

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 1^{er} septembre 2014

Présidence de Mme BRÉLAZ BRAILLARD
Juges : Mme Pasche et M. Gutmann, assesseur
Greffière : Mme Brugger

Cause pendante entre :

M._____, à [...], recourant, représenté par Me Jean-Pierre Wavre, avocat à Genève,

et

Q._____, à Lucerne, intimée.

Art. 6 LAA

E n f a i t :

A. M. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], a travaillé dès le 10 janvier 2005 en qualité d'aide constructeur métallique auprès de [...] à [...]. A ce titre, il était assuré contre les accidents auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée).

Le 24 octobre 2009, l'assuré a été victime d'un accident de la circulation (cf. rapport de la police cantonale du 16 novembre 2009) à la suite duquel il a été transporté par ambulance à l'Hôpital de [...], puis transféré au P. _____ (ci-après : le P. _____). L'assuré a présenté les lésions suivantes : fracture-luxation divergente de l'articulation du Lisfranc du pied droit, bursectomie traumatique du genou gauche avec avulsion partielle du tendon quadricipital, fracture parcellaire de la rotule gauche, entorse du poignet droit, plaie frontale, fracture de l'os propre du nez de la paroi antérieure du sinus maxillaire gauche, et contusion cervicale sur pseudarthrose d'une ancienne fracture odontoïde type Alonzo II. Le 25 octobre 2009, il a été opéré du pied droit, du genou gauche ainsi que du nez. Une minerve thermo-formée pour le cou a également été mise en place.

L'assuré a présenté une incapacité de travail totale depuis l'accident jusqu'au 14 février 2010, puis de 50% du 15 février au 15 août 2010. Il a repris le travail à 100% à partir du 16 août 2010. Le 30 novembre 2010, il a été licencié pour le 31 janvier 2011. Enfin, il a présenté une nouvelle incapacité totale de travail à compter du 24 janvier 2011.

La CNA a pris en charge les indemnités journalières et les frais de traitement découlant de l'accident du 24 octobre 2009.

Dans un rapport médical du 20 janvier 2010 adressé à la CNA, les Drs K. _____ et C. _____, respectivement chef de clinique et

médecin assistant au Service d'orthopédie et de traumatologie du P._____, ont constaté radiologiquement : une fracture luxation divergente de l'articulation de Lisfranc du pied droit, une fracture parcellaire externe de la rotule gauche, une fracture de l'os propre du nez et de la paroi antérieure du sinus maxillaire gauche et une pseudarthrose d'une fracture odontoïde Alonzo II. Quant aux diagnostics posés, ils ont notamment mentionné une contusion cervicale sur pseudarthrose d'une ancienne fracture odontoïde type Alonzo II.

La CNA a mis en œuvre une enquête au domicile de l'assuré le 12 mai 2010, durant laquelle il a indiqué avoir été victime d'un accident de moto au [...] à l'âge de 18 ans ayant causé une fracture au niveau des cervicales, dont il ne souffrait plus du tout. S'agissant de l'évolution des suites de l'accident du 24 octobre 2009, l'assuré s'est plaint de douleurs à son genou gauche, au pied et à la nuque, s'inquiétant particulièrement de sa guérison à cet endroit (cf. rapport d'enquête du 12 mai 2010).

Dans un rapport médical du 1^{er} juillet 2010 à l'attention de la CNA, les Drs G._____ et W._____, respectivement chef de clinique adjoint et médecin assistant du Service d'orthopédie et de traumatologie du P._____, ont retenu les diagnostics suivants : status post-ostéosynthèse d'une fracture-luxation divergente columno-spatulaire du Lisfranc du pied droit, bursectomie traumatique pré-rotulienne avec avulsion partielle du tendon quadricipital gauche et fracture parcellaire externe de la rotule gauche, status post-entorse du poignet droit, status post-fracture de l'os propre du nez réduite sous AL [anesthésie locale], pseudarthrose d'une fracture de l'odontoïde Alonzo II avec probable lésion ligamentaire fraîche, plaie frontale, syndrome fémoro-patellaire post-traumatique du genou gauche avec raideur de la chaîne postérieur.

Le 16 décembre 2011, l'assuré a été examiné par Drs B._____ et Z._____, respectivement médecin chef et médecin assistant du Service d'orthopédie et de traumatologie du P._____. Dans leur rapport du 21 décembre 2010 à la CNA, ces médecins ont confirmé les diagnostics précédents, notamment celui de pseudarthrose d'une

fracture de l'odontoïde type Alonzo II avec probable lésion ligamentaire fraîche. Dans les éléments d'anamnèse, ils ont en outre indiqué : « Il s'agit d'un patient connu pour une fracture de l'odontoïde de type Alonzo II traitée conservativement il y a de nombreuses années. Il a été victime d'un accident à haute énergie en 2009. Suite à l'accident, il a été transféré dans notre établissement où la prise en charge initiale des diagnostics susmentionnés a été effectuée ».

Le Dr H._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant de l'assuré, a diagnostiqué une instabilité de la colonne cervicale sur pseudarthrose d'une fracture de l'odontoïde type II, évoluant en douleur cervicale et troubles fonctionnels du rachis cervical. Il répondait par la négative s'agissant d'éventuels facteurs étrangers entrant en ligne de compte dans le processus de guérison (cf. rapport médical du 7 février 2011 adressé à la CNA).

Dans un rapport médical du 15 février 2011 au Dr H._____, les Drs J._____ et A._____, respectivement médecin chef et médecin assistant du Service d'orthopédie et de traumatologie du P._____, ont retenu les diagnostics suivants : pseudarthrose d'une ancienne fracture de l'odontoïde secondaire à un accident à l'âge de 18 ans, status post-réduction ouverte et ostéosynthèse d'une fracture-luxation du Lisfranc droit, status post-bursectomie et fermeture d'une plaie au niveau du genou avec suture du tendon quadricipital pour avulsion partielle du tendon, status post-traitement conservateur d'une fracture parcellaire de la rotule gauche, status post-suture d'une plaie frontale et status post-réduction fermée sous AL d'une fracture de l'os propre du nez et de la paroi antérieure du sinus maxillaire gauche. Ils se sont référés en outre à une IRM (imagerie par résonance magnétique) pratiquée le 14 juillet 2010, laquelle a établi la présence d'une pseudarthrose sans changement par rapport à un ancien examen [sans préciser lequel]. Ils ont en outre apprécié le cas comme suit :

« Le patient présente donc une pseudarthrose de l'odontoïde de longue date. Il existe comme déjà mentionné le danger d'une lésion catastrophique en cas d'accident grave. Néanmoins, ce patient a

déjà eu un accident de la circulation avec plaie frontale et fracture des os de la face sans avoir entraîné une lésion C1-C2. Ceci prouve probablement une certaine stabilité fibreuse de cette pseudarthrose. Toutefois, la fixation de cette pseudarthrose est proposée au patient qui préfère pour l'instant y renoncer car celle-ci va limiter la rotation. Actuellement, il a renoncé à la pratique du kick boxing et de la moto comme conseillé.

Concernant la problématique purement cervicale, il n'y a pas de lésion objective suite à l'accident du 24.10.2009. Les lésions au niveau C1-C2 sont d'allure ancienne et ne semblent pas avoir été aggravées par le nouvel accident. Nous avons décidé par acquis de conscience d'effectuer un CT scan du rachis cervical en flexion afin de pouvoir évaluer la mobilité de l'odontoïde et reverrons le patient suite à cet examen ».

La CNA a mis en œuvre une nouvelle enquête au domicile de l'assuré, laquelle a lieu le 21 février 2011. Dans son rapport daté du même jour, l'enquêteur de la CNA a noté que l'assuré confirmait ce qu'il avait toujours dit, soit qu'il ne souffrait absolument plus des suites de son accident de moto au [...], l'accident du 24 octobre 2009 ayant tout remis en question. Il indiquait avoir continuellement souffert de la nuque depuis cet accident.

Dans un rapport médical du 28 février 2011 au Dr D._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, le Dr V._____, spécialiste en médecine interne générale et rhumatologie, nouveau médecin traitant de l'assuré, a notamment fait part des éléments suivants :

« Le 24 octobre 2009, il [l'assuré] a subi un accident de la circulation alors qu'il circulait en voiture sur l'autoroute. Il a subi une fracture du pied droit, une lésion du genou gauche et une fracture du nez et une probable fracture de l'odontoïde. [...] Il a porté une minerve thermoformée pendant 2 à 3 mois et a été suivi par le Dr J._____. Celui-ci évoque une instabilité de la colonne cervicale qui justifierait une opération que le patient a, pour le moment, refusée. Il se plaint cependant de cervicalgies hautes irradiant en casque avec des craquements à la mobilisation. Ces douleurs augmentent lors des mouvements de la nuque, lorsqu'il marche vite ou qu'il fait du vélo.

[...] Le dossier radiologique montre une solution de continuité à la base de l'odontoïde avec des signes d'instabilité dans les clichés fonctionnels.

Au vu de ce qui précède, j'ai conseillé au patient de continuer la prise en charge à l'Hôpital Orthopédique et de reconsidérer l'indication opératoire de stabilisation. A noter qu'avant l'accident, le

patient ne mentionnait aucun problème au niveau cervical avant l'accident du 24 octobre 2009 ».

Un CT scan cervical réalisé le 8 mars 2011 a permis de conclure à une pseudarthrose due à une ancienne fracture de type II de la dent de C2.

Le 29 mars 2011, dans un rapport médical au Dr H._____, les Drs J._____ et A._____ ont relevé que la symptomatologie était similaire à la dernière consultation du mois de février 2011. Ils ont en outre constaté que le CT scan ne montrait pas de mobilité de la pseudarthrose comparativement au CT scan effectué lors de l'accident. En substance, ils ont essentiellement confirmé leur rapport du 15 février 2011. En effet, ils ont rappelé qu'au sujet de la problématique cervicale, il n'y avait pas de lésion objective nouvelle suite à l'accident du 24 octobre 2009 par rapport aux lésions anciennes probablement liées à un ancien accident. Il leur a semblé difficile de pouvoir relier les cervicalgies (douleurs à 10/10 avancées par le patient) de façon formelle à l'accident du 24 octobre 2009 à plus d'un an de celui-ci, compte tenu de l'absence de nouvelle lésion objectivable.

A la demande de la CNA, l'assuré a été soumis à un examen pratiqué le 11 avril 2011 par le Dr L._____, médecin-conseil de la CNA. Dans son rapport d'examen final, le médecin-conseil a notamment relevé les éléments suivants :

« ANTECEDENTS D'APRES LES ACTES DU DOSSIER :

Le 24.9.2009 [recte : 24.10.2009], ce patient âgé actuellement de 40 ans, aide-serrurier, [...], a percuté un autre véhicule alors qu'il roulait sur l'autoroute au volant de sa voiture.

Il a présenté une fracture-luxation du Lisfranc à droite, une bursectomie traumatique du genou gauche avec une avulsion partielle du tendon quadricipital, une fracture parcellaire de la rotule gauche, une entorse du poignet droit et une fracture de l'os propre du nez et de la paroi antérieure du sinus maxillaire gauche.

Le 25.10.2009, la fracture du Lisfranc a été réduite et ostéosynthésée. On a également fait une bursectomie du genou gauche avec suture du tendon quadricipital. Enfin, une minerve thermoformée a été posée en raison d'une pseudarthrose de l'odontoïde, remontant à un ancien accident.

L'évolution a été favorable.

[...] Dans un rapport d'enquête administrative du 21.2.2011, il ressort que le patient souffre essentiellement de cervicalgies alors qu'il était asymptomatique selon ses dires avant l'accident du 24.10.09.

Le 10.2.2011, le patient a été examiné à la consultation du Dr J._____.

On a souligné que la non-consolidation de l'odontoïde lui faisait courir un risque majeur en cas de nouvel accident. On a cependant relevé qu'il ne s'était pas passé grand-chose à la suite de l'accident du 24.10.2009, ce qui témoignait probablement d'une certaine stabilité fibreuse de cette pseudarthrose.

Une intervention chirurgicale a quand même été proposée au patient, lequel préfère y renoncer. On lui a conseillé d'arrêter les sports de combat et la moto.

[...] Le 8.3.2011, un scanner cervical a retrouvé la lésion connue.

[...]

DECLARATIONS DE L'ASSURE :

[...] Par ailleurs, le patient est en bonne santé habituelle. Il a effectivement été victime d'un accident de moto à l'âge de 18 ans. Il n'est pas tout à fait sûr qu'une fracture de la colonne cervicale avait été diagnostiquée. En tout cas, aucun traitement particulier n'avait été entrepris et le patient s'estimait totalement remis de ce premier accident.

[...]

APPRECIATION :

[...] Pour ce qui est de la pseudarthrose de l'odontoïde, que l'accident du 24.10.09 a pu rendre douloureuse, une cure chirurgicale pourrait entrer en ligne de compte, encore que l'absence de conséquences d'un traumatisme à haute énergie, comme celui survenu en 2009, parle plutôt pour une stabilité de la lésion.

Le cas échéant, cette intervention, qui s'adresse clairement à un état antérieur à l'accident du 24.10.09, ne serait pas à la charge de la Suva [CNA], celui-ci n'ayant entraîné aucune lésion objectivable qu'on puisse directement lui rapporter ».

Par courrier du 18 août 2011, le Dr V._____ a prié le Dr J._____ de convoquer l'assuré, précisant qu'il souffrait d'une pseudarthrose d'une ancienne fracture de l'odontoïde et qu'il ne ressentait aucune amélioration depuis son accident d'octobre 2009. A ce titre, il l'a informé que l'assuré était d'accord d'envisager une opération de stabilisation.

Le 26 octobre 2011, l'assuré a été examiné par le Dr J._____. Dans son rapport du 27 octobre 2011 au Dr V._____, le Dr J._____ a précisé que le dossier radiologique avait déjà démontré une ancienne fracture de l'odontoïde. Il a ajouté que l'assuré avait décompensé cette pseudarthrose et que, cliniquement, les douleurs apparaissaient être secondaires à la mobilisation de la colonne cervicale craniale. Par ailleurs, l'assuré s'était décidé à subir l'opération proposée, à savoir une spondylodèse C1-C2. Une copie du courrier a notamment été adressée à la CNA.

Par courrier du 3 novembre 2011, la CNA a informé le Dr J._____ qu'elle ne prendrait pas en charge l'intervention chirurgicale au niveau de la nuque dès lors qu'elle n'était pas en relation avec les suites d'un accident couvert par elle.

Le 3 novembre 2011 également, la CNA a retourné à R._____, physiothérapeute, une facture pour un traitement à la nuque du 23 juin au 4 juillet 2011, précisant que l'affection à la nuque ne la concernait pas.

Une IRM cervicale effectuée le 8 novembre 2011 a révélé que le status après ancienne fracture de l'apophyse odontoïde avec pseudarthrose avait été retrouvé. Il n'existait pas de signe d'instabilité C1-C2, tandis qu'une angulation postérieure de la dent de 10° supplémentaire par rapport au comparatif de l'IRM du 14 juillet 2010 avait été constatée.

Par courrier du 20 janvier 2012 à la CNA, le Dr J._____ a précisé qu'il ne s'occupait pas du problème du pied droit mais uniquement de la vieille pseudarthrose de l'odontoïde rendue symptomatique par l'accident du 24 octobre 2009.

Le 24 mai 2012, l'assuré a été opéré de la nuque par les Drs J._____ et X._____, chef de clinique adjoint du Service d'orthopédie et de traumatologie du P._____. Il ressort du protocole opératoire du 5 juin 2012 que les médecins ont effectué une fixation et une spondylodèse

postérieure C1-C2, l'indication opératoire étant la pseudarthrose de l'odontoïde.

Par décision du 14 juin 2012, la CNA a refusé la prise en charge des frais découlant des troubles de la nuque de l'assuré, dans la mesure où il n'existait aucun lien de causalité pour le moins probable avec l'accident du 24 octobre 2009. Ils devaient en effet être mis sur le compte d'un accident ancien non couvert par la CNA.

Le 13 juillet 2012, l'assuré, par le biais de son mandataire, s'est opposé à la décision du 14 juin 2012 de la CNA en concluant à son annulation et à la prise en charge par la CNA des frais relatifs à ses troubles à la nuque. Il a expliqué que ce n'était que suite à l'accident du 24 octobre 2009 qu'il avait souffert de troubles cervicaux. Il a précisé ne s'être jamais plaint avant l'accident de 2009 de problèmes au niveau cervical et n'avoir jamais eu d'arrêt de travail pour cette raison, ajoutant que rien au dossier ne permettait de mettre en relation ces troubles avec l'accident de moto qu'il avait eu à l'âge de 18 ans.

Le 30 août 2012, l'assuré a produit un certificat médical du 16 juillet 2012 du Dr H._____ attestant qu'il n'avait jamais consulté pour des problèmes cervicaux avant son accident du 24 octobre 2009. Il a en outre requis le bénéfice de l'assistance judiciaire.

Par décision sur opposition du 21 septembre 2012, la CNA a confirmé sa décision du 14 juin 2012 et rejeté l'opposition de l'assuré. Se référant au rapport médical du 20 janvier 2010 du P._____ ainsi qu'au rapport médical du 11 avril 2011 de son médecin-conseil le Dr L._____ auquel elle accordait pleine valeur probante, elle a considéré que la pseudarthrose n'avait pas pu se développer dans les suites immédiates de l'accident du 24 octobre 2009.

Par courrier du 16 octobre 2012, la CNA a rejeté la demande d'assistance judiciaire, constatant que l'assuré était au bénéfice d'une protection juridique et qu'il était membre d'un syndicat.

B. Par acte de son mandataire du 24 octobre 2012, M. _____ a recouru contre la décision sur opposition du 21 septembre 2012 de la CNA auprès de la Cour des assurances sociales, en concluant, sous suite de frais et dépens, préalablement, à l'octroi de l'assistance judiciaire (demande qu'il a déposé le 18 octobre 2012), et principalement, à l'annulation de la décision attaquée, à la prise en charge de l'intégralité des frais et indemnités journalières liés au problème de sa nuque et au renvoi de la cause à la CNA pour nouvelle décision conforme aux considérants. Il soutenait que les troubles dont il souffrait à la nuque étaient en lien de causalité avec l'accident du 24 octobre 2009 et que sans cet accident il n'aurait jamais du se faire opérer de la nuque. A l'appui de son recours, il a produit le courrier du 28 février 2011 du Dr V. _____ ainsi que le certificat médical du 16 juillet 2012 du Dr H. _____, faisant valoir qu'il ne s'était jamais plaint de problème au niveau cervical avant l'accident du 24 octobre 2009.

Par décision du 29 octobre 2012 (AJ 103/12), la Cour de céans a refusé au recourant le bénéfice de l'assistance judiciaire.

Dans sa réponse du 11 janvier 2013, l'intimée a conclu au rejet du recours, constatant que le recourant n'apportait pas d'élément nouveau susceptible de remettre en cause sa décision. En effet, elle considérait en substance que l'argument du recourant, à savoir l'apparition des douleurs cervicales postérieurement à l'accident du 24 octobre 2009 (principe « post hoc, ergo propter hoc »), ne suffisait pas.

Dans sa réplique du 31 mai 2013, le recourant a maintenu les conclusions prises dans son recours. Il a produit un document en [...] de 1989 de l'Hôpital [...] de [...] et sa traduction faisant état au titre de diagnostic d'entrée d'un polytraumatisme et de diagnostics de sortie d'une fracture du crâne droit et d'une fracture comminutive d'un endroit impossible à déterminer en raison de la piètre qualité d'impression du document. Au regard de cette pièce, il alléguait n'avoir subi aucune atteinte aux vertèbres cervicales lors de son précédent accident au [...].

L'intimée s'est déterminée le 17 juin 2013 sur la réplique du recourant. Elle considérait notamment que le rapport médical [...] produit n'était en fait que la fiche clinique d'internement établie à des fins statistiques et qu'elle ne permettait pas de tirer de conclusions sur l'exhaustivité des constatations médicales faites à l'époque. Elle maintenait dès lors les conclusions prises dans sa précédente écriture, considérant qu'aucune lésion objectivable au niveau des cervicales n'avait été diagnostiquée dans les suites de l'accident du 24 octobre 2009, hormis une contusion.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1) s'appliquent à l'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 sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA), auprès du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt (art. 58 al. 1 LPGA).

La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD). S'agissant d'une contestation relative aux prestations de l'assurance-accidents d'un montant indéterminé, il n'est pas exclu que la valeur litigieuse soit supérieure à 30'000 fr., de sorte que la cause doit être tranchée par la Cour composée de trois magistrats (art. 83c al. 1 LOJV [loi d'organisation

judiciaire du 12 décembre 1979; RSV 173.01]) et non par un juge unique (art. 94 al. 1 let. a et al. 4 LPA-VD).

b) Le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent et satisfait aux autres conditions de forme (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable.

2. Le litige porte sur le droit du recourant à la prise en charge par la CNA des frais relatifs à ses troubles à la nuque, en particulier de l'opération de stabilisation de la pseudarthrose de l'odontoïde. Plus précisément, il s'agit de déterminer si cette dernière est en lien de causalité avec l'accident de circulation du 24 octobre 2009 couvert par la CNA.

3. a) Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose d'abord, entre l'évènement 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 évènement 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 que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé : il suffit qu'associé éventuellement à d'autres facteurs, il ait provoqué l'atteinte à la santé, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de cette atteinte. Savoir si l'évènement assuré et l'atteinte en question sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait que l'administration ou, le cas échéant, le juge, examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale (ATF 129 V 177 consid. 3.1; 402 consid. 4.3.1; 119 V 335 consid. 1; 118 V 286 consid. 1b et les références).

L'assuré a droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident (art. 10 al. 1 LAA) et à une indemnité journalière s'il est totalement ou partiellement incapable de travailler à la suite d'un accident (art. 16 al. 1 LAA).

D'après l'art. 36 LAA (concours de diverses causes de dommages), les prestations pour soins, les remboursements pour 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 (al. 1); les rentes d'invalidité, les indemnités pour atteinte à l'intégrité ainsi que les rentes de survivants sont réduites de manière équitable lorsque l'atteinte à la santé ou le décès ne sont que partiellement imputables à l'accident. Toutefois, en réduisant les rentes, on ne tiendra pas compte des états antérieurs qui ne portaient pas atteinte à la capacité de gain (al. 2). La jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances (ci-après : TFA) a souligné à cet égard que, 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 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 tôt ou tard même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (*statu quo sine*). A contrario, aussi longtemps que le *statu quo sine vel ante* n'est rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans la mesure où il a été causé ou aggravé par l'accident (TFA U 239/05 du 31 mai 2006 consid. 2.3, U 149/04 du 6 septembre 2004 consid. 2.3; RAMA 1992 U 142 p. 75).

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; 402 consid. 2.2; 125 V 456 consid. 5a et les références; TF 8C_878/2012 du 4 septembre 2013 consid. 3).

b) Si l'on peut admettre qu'un accident n'a fait que déclencher un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement, le lien de causalité naturelle entre les symptômes présentés par l'assuré et l'accident doit être nié lorsque l'état maladif antérieur est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident (*statu quo ante*) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans la survenance de l'accident (*statu quo sine*; RAMA 1992 n° U 142 p. 75, consid. 4b; Frésard/Moser-Szeless, *L'assurance-accidents obligatoire*, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], *Soziale Sicherheit*, 2^{ème} éd., n. 80 p. 865). 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* »; cf. ATF 119 V 335, consid. 2b/bb; RAMA 1999 n° U 341 p. 408 sv., consid. 3b). 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.

c) Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, 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, ce qui est déterminant, c'est 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 de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale

soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment 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 125 V 351 consid. 3a; TF 8C_510/2009 du 3 mai 2010 consid. 3.2.2). En ce qui concerne les rapports établis par le médecin traitant de l'assuré, le juge prendra en considération le fait que celui-ci peut être enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qu'ils ont nouée (ATF 125 V 351, consid. 3b/cc; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009, consid. 4.2). Dans une procédure portant sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurances sociales, le Tribunal fédéral a précisé que, lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis du médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes même faibles quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et qu'il y a lieu de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPGA ou une expertise judiciaire (ATF 135 V 465).

4. Le recourant soutient que les troubles dont il souffre au niveau cervical sont les suites exclusives de l'accident du 24 octobre 2009 et entend que la CNA prenne en charge les frais et indemnités journalières liés à son problème de nuque, soit en particulier l'opération du 24 mai 2012.

Or, les rapports médicaux au dossier permettent tous d'admettre la présence de pseudarthrose de longue date. Le 20 janvier 2010 déjà, soit à peine trois mois après l'accident, les Drs K._____ et C._____ notaient, sur la base de constatations radiologiques, la présence de pseudarthrose sur fracture de l'odontoïde. Le 1^{er} juillet 2010, les Drs G._____ et W._____ distinguent la pseudarthrose sur fracture de l'odontoïde, de la lésion ligamentaire qu'ils qualifient de fraîche, soit en lien avec l'accident de 2009. Cette lésion sera décrite par la suite comme contusion cervicale. Le 21 décembre 2010, les Drs B._____ et Z._____

font état de cette fracture dans l'anamnèse, indiquant qu'elle avait fait l'objet d'un traitement conservateur il y a plusieurs années. Les Drs J._____ et A._____ dans leurs rapports des 15 février et 29 mars 2011 sont catégoriques sur l'ancienneté de la fracture de l'odontoïde et la pseudarthrose en découlant, de même lorsqu'ils affirment qu'il n'y a pas de lésions objectivables au niveau purement cervical des suites de l'accident d'octobre 2009. L'imagerie médicale sur laquelle s'appuient ces médecins confirme leurs affirmations et l'IRM du 8 novembre 2011 confirme que le status après ancienne fracture de l'odontoïde a été retrouvé.

Le recourant, pour soutenir ses allégations, procède à un raisonnement « post hoc, ergo propter hoc » en se fondant sur le fait qu'il ne souffrait d'aucune douleur au niveau cervical avant l'accident, ce qui ne suffit pas, selon la jurisprudence, à établir l'existence d'un rapport de causalité naturelle (ATF 119 V 335 consid. 2b/bb).

A relever que les Drs V._____ et H._____, par ailleurs médecins traitants du recourant, ne viennent pas contredire les rapports médicaux précités, plus précisément le diagnostic de pseudarthrose sur ancienne fracture. Aussi, leurs constatations relatives au fait que ce dernier ne les a jamais consulté avant l'accident du 24 octobre 2009 pour des problèmes au niveau cervical ne sont pas pertinentes.

S'agissant en particulier de l'opération du 24 mai 2012, il ressort du protocole opératoire du 5 juin 2012 que celle-ci avait pour objectif la stabilisation de la pseudarthrose de l'odontoïde du recourant. Comme le relève notamment les Drs J._____ et A._____ dans leur rapport du 15 février 2011, cette opération lui a été proposée en vue de prévenir un risque majeur en cas de nouvel accident. Les médecins avaient toutefois relevé que la pseudarthrose était probablement stable dès lors qu'il ne s'était pas passé grand-chose à la suite de l'accident du 24 octobre 2009. Au vu de ce qui précède, il y a lieu de considérer que l'intervention chirurgicale ayant pour but la consolidation de la

pseudarthrose afin de prévenir un risque plus important est sans aucun rapport avec l'accident du 24 octobre 2009.

Concernant les douleurs cervicales dont souffre le recourant, aucune lésion objective suite à l'accident du 24 octobre 2009 n'a pu être constatée par les médecins l'ayant examiné. Bien au contraire, les Drs J._____ et A._____ ont admis l'absence de nouvelle lésion objectivable des suites de cet accident. Par ailleurs, ils ont considéré les lésions au niveau cervical comme étant anciennes et n'ayant pas été aggravées par l'accident précité (cf. rapports des 15 février et 29 mars 2011). Dans son rapport du 7 février 2011, le Dr H._____ fait état d'une instabilité de la colonne cervicale évoluant en douleur cervicale et troubles fonctionnels du rachis cervical. Quant au Dr J._____, il lui semble que les douleurs du recourant apparaissent être secondaires à la mobilisation de la colonne cervicale (cf. rapport du 27 octobre 2011).

Au demeurant, la contusion cervicale dont il est fait état notamment dans le rapport médical du 20 janvier 2010 des Drs K._____ et C._____, ne saurait expliquer les douleurs actuelles et les troubles du recourant à mesure que dans son rapport du 15 février 2011 déjà le Dr J._____ constatait l'absence de nouvelles lésions objectivables des suites de l'accident. Les lésions objectivées sont quant à elles anciennes et n'ont pas été aggravées par l'accident. D'autre part, l'IRM du 8 novembre 2011 a permis de confirmer que le status après ancienne fracture de l'odontoïde avait été retrouvé, et que conformément aux rapports cités précédemment, il n'existait aucune aggravation de cette pseudarthrose du fait de l'accident du 24 octobre 2009. Il y a dès lors lieu de considérer qu'au mois de février 2011 la contusion cervicale diagnostiquée par les Drs K._____ et G._____, respectivement en janvier et juillet 2010, n'avait plus d'incidence sur l'état de santé du recourant. Il n'y a en outre pas lieu de mettre en doute les constatations du spécialiste en chirurgie du rachis dont l'avis a été demandé par le Dr H._____, médecin généraliste du recourant.

Enfin, le document en provenance du [...] suite à l'hospitalisation du recourant en 1989, sur lequel il se fonde pour alléguer qu'aucune fracture n'avait été diagnostiquée à cette date, est de qualité à ce point médiocre qu'il est par endroits illisible et n'a donc pas la valeur probante nécessaire. De plus, il ne s'agit vraisemblablement pas d'un rapport médical mais d'un document statistique et administratif de l'hôpital, qui ne saurait prévaloir sur l'ensemble des rapports médicaux clairs des médecins ayant examiné le recourant.

Il résulte de ce qui précède qu'aucune pièce du dossier ne permet de mettre en doute le diagnostic de pseudarthrose d'une ancienne fracture odontoïde Alonzo II, laquelle résulte d'un événement antérieur à l'accident du 24 octobre 2009. C'est ainsi à juste titre que l'intimée a refusé la prise en charge de l'intervention chirurgicale du 24 mai 2012.

Enfin, l'accident du 24 octobre 2009 a - tout au plus - causé une contusion cervicale qui n'existait plus en tout cas à la date du rapport médicale du Dr J. _____ du 15 février 2011, les seules lésions encore objectivables à cette date étant anciennes et sans rapport avec l'accident du 24 octobre 2009.

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

b) Il n'est pas perçu de frais de justice, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni alloué de dépens, vu l'issue du litige (art. 61 let. g LPGA).

**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 21 septembre 2012 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée.

III. Il n'est pas perçu de frais de justice, ni alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Jean-Michel Wavre (pour M. _____),
- 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 :