

[AZA 7]  
U 446/00 Mh

Ile Chambre

composée des Juges fédéraux Lustenberger, Président, Meyer et Ferrari; Beauverd, Greffier

Arrêt du 4 mai 2001

dans la cause

A. \_\_\_\_\_, recourant, représenté par Maître Jean-Claude Morisod, avocat, rue du Progrès 1, 1701 Fribourg,

contre

Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, Fluhmattstrasse 1, 6004 Lucerne, intimée,

et

Tribunal administratif du canton de Fribourg, Givisiez

A.- A. \_\_\_\_\_ a travaillé en qualité de carreleur au service de la société X. \_\_\_\_\_ SA . A ce titre, il était assuré contre le risque d'accident auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA).

Il a subi plusieurs accidents durant les années 1991 et 1992. En particulier, il a été victime, le 25 novembre 1991, d'une chute au cours de laquelle il s'est réceptionné sur la main droite et s'est heurté l'occiput.

La CNA a pris en charge le cas. Par décision du 29 juin 1994, confirmée par décision sur opposition du 26 janvier 1995, elle a alloué à l'assuré, à partir du 1er juin 1994, une rente d'invalidité fondée sur une incapacité de gain de 33,33 %, ainsi qu'une indemnité pour atteinte à l'intégrité calculée en fonction d'une atteinte de 20 %. Saisi d'un recours contre cette dernière décision, le Tribunal administratif du canton de Fribourg l'a rejeté par jugement du 24 juillet 1997.

B.- Le 13 juillet 1998, alors qu'il était rentré dans son pays d'origine, le Portugal, A. \_\_\_\_\_ a annoncé à la CNA une brusque aggravation de son état de santé due à une hernie discale C5-C6 postéro-latérale gauche attestée par le docteur B. \_\_\_\_\_, spécialiste en orthopédie et traumatologie. Ce médecin préconisait la mise en oeuvre d'une discectomie C5-C6, d'une foramectomie C6 gauche et d'une arthrodèse C5-C6, opération qu'il a effectuée le 21 septembre 1998.

Après avoir requis l'avis de son médecin d'arrondissement, le docteur C. \_\_\_\_\_ (rapport du 22 septembre 1998), la CNA a refusé d'accorder ses prestations pour les nouveaux troubles annoncés (décision du 12 février 1999).

Saisie d'une opposition contre cette décision, elle a requis l'avis du docteur D. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et médecin de son équipe médicale de médecine des accidents (rapport du 25 mai 1999). Par décision du 8 juin 1999, la CNA a rejeté l'opposition.

C.- L'assuré ayant recouru contre cette décision, le Tribunal administratif du canton de Fribourg l'a rejeté par jugement du 29 septembre 2000.

D.- A. \_\_\_\_\_ interjette recours de droit administratif contre ce jugement, dont il requiert l'annulation, en concluant, sous suite de dépens, à la prise en charge des frais de traitement et de l'opération de la hernie discale effectuée le 21 septembre 1998, sous la forme, principalement d'un remboursement des factures relatives à cette opération, avec intérêt à 5 % l'an dès le 12 février 1999, subsidiairement d'un remboursement selon le tarif CNA, assorti d'indemnités journalières, sous déduction de la part proportionnelle de la rente mensuelle d'invalidité.

L'intimée conclut implicitement au rejet du recours, tandis que l'Office fédéral des assurances sociales n'a pas présenté de détermination.

Considérant en droit :

1.- Le jugement entrepris expose de manière exacte les règles légales applicables dans le cas d'espèce, ainsi que les principes jurisprudentiels concernant l'exigence d'un lien de causalité naturelle

entre l'événement dommageable de caractère accidentel et une rechute ou une séquelle tardive. Il suffit donc d'y renvoyer.

Il y a lieu d'ajouter que, selon l'expérience médicale, pratiquement toutes les hernies discales s'insèrent dans un contexte d'altération des disques intervertébraux d'origine dégénérative, un événement accidentel n'apparaissant qu'exceptionnellement, et pour autant que certaines conditions particulières soient réalisées, comme la cause proprement dite d'une telle atteinte (arrêts non publiés D. du 5 mars 2001, U 278/00, N. du 7 février 2000, U 149/99, O. du 12 décembre 1996, U 144/96, et S. du 26 août 1996, U 159/95). Une hernie discale peut être considérée comme étant due principalement à un accident, lorsque celui-ci revêt une importance particulière, qu'il est de nature à entraîner une lésion du disque intervertébral et que les symptômes de la hernie discale (syndrome vertébral ou radiculaire) apparaissent immédiatement, entraînant aussitôt une incapacité de travail. Dans de telles circonstances, l'assureur-accidents doit, selon la jurisprudence, allouer ses prestations également en cas de rechutes, et pour des opérations éventuelles. Si la hernie discale est seulement déclenchée, mais pas provoquée par l'accident, l'assuranceaccidents prend en charge le syndrome douloureux lié à l'événement accidentel. En revanche, les conséquences de rechutes éventuelles doivent être prises en charge seulement s'il existe des symptômes évidents attestant d'une relation de continuité entre l'événement accidentel et les rechutes (arrêt S. du 26 août 1996, déjà cité; Debrunner/Ramseier, Die Begutachtung von Rückenschäden, Berne 1980, p. 54 ss, en particulier p. 56).

2.- a) La juridiction cantonale a nié l'existence d'une relation de causalité naturelle entre la hernie discale qui a nécessité l'intervention chirurgicale du 21 septembre 1998 et l'accident du 25 novembre 1991. Elle s'est fondée pour cela sur l'avis du docteur D. \_\_\_\_\_ (rapport du 25 mai 1999), selon lequel l'assuré a développé une discopathie cervicale dans laquelle l'influence de l'événement précité n'apparaît pas vraisemblable. Si le choc a rendu symptomatiques des troubles préexistants, cette aggravation passagère n'a pu que se résorber après six mois ou un an au plus.

De son côté, le recourant allègue que ses troubles actuels sont dus à l'accident assuré. Il invoque l'avis du docteur B. \_\_\_\_\_ (rapports des 14 juillet 1997, 21 juillet et 15 novembre 1999), lequel a réfuté le point de vue du docteur D. \_\_\_\_\_.

b) En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 352 consid. 3a; Spira, La preuve en droit des assurances sociales, in : Mélanges en l'honneur de Henri-Robert Schühpbach, Bâle, Genève et Munich 2000, p. 268; Omlin, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, thèse Fribourg 1995, p. 297 s.; Morger, Unfallmedizinische Begutachtung in der SUVA, in RSAS 32/1988 p. 332 s.). Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants 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 (ATF 125 V 352 consid. 3a et les références).

c) En l'occurrence, l'avis du docteur B. \_\_\_\_\_ n'est pas de nature à mettre en cause le point de vue du docteur D. \_\_\_\_\_. En particulier, l'accident du 25 novembre 1991 n'apparaît manifestement pas d'une importance telle qu'il puisse entraîner une lésion du disque intervertébral : d'après la description de l'accident consignée dans le rapport du médecin qui a procédé aux premiers soins le 2 décembre 1991, la planche sur laquelle le recourant se déplaçait a brusquement vacillé, entraînant la chute de l'intéressé, lequel s'est réceptionné sur le poignet droit et s'est heurté l'occiput. En outre, les symptômes d'une hernie discale apte à entraîner une incapacité de travail ne sont pas apparus immédiatement, comme l'admet d'ailleurs le docteur B. \_\_\_\_\_, lequel estime qu'il y a eu une période de latence de huit à quinze jours entre l'accident et l'apparition d'un état clinique invalidant (rapport du 21 juillet 1999).

Cela étant, il n'apparaît pas - sans qu'il soit nécessaire de mettre en oeuvre un complément d'instruction, comme le demande le recourant - que la hernie discale qui a nécessité une intervention chirurgicale en 1998 soit due à l'accident du 25 novembre 1991. Aussi, le jugement entrepris n'est-il pas critiquable dans la mesure où il confirme le refus de l'intimée d'allouer ses prestations pour les troubles en question. Le recours est dès lors mal fondé.

Par ces motifs, le Tribunal fédéral des assurances

prononce :

I. Le recours est rejeté.

II. Il n'est pas perçu de frais de justice.

III. Le présent arrêt sera communiqué aux parties, au Tribunal administratif du canton de Fribourg, Cour des assurances sociales, et à l'Office fédéral des assurances sociales. Lucerne, le 4 mai 2001

Au nom du  
Tribunal fédéral des assurances  
p. le Président de la IIe Chambre :

Le Greffier :