

[AZA 7]
U 278/00 Mh

Ile Chambre

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

Arrêt du 5 mars 2001

dans la cause

D._____, recourant, représenté par Maître Jean-Claude Morisod, avocat, rue du Progrès 1, Fribourg,

contre

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

et

Tribunal administratif du canton de Fribourg, Givisiez

A.- D._____, marié et père de famille, a travaillé en qualité d'ouvrier au service de la société X._____ SA, à R._____, et était, à ce titre, assuré obligatoirement contre le risque d'accident auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA).

Le 19 août 1996, il est tombé d'une pile de palettes d'une hauteur de 1,50 m environ. Consulté le lendemain, le docteur H._____ a fait état de contusions lombaires et au genou gauche (rapport du 16 septembre 1996). La CNA a pris en charge le cas. Momentanément incapable de travailler, l'assuré a repris son activité professionnelle le 8 septembre 1996 mais a dû l'interrompre le 17 septembre suivant en raison d'une recrudescence de ses douleurs.

Il a alors été soumis à de nouvelles investigations médicales qui ont révélé un syndrome lombo-radiculaire irritatif et déficitaire L5 gauche post-traumatique (rapport du docteur E._____, spécialiste en neurologie, du 1er octobre 1996), ainsi qu'une hernie discale paramédiane gauche L5-S1 et un canal lombaire à la limite du canal étroit (rapport des docteurs S._____ et C._____, du Centre Y._____, du 27 septembre 1996). A l'issue d'un séjour à la Clinique Z._____ (du 14 mai au 25 juin 1997), D._____ a été examiné par les docteurs K._____ et O._____, lesquels ont fait état d'une capacité de travail de 60 % dès le 30 juin 1997, de 80 % à partir du 14 juillet suivant, une amélioration étant encore possible après quelques semaines (rapport du 21 juillet 1997). De son côté, le docteur U._____, spécialiste en chirurgie orthopédique, a attesté une capacité de travail entière dès le 28 juillet 1997 (rapport du 28 juillet 1997).

Après avoir requis l'avis de son médecin d'arrondissement, le docteur B._____ (rapport du 11 novembre 1997), la CNA a rendu une décision, le 13 novembre 1997, par laquelle elle a supprimé le droit aux prestations d'assurance dès le 16 novembre suivant.

Saisie d'une opposition, elle l'a rejetée par décision du 4 mars 1998.

B.- Par jugement du 25 mai 2000, le Tribunal administratif du canton de Fribourg a rejeté le recours formé par D._____ contre cette décision sur opposition.

C.- Le prénommé interjette recours de droit administratif contre ce jugement, dont il requiert l'annulation, en concluant, sous suite de dépens, au maintien de son droit à des prestations au-delà du 16 novembre 1997. Il demande en outre à bénéficier de l'assistance judiciaire gratuite.

La CNA conclut à la confirmation du jugement entrepris. Invitée à se déterminer en qualité d'intéressée, la Caisse Vaudoise, caisse-maladie à laquelle le recourant est affilié, déclare n'avoir aucune observation particulière à formuler. Quant à l'Office fédéral des assurances sociales, il n'a pas présenté de détermination.

Considérant en droit :

1.- L'obligation de l'intimée d'allouer, au-delà du 16 novembre 1997, des prestations d'assurance pour la chute dont le recourant a été victime suppose l'existence, à ce moment-là, d'un lien de causalité naturelle et adéquate entre cet événement et l'atteinte à la santé.

2.- Le jugement entrepris expose de manière exacte les principes jurisprudentiels concernant la

causalité naturelle. 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 N. du 7 février 2000, U 149/99, O. du 12 décembre 1996, U 144/96, S. du 26 août 1996, U 159/95 et S. du 7 avril 1995, U 238/94). 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'assurance-accidents 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).

3.- Le recourant allègue que ses troubles actuels et l'incapacité de travail qui en résulte sont dus à l'accident du 19 août 1996. Il se fonde pour cela sur un rapport du docteur A._____, spécialiste en neurochirurgie (du 12 mars 1999), selon lequel la symptomatologie est en relation avec une hernie discale, laquelle est due très vraisemblablement à l'accident.

Cet avis médical, qui n'est pas motivé, n'est pas de nature à remettre en cause le point de vue du docteur B._____ (rapport du 11 novembre 1997), sur lequel l'intimée s'est fondée pour supprimer le droit aux prestations dès le 16 novembre 1997. Ce médecin a fait état d'un léger syndrome vertébral avec une discrète limitation fonctionnelle, sans trouble neurologique; la symptomatologie déclenchée par le traumatisme rachidien indirect n'est que passagère et doit se résorber après six ou neuf mois au plus. Selon ce praticien, le statu quo sine a été atteint au plus tard au mois de novembre 1997, soit quinze mois après l'accident.

Ni l'avis du docteur A._____ ni les nombreuses constatations médicales effectuées dans le cas particulier ne contiennent un indice concret permettant de mettre en cause le bien-fondé du rapport du docteur B._____. Ainsi, on doit nier l'existence, en l'espèce, d'un accident d'une importance particulière, de nature à entraîner une lésion du disque intervertébral. Selon la description qu'en a fait personnellement l'assuré au médecin prénommé, l'intéressé était sur un tas de palettes d'une hauteur de 1,50 m, lorsque celles-ci ont basculé, l'obligeant à sauter et se réceptionner sur ses deux jambes. Par ailleurs, les symptômes d'une hernie discale ne sont apparus que plus d'un mois après l'accident (rapport des médecins de Y._____ du 27 septembre 1996).

Cela étant, la hernie discale n'apparaît pas avoir été provoquée, mais seulement déclenchée par l'événement du 19 août 1996. Aussi, en prenant en charge jusqu'au 16 novembre 1997 le syndrome douloureux lié à cet événement, l'intimée a-t-elle satisfait à ses obligations légales.

Le jugement entrepris n'est dès lors pas critiquable et le recours se révèle mal fondé.

4.- S'agissant d'un litige qui concerne l'octroi ou le refus de prestations d'assurance, la procédure est en principe gratuite (art. 134 OJ). Dans la mesure où elle vise à la dispense des frais de justice, la demande d'assistance judiciaire est dès lors sans objet.

Par ailleurs, sur le vu du questionnaire rempli par le recourant et des renseignements complémentaires fournis par son mandataire le 7 juillet 2000, les conditions auxquelles l'art. 152 al. 1 et 2 OJ subordonne la désignation d'un avocat d'office sont réalisées. En effet, même si l'obligation d'assistance et d'entretien selon l'art. 163 CC impose que l'on tienne compte du revenu du conjoint lors de l'examen de la condition d'indigence (ATF 119 Ia 12 consid. 3a, 108 Ia 10, 103 Ia 101), les moyens dont disposent le recourant et son épouse n'apparaissent pas supérieurs à ceux qui sont nécessaires pour subvenir aux besoins normaux d'une famille modeste (cf. RAMA 1996 no U 254 p. 209 consid. 2).

Le recourant est rendu attentif au fait qu'il devra rembourser la caisse du Tribunal s'il devient ultérieurement en mesure de le faire (art. 152 al. 3 OJ; SVR 1999 IV n° 6 p. 15).

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. L'assistance judiciaire est accordée. Les honoraires (y compris la taxe à la valeur ajoutée) de Maître Morisod sont fixés à 2500 fr. pour la procédure fédérale et seront supportés par la caisse du Tribunal.

IV. Le présent arrêt sera communiqué aux parties, au Tribunal administratif du canton de Fribourg, Cour des assurances sociales, à la Caisse Vaudoise et à l'Office fédéral des assurances sociales. Lucerne, le 5 mars 2001

Au nom du
Tribunal fédéral des assurances
Le Président de la IIe Chambre :

Le Greffier :