

S2 20 41

JUGEMENT DU 11 AOÛT 2022

**Tribunal cantonal du Valais
Cour des assurances sociales**

Composition : Candido Prada, président ; Thomas Brunner et Christophe Joris, juges ;
Delphine Rey, greffière

en la cause

X _____, recourant, représenté par Maître Michel Zen Ruffinen, avocat,
1971 Grimisuat

contre

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (CNA),
6002 Lucerne, intimée

(causalité naturelle, valeur probante d'un rapport médical)

Faits

A. X _____, né en 1958, travaillait à temps plein en tant que directeur de société auprès de A _____ GmbH au moment de l'accident. A ce titre, il était assuré auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : CNA) contre les accidents professionnels, les accidents non professionnels et les maladies professionnelles (pièce 1 du dossier de l'intimée, dossier duquel sont tirées toutes les pièces citées ci-après, sauf mention contraire).

Par déclaration d'accident du 4 juillet 2019, A _____ GmbH a informé la CNA qu'en date du 17 avril 2019 alors que l'assuré était assis dans un avion sur le tarmac de l'aéroport, une valise d'un passager qui était en train d'essayer de la mettre dans un compartiment à bagages lui est tombée sur la tête. L'assuré s'est écroulé sur le sol et « a brièvement perdu connaissance » (pièce 1). Par la suite, l'assuré a indiqué qu'il avait immédiatement eu des troubles de la vision et des maux de tête, qu'il avait ensuite souffert d'amnésie et qu'il avait dormi pendant plusieurs jours (pièces 12, 19).

Le premier médecin consulté, le Dr B _____, médecine interne générale FMH, a mentionné dans son rapport du 12 juillet 2019 avoir ausculté le 20 avril précédent l'assuré, qui lui avait indiqué avoir subi un choc violent avec amnésie circonstancielle, céphalées et troubles de l'équilibre, avoir posé le diagnostic de traumatisme crânien subaigu avec « red flag » et l'avoir adressé aux urgences de C _____ pour des investigations supplémentaires (pièce 8). Il a attesté une incapacité de travail totale dès le 20 avril 2019 (pièce 23).

Dans un rapport du 21 avril 2019, les Drs D _____, médecin chef de clinique en médecine interne, et E _____, médecin-assistante, de C _____ ont rapporté à l'anamnèse qu'il n'y avait pas eu de « PC (perte de connaissance) ni d'amnésie circonstancielle » mais une sensation ébrieuse et une hypersomnie avec 48 heures de sommeil d'affilée à la suite du choc subi le 17 avril précédent et que depuis lors le patient avait fait état d'une sensation ébrieuse, sans chute, de nausées sans vomissements, de céphalées fronto-pariétales gauche fluctuantes à 4/10 EVA sans irradiation et de douleurs latéro cervicales gauches. Les médecins ont indiqué qu'une hémorragie intracérébrale et une dissection vertébrale avaient pu être exclues (cf. scanner neurocrâne et cou vasculaire du 20 avril 2019, pièce 10), que les symptômes de céphalées et de nausées pouvaient être attribuables à l'hypertension artérielle étant donné que l'imagerie cérébrale était dans les normes et ont retenu un traumatisme

crânien simple avec hypersomnie et sensation ébrieuse ne nécessitant pas de suivi particulier ainsi qu'une hypertension artérielle sévère symptomatique, pour laquelle ils ont proposé d'introduire un traitement de lisinopril et d'amlodipine (pièce 12).

L'assuré a consulté une nouvelle fois les urgences de C _____ le 30 juin 2019. Le Dr F _____, médecin praticien, a noté que le patient était très nerveux et parlait très vite avec des angoisses marquées. Après avoir constaté que les examens clinique et neurologique étaient normaux, ce médecin a retenu des céphalées sur crise hypertensive dans un contexte de stress professionnel (pièce 9).

Lors de la consultation du 22 juillet 2019 chez le Dr G _____, spécialiste en médecine interne FMH et médecin traitant, l'assuré s'est plaint de troubles de la mémoire, de céphalées pariétales gauches, d'épisodiques difficultés à l'élocution et de perte de mots avec des sensations vertigineuses non systématisées (pièce 32).

Dans son rapport du 22 août 2019, le Dr H _____, spécialiste en neurologie FMH, a retenu des céphalées tensionnelles d'origine mixte probable et un probable traumatisme cranio-cérébral léger en avril 2019 avec de la fatigue, des difficultés attentionnelles et de légers troubles praxiques. Il a émis l'hypothèse d'une étiologie post-traumatique des troubles, avec le diagnostic différentiel d'une crise hypertensive, d'une encéphalopathie ou d'une manifestation de stress post-traumatique. Il a proposé de réaliser un bilan neuropsychologique et une IRM cérébrale (pièce 27).

En raison d'une claustrophobie marquée, l'IRM cérébrale préconisée par le Dr H _____ n'a pas pu être effectuée. En revanche, un CT cérébral a pu être réalisé le 27 août 2019, lequel s'est révélé être dans les limites de la norme pour l'âge et n'a pas démontré de lésion séquellaire, d'hémorragie détectable ou de lésion traumatique osseuse (pièce 31).

Dans un rapport intermédiaire du 13 septembre 2019, le médecin traitant a rappelé que l'assuré avait été victime d'un probable TCC léger en avril 2019 et qu'il souffrait de céphalées tensionnelles ainsi que d'une hypertension artérielle sévère. Il a indiqué que la tension artérielle s'était normalisée avec une bithérapie (Exforge et Bilol), que les très importantes difficultés financières ainsi que l'hypertension artérielle - laquelle était auparavant mal équilibrée - avaient influencé négativement l'évolution du traitement, que son patient avait pu reprendre son activité à 50% depuis le 7 mai 2019 et que le pronostic était bon (pièce 33).

L'examen neuropsychologique réalisé les 20 et 28 septembre 2019 a montré des résultats déficitaires à différentes épreuves et dans différents domaines. Aucun profil typique post-TCC n'a toutefois pu être dégagé. La psychologue I _____, spécialiste en neuropsychologie FSP, a indiqué que l'interruption de tâches avant la fin et l'absence de poursuite lors de tentative d'incitation n'aidaient pas à clarifier la situation et rendaient l'évaluation des vraies capacités et limitations de l'assuré problématique. Elle a dès lors recommandé d'encourager l'assuré à réaliser une IRM structurelle afin de définir plus précisément le degré de gravité du TCC (pièce 36).

Dans son rapport du 14 février 2020, le Dr H _____ a indiqué que l'évolution était compliquée avec notamment des difficultés de passer d'une langue à l'autre, à trouver un mot, des troubles de la mémoire, une fatigue très importante, des problèmes professionnels, des céphalées et des problèmes de sommeil. S'agissant de l'hypertension artérielle, il a précisé que le patient était sous monothérapie d'Exforge. Il a ajouté que si l'accident était a priori peu inquiétant, la longue période d'amnésie après le choc et le déficit cognitif toujours présent l'étaient beaucoup plus. Il a ainsi évoqué la possibilité d'un syndrome post-commotionnel ou d'un TCC plus important que supposé. Il a rappelé l'importance de la mise en œuvre d'une IRM cérébrale et a recommandé une rééducation pluridisciplinaire (pièce 52).

L'IRM cérébrale réalisée le 6 mars 2020 n'a pas montré de lésion post-traumatique, mais un discret élargissement des espaces sous-arachnoïdiens supratentoriels et quelques foyers d'anomalie de signal de la substance blanche bi-hémisphérique, non spécifiques, vraisemblablement en rapport à une leucoencéphalopathie vasculaire (pièce 53).

La CNA a soumis le dossier de l'assuré au Dr J _____, spécialiste en neurologie FMH et médecin-conseil auprès du centre de compétence de médecine des assurances. Dans son appréciation du 14 avril 2020, ce dernier a considéré que l'assuré avait été victime d'un traumatisme crânien, tout au plus d'un traumatisme crânio-cérébral léger, dès lors que l'imagerie n'avait pas mis en évidence de lésion cérébrale structurelle objectivable. Il a indiqué qu'il présentait une atrophie cérébrale symétrique, à prédominance fronto-pariétale, préexistante et une hypertension artérielle mal contrôlée, avec des lésions organiques telles qu'une plaque d'athérosclérose au niveau de l'artère carotide commune gauche et des hypersignaux de la substance blanche, probablement d'origine vasculaire. Il a finalement relevé le niveau d'angoisse élevé de l'assuré, qui était probablement en lien avec les difficultés financières de son entreprise (pièce 55).

Par décision du 28 avril 2020, la CNA a nié le droit de l'assuré à des prestations d'assurance au motif qu'il n'y avait pas de lien certain ou du moins vraisemblable entre l'événement du 17 avril 2019 et les troubles pour lesquels l'assuré avait consulté dès le 20 avril suivant. Elle a néanmoins déclaré prendre en charge, à titre de frais d'éclaircissement, la consultation du 20 avril 2019 chez le Dr B _____, la consultation du même jour à C _____ et l'IRM cérébrale du 6 mars 2020 (pièce 57).

Le 28 mai 2020, l'assuré, représenté par Me Michel Zen Ruffinen, a formé opposition contre cette décision, concluant au versement des prestations d'assurance à la suite de l'accident du 17 avril 2019. En substance, il a allégué qu'en l'absence de toute atteinte à la santé antérieure au 17 avril 2019, seul la chute de la valise pouvait être la cause des troubles apparus dès cette date. L'opposant a également reproché à la CNA de n'avoir pas motivé sa décision (pièce 64).

Par décision du 4 juin 2020, la CNA a rejeté l'opposition de l'assuré. Elle a considéré qu'il n'existait pas d'indice médical concret permettant de mettre en doute les conclusions du Dr J _____. Elle a relevé que les médecins de C _____, qui avaient vu l'assuré le 20 avril 2019, et le Dr H _____ n'avaient pas mis les plaintes de l'assuré sur le compte du TCC léger au degré de la vraisemblance prépondérante, que le bilan neurologique n'avait pas montré un profil typique post-TCC, que l'IRM cérébrale avait finalement permis d'exclure une lésion plus importante et que le fait que les troubles soient apparus après l'événement du 17 avril 2019 n'était pas suffisant pour retenir un lien de causalité (raisonnement « *post hoc ergo propter hoc* »). Elle a finalement ajouté que l'assuré avait déjà subi un scanner du neurocrâne et du cou vasculaire ainsi qu'une IRM cérébrale avant l'événement du 17 avril 2019 (pièce 68).

Le 28 mai 2020, le médecin traitant de l'assuré a indiqué que la situation médicale était inchangée et qu'il ne s'agissait pas d'un cas relevant de la compétence de la CNA (pièce 70). Dans un rapport du 7 juin 2020, ce médecin a indiqué qu'il partageait les conclusions du Dr J _____, que l'état médical de l'assuré était stationnaire avec toujours les mêmes symptômes de céphalées, troubles de la mémoire, difficulté à faire des synthèses et troubles de l'équilibre, que sa situation personnelle et financière était extrêmement difficile, qu'il n'y avait pas de traitement neurologique à envisager et qu'il informerait la CNA en cas d'éléments médicaux pertinents nouveaux (pièce 69).

B. Le 6 juillet 2020, l'intéressé, toujours représenté par Me Zen Ruffinen, a recouru céans contre cette décision. Il a allégué en substance que seuls les troubles physiques (maux de tête, engourdissements soudains, etc.) devaient être pris en considération, à

l'exclusion des troubles psychiques, que tous les médecins consultés avaient reconnu l'existence des troubles en question et qu'aucun des médecins n'avait prétendu que ceux-ci avaient existé avant la chute de la valise sur sa tête. Il a ajouté qu'il avait dû se soumettre à un examen le 18 juin 2020, que le spécialiste en radiologie était arrivé à la conclusion qu'il était vraisemblable qu'il avait, lors de la chute de la valise, subi une fracture du crâne qui avait échappé à ses confrères et qu'il devait se soumettre prochainement à un CT-SCAN cérébral complémentaire. Il a conclu à l'annulation de la décision sur opposition du 4 juin 2020 et au renvoi du dossier à l'intimée pour nouvelle décision dans le sens des considérants.

Le 4 septembre 2020, l'intimée a conclu au rejet du recours. Elle a fait valoir que le recourant n'apportait pas d'élément nouveau déterminant, qu'il n'avait pas produit de rapport en lien avec l'examen médical évoqué dans son écriture et que cette allégation était d'autant plus étonnante que son médecin traitant avait indiqué en mai et juin 2020 que la situation médicale était inchangée et qu'il l'informerait en cas d'éléments médicaux pertinents. Pour le surplus, elle s'est référée à la décision attaquée.

Dans sa réplique du 6 octobre 2020, le recourant a allégué que, contrairement à ce que prétendait l'intimée, il existait bel et bien des éléments nouveaux, à savoir un examen médical qui avait eu lieu le 18 juin 2020, soit ultérieurement aux lignes du Dr G _____ des 28 mai et 7 juin précédent. Il a en outre rappelé que ses problèmes physiques étaient la conséquence de la chute de la valise sur sa tête et que les maux de tête étaient apparus après l'événement en question.

L'intimée a dupliqué le 3 novembre 2020 en concluant au maintien de ses conclusions tendant au rejet du recours et à la confirmation de la décision querellée. Elle a produit une appréciation du 16 octobre 2020 du Dr J _____, dans laquelle ce dernier a constaté que si la Dresse K _____, spécialiste en neurologie, avait relevé lors de l'échographie du scalp du 18 juin 2020 un épaississement hyperéchogène du périoste de l'os pariétal droit pouvant être une séquelle post-traumatique, le scanner cérébral pratiqué le 7 juillet 2020 n'avait cependant pas confirmé de lésion du périoste mais avait mis en évidence un lipome, c'est-à-dire une tumeur bénigne du tissu graisseux. Selon le médecin-conseil de l'intimée, cette tuméfaction extra-crânienne n'avait pas de contact avec le cerveau et n'était par conséquent pas susceptible d'entraver le fonctionnement de ce dernier. Il a en outre rappelé que le traumatisme du 17 avril 2019 n'avait pas provoqué de lésions intracrâniennes selon l'IRM cérébrale du 6 mars 2020.

L'échange d'écritures a été clos le 10 décembre 2020.

Considérant en droit

1. Selon l'article 1 alinéa 1 de la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA), les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la LAA n'y déroge expressément.

Remis à la poste le 6 juillet 2020, le présent recours à l'encontre de la décision sur opposition du 4 juin 2020 a été interjeté dans le délai légal de trente jours (art. 60 LPGA) et devant la Cour de céans, compétente à raison du lieu et de la matière (art. 56, 57 et 58 LPGA; art. 81a al. 1 LPJA). Il répond par ailleurs aux autres conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il convient d'entrer en matière.

2. Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations d'assurance en lien avec l'événement du 17 avril 2019.

2.1. Selon l'article 6 alinéa 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 entre l'évènement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé un lien de causalité naturelle et adéquate.

L'exigence d'un lien de causalité naturelle 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, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé; il faut et il suffit que l'évènement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la *conditio sine qua non* de celle-ci. Savoir si l'évènement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 142 V 435 consid. 1 ; 129 V 177 consid. 3.1 ; 129 V 402 consid. 4.3.1 et les références). Dans le contexte de la

suppression du droit à des prestations, le fardeau de la preuve appartient à l'assureur, alors qu'il incombe à la personne assurée de prouver l'existence d'un lien de causalité (arrêt 8C_614/2019 du 29 janvier 2020 consid. 6.2, RAMA 2000 n° U 363 p. 46 consid. 2 et la référence).

Le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement *post hoc ergo propter hoc* ; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_335/2018 du 7 mai 2019 consid. 5). 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 (arrêt 8C_441/2017 du 6 juin 2018 consid. 3.2).

2.2. 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. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant 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 134 V 231 consid. 5.1, 125 V 351 consid. 3a p. 352 ; arrêt 8C_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4 et les références). Par ailleurs, la jurisprudence n'exige pas obligatoirement la réalisation d'un examen personnel de l'assuré pour admettre la valeur probante d'un document médical dès lors que le dossier sur lequel se fonde un tel document contient suffisamment d'appréciations médicales établies sur la base d'un examen concret (arrêt 9C_794/2008 du 21 août 2009 consid. 2.3 et la référence).

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. En cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a p. 352) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat

thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4 ; arrêt I 514/06 du 25 mai 2007 publié in SVR 2008 IV Nr. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt 9C_876/2009 du 6 juillet 2010 consid. 2.2).

Le simple fait que le médecin consulté soit lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une présomption à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité de son appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères en ce qui concerne l'impartialité de l'expert (ATF 122 V 160 consid. 1c et les références). Quant aux rapports émanant des médecins traitants, le juge peut et doit même tenir compte du fait relevant de l'expérience que, de par sa position de confident privilégié que lui confère son mandat, le médecin traitant tranchera dans le doute en faveur de son patient (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références).

Dans le domaine des assurances sociales, l'autorité fonde généralement sa décision sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante (ATF 135 V 39 consid. 6.1). Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et 126 V 353 consid. 5b ; voir également ATF 133 III 81 consid. 4.2.2). En droit des assurances sociales, il n'existe par conséquent pas de principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré ; le défaut de preuve va au détriment de la partie qui entendait tirer un droit du fait non prouvé (ATF 126 V 319 consid. 5a).

3. En l'espèce, l'intimée a considéré, sur la base de l'appréciation du 14 avril 2020 de son médecin-conseil, que les troubles pour lesquels le recourant a consulté dès le

20 avril 2019 n'étaient pas en lien de causalité certain, ou du moins vraisemblable, avec l'événement du 17 avril 2019. Le recourant conteste ceci.

La Cour considère que l'appréciation du 14 avril 2020 du Dr J _____ remplit les critères posés par la jurisprudence pour la valeur probante d'un rapport médical. Ce spécialiste a d'abord résumé la teneur des éléments au dossier. Il a interprété les clichés radiologiques (scanners et IRM) à sa disposition et pris en considération les comptes-rendus y relatifs. Il a ensuite apprécié la situation médicale de manière claire et sans contradiction et a finalement dûment motivé ses conclusions. Il a retenu que le recourant avait été victime tout au plus d'un traumatisme crânio-cérébral léger dès lors que l'imagerie médicale n'avait pas démontré de lésion cérébrale structurelle objectivable, que l'assuré présentait une atrophie cérébrale symétrique, à prédominance fronto-pariétale, préexistante, une hypertension artérielle avec des lésions organiques telles qu'une plaque d'athérosclérose au niveau de l'artère carotide commune gauche et des hypersignaux de la substance blanche, probablement d'origine vasculaire ainsi qu'un niveau d'angoisse élevé, en relation probable avec les difficultés financières de son entreprise. L'absence d'examen personnel du recourant ne remet pas en doute la valeur probante de son appréciation dès lors que le dossier à sa disposition contient des rapports de médecins ayant personnellement vu le recourant (Drs G _____, H _____, etc.).

On soulignera que le recourant a subi de nombreux examens radiologiques et notamment une IRM cérébrale qui a permis d'exclure la présence d'une lésion post-traumatique et qui a mis en évidence un discret élargissement des espaces sous-arachnoïdiens supratentoriels et quelques foyers d'anomalie de signal de la substance blanche bi-hémisphérique, vraisemblablement en rapport à une leucoencéphalopathie vasculaire.

Les arguments soulevés par le recourant ne sont pas de nature à mettre en doute les conclusions du Dr J _____ :

D'une part, les troubles du recourant ainsi que leur apparition après l'événement du 17 avril 2019 ne sont pas contestés par l'intimée. Toutefois, ceci ne signifie pas encore que les plaintes alléguées sont en lien de causalité avec l'événement en question. En effet, le recourant se fonde sur le raisonnement du type « *post hoc ergo propter hoc* » (après l'accident, donc à cause de l'accident) insuffisant à établir un lien de causalité naturelle avec l'accident (supra. consid 2.1), comme l'intimée l'a déjà précisé dans sa décision du 4 juin 2020. En outre, il ne ressort pas du dossier que les médecins consultés

par le recourant auraient retenu un lien de causalité certain ou du moins vraisemblable entre les plaintes alléguées et l'événement du 17 avril 2019. Au contraire, le médecin traitant du recourant, le Dr G _____, a indiqué qu'il partageait les conclusions du Dr J _____ et que le cas ne relevait pas de la compétence de l'intimée (cf. avis du 28 mai 2020, rapport du 7 juin 2020). De son côté, le neurologue, le Dr H _____, a évoqué la possibilité d'une origine post-traumatique des troubles du recourant. Il a cependant indiqué qu'une IRM cérébrale devait être effectuée afin de clarifier le diagnostic, laquelle a finalement permis d'exclure la présence d'une lésion post-traumatique. On rappellera que la simple possibilité de l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'événement en question et les plaintes, telle qu'exprimé par le Dr H _____, n'aurait de toute manière pas suffi pour reconnaître le droit à des prestations (supra consid. 2.1).

D'autre part, les examens pratiqués après la décision attaquée n'apportent pas d'élément objectif nouveau susceptible de remettre en question les conclusions exposées par le Dr J _____ dans son avis du 14 avril 2020. S'il est vrai que la radiologue a constaté un épaissement du périoste de l'os pariétal droit à l'échographie du scalp du 18 juin 2020 et qu'elle a émis l'hypothèse d'une séquelle post-traumatique, cette dernière a toutefois pu être écartée au moyen du CT-scan cérébral du 7 juillet suivant, dès lors qu'aucune séquelle de fracture n'a été mise en évidence. Cet examen a montré un lipome, c'est-à-dire une tumeur bénigne issue du tissu graisseux. La Cour ne voit pas de raison de s'écarter de la conclusion du Dr J _____ contenue dans son appréciation du 16 octobre 2020, selon laquelle il n'existe pas de lien de causalité entre la découverte au CT-scan cérébral du 7 juillet 2020 et l'événement du 17 avril 2019 dans la mesure où la tuméfaction extra-crânienne n'a pas de contact direct avec le cerveau et n'est par conséquent pas susceptible d'entraver le fonctionnement de ce dernier. Le recourant ne prétend d'ailleurs par le contraire.

En conséquence, le recourant a échoué à démontrer, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'existence d'un lien de causalité naturelle entre les plaintes alléguées et l'événement du 17 avril 2019. Dès lors qu'il porte le fardeau de la preuve s'agissant du lien de causalité naturelle initiale, il y a lieu de rejeter le recours et de confirmer la décision attaquée.

4. Il n'est pas perçu de frais (art. 61 let. a aLPGA, art. 83 LPGA), ni alloué de dépens (art. 61 let. g LPGA *a contrario*).

Prononce

1. Le recours est rejeté.
2. Il n'est pas perçu de frais, ni alloué de dépens.

Sion, le 11 août 2022