendante entre :

W._____, à [...], recourant, représenté par Me Jean-Michel Duc, avocat à Lausanne,

et

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, à Lucerne, intimée, représentée par Me Didier Elsig, avocat à Lausanne.

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

E n f a i t :

A. W._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1961, travaillait comme chef d'entreprise dans le domaine de la rénovation depuis le 7 janvier 2018 et était assuré pour cette activité contre les accidents professionnels et non-professionnels auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée).

Par déclaration d'accident du 5 novembre 2018, il a communiqué à la CNA que le 1^{er} novembre 2018, il avait fait une chute après avoir perdu l'équilibre et s'était blessé à la colonne vertébrale cervicale.

L'assuré s'était rendu aux urgences de la Clinique [...] où une radiographie de la colonne lombaire et thoracique a été effectuée le jour même. Celle-ci a montré une déformation d'aspect cunéiforme de T7, T10 et L2, s'accordant avec des séquelles de tassements vertébraux anciens accompagnés de lésions de spondylarthrose pluri-étagée focalisée en regard des tassements.

Une IRM cervico-dorso-lombaire a ensuite été réalisée le 13 novembre 2018, mettant en évidence ce qui suit :

« **À l'étage cervical**, cervicodiscarthrose C5-C6 et C6-C7 avec sténoses foraminales significatives C5-C6 droite et C6-C7 gauche. Absence de rétrécissement canalaire cervical.

À l'étage dorsal, mise en évidence d'un tassement du corps vertébral D7 avec une hernie intraspongieuse du plateau inférieur associé à un œdème périphérique compatible avec un tassement récent et intégrité du mur postérieur. Ancien tassement du plateau supérieur du corps vertébral D10 avec intégrité du mur postérieur.

L'étage lombaire, ancien tassement du corps vertébral L2, avec intégrité du mur postérieur.

Spondylodiscarthrose modérée pluri-étagée avec discopathies protrusives, sans hernie discale ou signe de conflit disco-radiculaire. Absence de rétrécissement canalaire lombaire.

Absence de sténose foraminale significative.

Absence de pathologie intra-canalaire. Intégrité du cordon médullaire. »

L'assuré s'est retrouvé en totale incapacité de travail jusqu'en février 2019. Sa capacité de travail a ensuite été de 50 % à partir du 15 février 2019, puis de 40 % dès le 1^{er} mars 2019, de 30 % à partir du 5 juillet 2019 et de 40 % dès le 6 janvier 2020.

Dans un rapport du 19 novembre 2018, la Dre K._____, médecin généraliste traitant de l'assuré, a posé les diagnostics de lombalgies sur discopathies protrusives L5-S1, d'ancienne fracture-tassement de D12 et de nouvelle fracture-tassement de D7.

La Dre B._____, médecin cardiologue à la Clinique [...], a retenu le diagnostic de contusion dorso-lombaire traumatique dans son rapport du 2 décembre 2018.

Le 20 décembre 2018, la CNA a fait savoir qu'elle prenait en charge le cas et allouait ses prestations.

L'assuré a été examiné par le Dr R._____, spécialiste en neurologie, qui a constaté dans son rapport du 20 décembre 2018 un nouveau tassement D7, ainsi qu'un ancien tassement L2 et D10.

Une IRM de la colonne dorsale réalisée le 27 décembre 2018 a montré une fracture avec mécanisme par insuffisance du corps vertébral D7, possiblement lié à l'existence d'une volumineuse hernie intra-spongieuse du plateau inférieur de D7 avec persistance d'un œdème du corps vertébral.

Le 9 janvier 2019, la CNA a réceptionné une prescription pour neuf séances de physiothérapie, établie le 11 octobre 2018 par le Dr M._____, spécialiste en rhumatologie, médecine physique et réadaptation, qui mentionnait comme diagnostic un status post fracture de L2 avec lombalgie chronique mécanique.

Dans un rapport du 24 janvier 2019, le Dr M._____ a posé les diagnostics de fracture vertébrale de D7-D10 avec tassement et d'ancienne fracture de L2.

Lors d'un entretien du 8 février 2019 avec un collaborateur de la CNA, l'assuré a expliqué qu'il avait basculé en arrière en voulant monter sur un escabeau pour changer une ampoule, qu'il s'était réceptionné sur les pieds puis avait perdu l'équilibre et s'était tapé le coude et le dos contre la barrière se trouvant derrière lui. Il a indiqué qu'il avait déjà eu des problèmes de dos à la suite d'un accident de ski en 2012 pour lesquels il continuait à faire de la physiothérapie régulièrement. A côté de son activité dans sa propre entreprise, il travaillait également comme formateur de ski et effectuait des stages pour former les nouveaux moniteurs. Interpellé par rapport à sa participation à la course de [...] début décembre 2018, l'assuré a expliqué qu'il faisait partie du groupe d'organisation et s'était senti obligé d'y participer, qu'il s'agissait d'une course de seulement 7 km et qu'il avait fait un résultat lamentable, n'ayant pas vraiment couru.

Le 11 février 2019, la CNA a fait savoir à l'assuré qu'elle suspendait l'octroi de ses prestations au 31 janvier 2019, ayant eu connaissance de faits nouveaux qui l'amenaient à réexaminer la prise charge du cas.

Le 14 mars 2019, l'assuré a transmis à la CNA un courriel du même jour du Dr M._____ qui indiquait que sa participation à la course de [...] était une sorte de « test d'effort » avant un éventuel retour au travail comme maître de sport. Celui-ci s'était toutefois avéré être un échec et la reprise du travail n'avait par conséquent pas pu être effective.

Dans une brève prise de position du 18 mars 2019, le Dr S._____, médecin d'arrondissement à la CNA et spécialiste en chirurgie, a relevé que l'assuré présentait une fracture récente de D7, qui avait peut-être été favorisée par une hernie intra-spongieuse, et une ancienne fracture-tassement de D10 consolidée.

Par courrier du 28 mars 2019, la CNA a annoncé qu'elle reprenait ses prestations.

Dans un rapport du 6 mai 2019, la Dre K._____ a noté que l'évolution serait toujours fluctuante au vu du tableau et de la persistance des symptômes depuis plusieurs années.

Il ressort des rapports transmis à la CNA par le Dr M._____ les 27 et 28 mai 2019 que l'assuré avait repris partiellement le travail, à 40 %, comme professeur de sport. Il présentait une fracture vertébrale de D7 et D10 avec tassement, traitée conservativement, survenue le 1^{er} novembre 2018 avec un impact direct sur le rachis lors d'une chute, ainsi qu'une ancienne fracture de L2. L'évolution était lentement favorable, des douleurs dorsales et lombaires limitantes persistaient.

La CNA a adressé l'assuré au Dr T._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, en vue d'un consilium. Dans le rapport qu'il a établi le 17 mai 2019, celui-ci a indiqué que l'assuré présentait des fractures de D7 et de L2, que vu les douleurs se situant plutôt au niveau lombaire et plutôt d'ordre mécanique, la fracture de D7 n'était probablement pas le phénomène algogène actuel et que cette fracture avait très probablement décompensé un système qui n'était déjà pas très stable auparavant. La principale source de douleur à son avis était plutôt au niveau lombaire.

L'assuré a été examiné par le Dr D._____, médecin d'arrondissement à la CNA, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, dont le rapport du 7 août 2019 mentionne notamment ce qui suit :

« La santé de la personne assurée au niveau du dos était-elle, au degré de la vraisemblance prépondérante, déjà altérée avant l'accident de manière asymptomatique ou de manière manifeste ?

Il clair que depuis un évènement déclaré à la Suva en 2012, l'assuré présentait une fracture de L2 avec une modification de 12° de la

cyphose significative, pour lequel il a mis plus d'un an et demi à se remettre sur le plan algique.

Cette déformation, qui est modérée survient sur une colonne constitutionnellement raide de par les séquelles d'épiphysite et donc qui a peu de possibilité de correction par la souplesse spontanée et qui potentiellement est grevée par des aspects évoquant un terrain osteopénique.

Un bilan phospho-calcique est d'ailleurs demandé à son Médecin traitant et des examens ont pu être demandés à titre de recherche d'ostéopénie, sans que l'on n'ait ces examens en main et sans que l'assuré, qui nous en parle, n'ait la notion qu'ils aient été franchement anormaux.

A noter l'existence d'une fracture de T10 avec hernie de Schmorl qui s'est produite de façon asymptomatique, donc sans doute spontanée, et qui n'existait pas en 2012.

Est survenu le 30.10.2018 un nouvel élément, une chute en arrière telle que déclarée, qui provoque en T7 un petit tassement vertébral de très faible amplitude.

9 mois après l'évènement, on ne peut que conclure à la stabilisation de ce dernier évènement, qui lui est l'évènement pris en charge jusqu'à maintenant par la Suva, et qui est l'évènement qui au degré de la vraisemblance prépondérante a été causé structurellement par l'évènement.

Les suites de l'évènement du 30.10.2018 ne jouent plus actuellement de rôle en vraisemblance prépondérante dans les doléances et troubles de l'assuré.

La vraisemblance prépondérante est essentiellement sur l'association de l'ensemble des pathologies préalables avec de façon majoritaire l'évènement de 2012 et la fracture de L2, mais également les discopathies multiples, le terrain « type Scheuermann » et la raideur associée.

Actuellement l'ensemble de la pathologie prise en charge est essentiellement une pathologie lombaire.

On ne peut pas au final dire que l'évènement dorsal D7 qui concerne la Suva ait été un élément de déstabilisation globale en vraisemblance prépondérante.

Les traitements qui sont pratiqués le sont autour de la pathologie qui a elle été décompensée en 2012 sur un terrain particulier sus-décrit.

Dans ces conditions et en ce qui concerne purement l'évènement qui nous concerne, l'état est stabilisé.

L'assuré ne peut normalement plus pratiquer certains sports et coachings sportifs qu'il faisait jusqu'à maintenant et en particulier le tennis, car il ne peut plus porter des poids supérieur[s] à 15-20 kg, il ne doit pas rester de façon trop prolongée en station debout (ce qui limite la course à pied), ne pas travailler en porte à faux ou dans des mouvements de rotation du tronc par rapport au bassin, les efforts à glotte fermée en soulevant poussant ou tirant fort, la position statique ou les piétinements sont également contre-indiqués.

Mais avec ces limitations fonctionnelles, la reprise d'un travail à 100 % sans réduction de rendement est réalisable.

En ce qui concerne la poursuite d'une prise en charge thérapeutique, celle-ci est effectivement licite, mais elle n'entre pas en vraisemblance prépondérante dans la causalité de l'évènement qui concerne la Suva. »

A la demande de la CNA, la Dre K. _____ a réalisé un examen sanguin le 12 novembre 2019, qui ne mettait pas en évidence d'ostéopénie chez l'assuré.

Par décision du 26 novembre 2019, la CNA a mis fin à ses prestations le jour même, au motif que les troubles qui subsistaient n'étaient plus dus à l'accident et que l'état de santé tel qu'il aurait été sans l'accident pouvait être considéré comme atteint le 26 novembre 2019 au plus tard.

L'assuré a formé opposition contre cette décision par acte de son mandataire du 29 novembre 2019. Il a transmis un complément d'opposition le 13 décembre 2019, accompagné d'un rapport du Dr M. _____ du 6 décembre 2019, qui mentionnait que les douleurs directes en lien avec D7 étaient plutôt bien contrôlées, voire estompées, mais que cette nouvelle fracture avait possiblement décompensé globalement l'équilibre statique et dynamique du rachis et avait pu provoquer une récurrence de douleurs lombaires actuellement invalidantes. La fracture de D7, voire celle de D10, ne semblaient pas présenter d'instabilité et pouvaient donc être considérées comme guéries. Il confirmait ainsi la possible conséquence de l'accident de 2018 sur les douleurs actuelles, avec répercussion globale de surcharge musculaire et articulaire postérieure sur le rachis lombaire.

Le 19 décembre 2019, le Dr D. _____ a fait savoir qu'il maintenait sa position. Dans une appréciation du 9 janvier 2020, il a précisé que l'événement sur D7 n'avait pas créé d'élément de déstabilisation, qu'il s'agissait d'un petit tassement de 4 degrés dans un secteur absolument stable. Cet événement ne revêtait ni un caractère de vraisemblance prépondérante dans l'explication du status actuel de l'assuré, ni non plus par un effet en cascade sur la morphologie vertébrale. La décompensation était la conséquence, en vraisemblance prépondérante, du problème lombaire acquis en 2012, et ce problème ne concernait pas la CNA. La notion d'équilibre sagittal ne suffisait pas non plus à expliquer les maux de l'assuré ; il fallait tenir compte de l'âge, du

vieillesse, de l'état musculaire dégradé, de même que du status minéral vertébral, car même si le médecin traitant indiquait qu'une ostéodensitométrie était normale, comment expliquer la survenance de plusieurs fractures quasi spontanées et même sur D10, passée inaperçue. Il estimait, plus particulièrement, que la perturbation angulaire de 12 degrés sur L2 dans un système dynamique, constituait bien plutôt l'élément de causalité naturelle atteignant le niveau probable pour expliquer les troubles de l'assuré.

Le 13 janvier 2020, l'assuré a produit le rapport de l'infiltration lombaire effectuée le 12 décembre 2019 par le Dr F._____ et les résultats de l'examen de densitométrie du 18 décembre 2019.

Par décision sur opposition du 26 mars 2020, la CNA a rejeté l'opposition de l'assuré, au motif que les rapports des Drs M._____ et F._____ n'apportaient pas d'éléments convaincants permettant de mettre en doute le bien-fondé de l'appréciation du Dr D._____.

B. Par acte de son mandataire du 13 mai 2020, W._____ a recouru contre cette décision sur opposition auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à son annulation et à la poursuite des prestations au-delà du 26 novembre 2019, subsidiairement au renvoi de la cause à la CNA pour instruction complémentaire. Il a pour l'essentiel fait valoir que les conséquences de l'accident du 1^{er} novembre 2018 avaient très probablement causé les douleurs lombaires actuellement invalidantes en décompensant l'équilibre statique et dynamique du rachis, comme cela ressortait des rapports des Drs T._____ et M._____. Il a invoqué que l'avis du Dr D._____ comportait des contradictions internes, notamment en admettant une reprise du travail malgré les limitations fonctionnelles posées, et qu'il était contredit par les autres rapports au dossier. Il a requis, outre la production du dossier de la CNA, la mise en œuvre d'une expertise par le Dr V._____, responsable du centre de médecine du sport au [...].

Par réponse du 24 août 2020, la CNA a conclu au rejet du recours.

Dans sa réplique du 30 septembre 2020, le recourant a souligné qu'il était parvenu, après son accident de 2012, à reprendre progressivement toutes ses activités, ce qui n'était pas le cas après l'accident de 2018, comme le relevait le Dr T. _____ dans son rapport du 17 mai 2019. Il a en outre relevé que le Dr M. _____ confirmait la présence de ces douleurs limitantes, qui l'empêchaient d'augmenter son activité professionnelle au-delà de 40 %.

Dans ses déterminations du 8 janvier 2021, la CNA a considéré qu'il était totalement exigible du recourant qu'il poursuive son activité au sein de son entreprise à plein temps, sans perte de rendement, eu égard aux limitations fonctionnelles retenues, qui étaient en lien avec la pratique de certains sports et coachings sportifs, étant par ailleurs précisé qu'il avait pu reprendre son travail de professeur de sport à 40 %.

Le 14 janvier 2021, le recourant a communiqué qu'il souffrait d'une maladie osseuse idiopathique de type ostéoporose, laquelle fragilisait les os et rendait les fractures beaucoup plus fréquentes en cas de chute. Il a précisé n'avoir jamais été en mesure de reprendre son activité professionnelle à 100 %, ayant au contraire été contraint de réduire son taux d'activité de 40 à 30 % du 5 juillet au 31 décembre 2019 en raison de la persistance des douleurs. Il a en outre fait savoir qu'il avait subi une chute le 7 août 2020, qui avait entraîné de nouvelles fractures de D5 et D6.

Avec son courrier du 14 janvier 2021, le recourant a produit des rapports médicaux de la Dre N. _____, spécialiste en rhumatologie, du 27 octobre 2020 et du Dr T. _____ du 26 novembre 2020 :

- La Dre N. _____ confirmait l'existence d'une maladie osseuse idiopathique avec la présence de six fractures vertébrales, dont au moins quatre en l'absence de traumatisme. L'incapacité de travail

du recourant était de 50 %. Il restait limité par la douleur de la dernière fracture qui allait persister selon elle jusqu'à la fin de l'année 2020, mais aussi par la douleur mécanique musculaire du rachis, qui était perturbé globalement, étant précisé que c'était cet aspect-là de sa santé qui limitait durablement sa capacité de travail.

- Le Dr T. _____ a posé les diagnostics de status post cimentoplastie de D5 et D6 le 14 septembre 2020 pour des fractures du plateau supérieur de ces deux vertèbres, de status post infiltration zygapophysaire D4-D5 et D5-D6 pour une décompensation facettaire, et d'anciennes fractures de D7, D10, D11 et L2. Ces différentes fractures provoquaient une légère cyphose et des douleurs plutôt musculaires au niveau des muscles érecteurs du rachis. Il estimait que la capacité de travail de l'assuré était limitée à 50 %.

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 (art. 56 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). Selon l'art. 58 LPGA, le tribunal des assurances compétent est celui du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours (al. 1). Si l'assuré ou une autre partie sont domiciliés à l'étranger, le tribunal des assurances compétent est celui du canton de leur dernier domicile en Suisse ou celui du canton de domicile de leur dernier employeur suisse ; si aucun de ces domiciles ne peut être déterminé, le tribunal des assurances compétent est celui du canton où l'organe d'exécution a son siège (al. 2).

b) En l'occurrence, le recourant était domicilié en France à la date du recours, mais avait son précédent domicile dans le canton de Vaud, si bien que la Cour de céans est compétente pour connaître du présent recours (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]). Déposé en temps utile compte tenu de la prolongation extraordinaire des fêtes pascales (art. 38 al. 4 let. a LPGA et ordonnance du 20 mars 2020 sur la suspension des délais dans les procédures civiles et administratives pour assurer le maintien de la justice en lien avec le coronavirus [COVID-19 ; RO 2020 849]), 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 la CNA au-delà du 26 novembre 2019.

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) 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).

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).

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).

e) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_877/2018 du 24 juillet 2019 consid. 5).

Une valeur probante doit également être accordée aux appréciations émises par les médecins de la CNA, car, selon la jurisprudence, cette institution n'intervient pas comme partie dans un cas concret tant qu'aucun procès n'est en cours, mais comme organe administratif chargé d'exécuter la loi. C'est la raison pour laquelle le juge accordera, au cours de la procédure d'administration des preuves, une entière valeur probante à l'appréciation émise par un médecin de la CNA, aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de son bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et les références citées ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

4. a) Il faut en l'occurrence constater que certaines atteintes présentées par le recourant sont préexistantes à l'accident du 1^{er} novembre 2018. Tel est notamment le cas de la fracture de L2, qui date de 2012, consécutive à un précédent accident. Il apparaît en outre que la

maladie osseuse idiopathique de type ostéoporose diagnostiquée par la Dre N. _____ était à l'évidence déjà présente au moment de l'événement assuré. Si les résultats de la densitométrie osseuse effectuée le 18 décembre 2019 mentionnaient un examen dans la norme, le rapport d'examen précisait cependant que selon les recommandations internationales, en présence de fractures sur traumatisme à faible énergie, le diagnostic d'ostéoporose clinique tendait à être préféré, quelle que soit la densité osseuse mesurée. En outre, la Dre N. _____ fait état de six fractures vertébrales, dont au moins quatre en l'absence de traumatisme, parmi lesquelles figure la fracture de D10, qui avait déjà été observée au moment des examens réalisés à la suite de l'accident (radiographie du 1^{er} novembre 2018, rapport de la Dre B. _____ du 2 décembre 2018, avis du Dr D. _____ du 6 août 2019 pp. 9-10). Il faut dès lors conclure que cette maladie déployait déjà ses effets avant l'accident. Les IRM effectuées les 20 avril 2017 (cf. rapport du Dr T. _____ du 17 mai 2019) et 13 novembre 2018 ont par ailleurs montré un état dégénératif préexistant aux niveaux cervical et lombaire.

Selon la jurisprudence, l'aggravation significative et donc durable d'une affection dégénérative préexistante de la colonne vertébrale par suite d'un accident n'est établie que lorsque la radioscopie met en évidence un tassement subit des vertèbres ou l'apparition ou l'agrandissement de lésions après un traumatisme (TF U 149/04 du 6 septembre 2004 consid. 2.3 ; RAMA 2000 N° U 363 p. 46, consid. 3a).

b) En ce qui concerne la vertèbre D7, le rapport d'examen radiographique du 1^{er} novembre 2018 ne montre pas de fracture, ni de tassement vertébral récent, mais évoque des séquelles de tassements vertébraux anciens, alors que l'IRM du 13 novembre 2018 met en évidence un tassement D7 avec hernie intra-spongieuse et un œdème compatible avec un tassement récent. Le Dr D. _____ relève à ce sujet que la radiographie du 1^{er} novembre 2018 est difficilement interprétable, si bien qu'il ne saurait être exclu que l'atteinte D7 soit passée inaperçue lors cet examen. Le Dr R. _____ reconnaît également l'existence d'un nouveau tassement en D7 sur la base de l'IRM.

Le rapport de la nouvelle IRM réalisée le 27 décembre 2018 évoque la possibilité que cette fracture avec mécanisme par insuffisance touchant le plateau vertébral inférieur soit due à la hernie intra-spongieuse. Le Dr T._____ estime qu'il s'agit probablement d'un problème de plateaux vertébraux au niveau thoracique, même si l'assuré ne présente pas de réelle séquelle de Scheuermann, dont il indique toutefois que quelques-uns des critères sont réalisés. Les Drs M._____ et D._____ admettent que l'accident du 1^{er} novembre 2018 a pu provoquer la fracture-tassement de D7, le Dr D._____ mentionnant explicitement que c'est cette fracture qui, au degré de la vraisemblance prépondérante, a été causée structurellement par l'événement accidentel (avis du Dr D._____ du 6 août 2019 p. 10, rapport du Dr M._____ du 6 décembre 2019).

Compte tenu de ces rapports médicaux, de l'aspect récent du tassement D7 et de l'intervalle temporel très court séparant l'accident de l'IRM du 13 novembre 2018, il apparaît que c'est à juste titre que la CNA a admis un lien de causalité entre l'évènement accidentel et l'atteinte de D7, certes fragilisée par l'ostéoporose.

S'agissant du *statu quo sine*, il ressort des différents rapports médicaux au dossier que celui-ci était atteint à tout le moins le 26 novembre 2019, date retenue par la CNA pour mettre fin à ses prestations. En effet, déjà dans son rapport du 17 mai 2019, le Dr T._____ a relevé que la fracture D7 n'était probablement pas le phénomène algogène actuel. Dans son appréciation du 6 août 2019, le Dr D._____ a ensuite retenu que, neuf mois après l'évènement accidentel, on ne pouvait que conclure à la stabilisation de cette fracture-tassement. De même, dans son rapport du 6 décembre 2019, le Dr M._____ mentionne que cette fracture a globalement bien évolué, sans argument pour un déplacement ou une instabilité vertébrale, que les douleurs directes en lien avec cette vertèbre sont plutôt bien contrôlées, voire estompées, et que cette fracture pourrait être considérée comme guérie.

c) En ce qui concerne la fracture de L2, celle-ci est survenue en 2012 à la suite de l'accident de ski que le recourant a eu. Contrairement à ce qu'il prétend, cette atteinte faisait toujours l'objet d'un suivi au moment de l'accident du 1^{er} novembre 2018. Il a en effet lui-même indiqué lors de l'entretien du 8 février 2019 avec un collaborateur de la CNA qu'il présentait encore de petites douleurs occasionnelles dans le dos, surtout s'il restait trop longtemps dans la même position statique ou accroupi, voire à genoux, si bien qu'il faisait régulièrement de la physiothérapie, une à deux fois par mois, afin de se maintenir au niveau du dos et d'éviter une opération. Il ressort également de l'anamnèse du rapport du Dr T. _____ que le recourant avait bénéficié d'un examen EOS en juin 2017, d'infiltrations en 2015 et 2016 ainsi que d'infiltrations de PRP sous échographie. S'il avait pu reprendre progressivement ses activités, notamment sportives, il n'avait cependant pas pu les reprendre comme avant l'accident de 2012. Au dossier figure par ailleurs une prescription pour neuf séances de physiothérapie mentionnant comme diagnostic un status post fracture de L2 avec lombalgie chronique mécanique. Cette prescription, faite le 11 octobre 2018 par le Dr M. _____, soit avant l'accident du 1^{er} novembre 2018, démontre la persistance de douleurs lombaires en lien avec la fracture L2 et le fait qu'elles nécessitaient toujours un suivi.

Dans son consilium du 17 mai 2019, le Dr T. _____ évoque que la chute de 2018 et la fracture de D7 ont pu décompenser un système qui était déjà partiellement instable en lien avec la fracture L2. Il ne se prononce cependant pas clairement sur la causalité, estimant tantôt que celle-ci était très probable, tantôt seulement possible. De son côté, dans son rapport du 6 décembre 2019, le Dr M. _____ mentionne que la nouvelle fracture a possiblement décompensé globalement l'équilibre statique et dynamique du rachis et a pu provoquer une récurrence des douleurs lombaires. Il précise toutefois que la situation est probablement intriquée entre une réactivation de douleurs anciennes lombaires dans les suites de l'accident et une possibilité, difficilement évaluable formellement par un examen, de perturbation globale de la statique lombaire et par

conséquent de douleurs récurrentes aussi bien musculaires que dans la région des articulaires postérieures.

Ces médecins n'avaient toutefois pas connaissance de la maladie osseuse idiopathique de type ostéoporose dont souffre l'assuré, qui n'a été diagnostiquée que plus tard. Dans son rapport du 27 octobre 2020, la Dre N._____ précise qu'au niveau professionnel, l'assuré est limité notamment par la douleur mécanique musculaire du rachis, lequel est perturbé globalement. En cela, elle tend à confirmer la deuxième hypothèse évoquée par le Dr M._____, à savoir l'existence de douleurs liées à une perturbation globale de la statique lombaire, et non l'hypothèse relative au fait que l'accident a pu réactiver les douleurs lombaires.

Dans son rapport du 26 novembre 2020, le Dr T._____ ne parle plus de la causalité en lien avec l'accident du 1^{er} novembre 2018 et l'incapacité de travail qu'il mentionne ne se réfère pas à cet événement, mais à une chute intervenue en août 2020.

Il faut ainsi constater que les rapports médicaux au dossier ne permettent pas de s'écarter de l'appréciation du Dr D._____, quant au *statu quo sine*. Ce médecin observait déjà dans son rapport du 7 août 2019 que, sous l'angle de la vraisemblance prépondérante, l'association de l'ensemble des pathologies préalables, avec de façon majoritaire l'événement de 2012 et la fracture de L2, mais également les discopathies multiples, le terrain de type Scheuermann et la raideur associée étaient essentiellement à l'origine des troubles et douleurs de l'assuré persistant au moment de l'examen, dont la date correspond au demeurant au pronostic de durée du traitement émis par le Dr M._____ dans son rapport du 24 janvier 2019. Quant aux limitations fonctionnelles, le Dr D._____ ne les met nullement en relation avec l'accident litigieux comme le soutient le recourant. Celles-ci relèvent en effet de la sphère des atteintes préexistantes.

Dans son appréciation du 9 janvier 2020, ce médecin a confirmé sa position en expliquant que l'événement sur D7 n'avait pas créé d'élément de déstabilisation, qu'il s'agissait d'un petit tassement de 4 degrés dans un secteur absolument stable. Cet événement ne revêtait ni un caractère de vraisemblance prépondérante dans l'explication du status actuel de l'assuré, ni non plus par un effet en cascade sur la morphologie vertébrale. La décompensation était la conséquence, en vraisemblance prépondérante, du problème lombaire acquis en 2012, et ce problème ne concernait pas la CNA. La notion d'équilibre sagittal ne suffisait pas non plus à expliquer les maux de l'assuré puisqu'il fallait tenir compte de l'âge, du vieillissement, de l'état musculaire dégradé, de même que du status minéral vertébral, ce qui a d'ailleurs par la suite été confirmé avec la découverte de la maladie osseuse idiopathique de type ostéoporose. Le Dr D. _____ estimait ainsi que la perturbation angulaire de 12 degrés sur L2 dans un système dynamique constituait bien plutôt l'élément de causalité naturelle atteignant le niveau probable pour expliquer les troubles de l'assuré.

d) Au vu de ce qui précède, la CNA était légitimée à retenir que les troubles du recourant persistant en date du 26 novembre 2019 n'étaient plus en lien de causalité avec l'accident du 1^{er} novembre 2018 et, par conséquent, à mettre fin à ses prestations à cette date.

5. Il faut constater que les pièces médicales au dossier permettent à la Cour de céans de statuer, sans qu'il apparaisse nécessaire de mettre en œuvre une expertise judiciaire. En effet, une telle mesure ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, les faits pertinents ayant pu être constatés à satisfaction de droit. La requête du recourant en ce sens doit ainsi être rejetée par appréciation anticipée des preuves (ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

6. a) Le recours doit en définitive être rejeté.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA dans sa teneur en vigueur

jusqu'au 31 décembre 2020, applicable conformément à l'art. 82a LPGA), ni d'allouer de dépens, dès lors que le recourant n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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

- I. Le recours est rejeté.

- II. La décision sur opposition rendue le 26 mars 2020 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.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Jean-Michel Duc (pour W. _____),
- Me Didier Elsig (pour la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents),
- Office fédéral de la santé publique,

par l'envoi de photocopies.

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

La greffière :