[AZA 7]
U 483/00 Tn

IIe Chambre

composée des Juges fédéraux Lustenberger, Président, Rüedi et Ferrari; Berset, Greffière

Arrêt du 9 juillet 2001

dans la cause

S._____, recourant, représenté par Maître Charles Guerry, 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, Cour des assurances sociales, Givisiez

A.- S._____, a travaillé en qualité de chef d'équipe au service de la société X._____. A ce titre, il était assuré contre le risque d'accident auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA).
Le 30 janvier 1998 , il a été victime d'une chute sur un chantier aux Pays-Bas. Consultés le lendemain, les médecins de la Y._____, ont fait état d'un mouvement inhabituel de torsion de la hanche gauche, de douleurs dans cette région et d'une suspicion clinique de déchirure musculaire de la fesse gauche (rapport du 31 janvier 1998). Après une interruption de deux jours, l'assuré a continué de travailler normalement jusqu'à son retour en Suisse, le 13 février 1998.
Dans un rapport du 20 mars 1998, le docteur A._____, médecin traitant, a déclaré qu'à la suite d'une chute dans une fosse de 1,5 m., son patient a présenté une forte contusion de la fesse gauche, ainsi qu'une hernie discale médiane lombaire basse (au niveau L5-S1 gauche), probablement post-traumatique, révélée par une IRM du 24 février 1998. Par ailleurs, le bilan radiologique n'indiquait pas de fractures du bassin, ni de la hanche et l'IRM ne mettait en évidence ni oedème, ni hématome.
Dans un rapport du 20 juillet 1998, le docteur B._____, spécialiste en neurologie, a fait état d'une lésion aiguë mais discrète de la racine L5, révélée par une électromyographie (EMG).
Dans un rapport du 30 juillet 1998, le docteur C._____, médecin d'arrondissement de la CNA, a déclaré que la relation de causalité entre la hernie discale L5-S1 mise en évidence par l'IRM du 24 février 1998 et l'accident du 30 janvier 1998 n'était que possible. En sus cette affection, il a diagnostiqué un syndrome vertébral lombaire, une discopathie L3-L4 et une protrusion L4-L5. Il a constaté qu'à la suite de la contusion lombaire du 30 janvier 1998, un état dégénératif préexistant, jusque-là muet, est devenu symptomatique. Selon lui, il s'agissait d'une aggravation passagère qui, après six mois, devait être terminée, de sorte que le statu quo sine était atteint.
Par décision du 31 juillet 1998, la CNA a supprimé le droit de l'assuré à prestations à partir du 1er août 1998.
Par décision sur opposition du 14 janvier 1999, elle a rejeté l'opposition dont elle avait été saisie par l'assuré.

B.- Par jugement du 13 octobre 2000, le Tribunal administratif du canton de Fribourg, Cour des assurances sociales, a rejeté le recours formé contre cette dernière décision par S._____.

C.- Le prénommé interjette recours de droit administratif contre ce jugement, dont il demande implicitement l'annulation, en concluant, sous suite de frais et dépens, au renvoi de la cause à la cour cantonale pour qu'elle fasse procéder à une expertise médicale complète et qu'elle rende un nouveau jugement, ainsi qu'à une allocation de dépens pour la procédure cantonale. Il a produit un rapport du docteur A._____ du 14 novembre 2000, selon lequel ses douleurs seraient attribuables à une contusion directe du nerf sciatique plutôt qu'à la hernie discale.

La CNA conclut au rejet du recours, à l'appui d'un rapport circonstancié du 31 janvier 2001 des docteurs D._____, spécialiste en chirurgie orthopédique, et E._____, spécialiste en neurologie, de son équipe médicale de médecine des accidents.
En sa qualité d'assureur-maladie du recourant, la CSS Assurance s'en remet à dire de justice, en précisant que selon son médecin-conseil, l'intéressé présente, non pas une atteinte du nerf sciatique, mais bien une hernie discale non traumatique.
L'Office fédéral des assurances sociales ne s'est pas déterminé sur le recours.

Considérant en droit :

1.- Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-accidents au-delà du 31 juillet 1998.

2.- Le jugement entrepris expose les règles et les principes jurisprudentiels applicables au présent cas, de sorte qu'il suffit d'y renvoyer.
3.- a) Les premiers juges ont considéré, à la lecture du rapport du docteur C._____ et de la littérature médicale, que les troubles dont se plaint le recourant n'étaient plus, au-delà du 31 juillet 1998, en relation de causalité naturelle avec la chute du 30 janvier 1998.
b) Le recourant conteste la valeur probante du rapport du médecin de la CNA. Il lui oppose, notamment, le rapport complémentaire du docteur A._____ du 14 novembre 2000.

4. a) Selon le docteur C._____, l'accident n'a eu pour effet que de décompenser douloureusement un état maladif antérieur non algique jusqu'alors. En effet, le statu quo sine est normalement rétabli après une période de six mois au plus, dans le cas d'un traumatisme du genre de celui subi par le recourant (simple contusion, sans lésion osseuse), dont la survenance ne l'a pas empêché de retravailler, après une interruption de deux jours, jusqu'au 13 février 1998. Pour ce praticien, seule la présence de lésions dégénératives peut expliquer la persistance des douleurs à ce jour.
Basé sur une étude attentive du dossier, notamment sur l'IRM du 24 février 1998 et l'EMG du 20 juillet 1998, ainsi que sur deux consultations, ce rapport remplit toutes les exigences requises pour se voir reconnaître pleine valeur probante (ATF 125 V 352 consid. 3a et 353 sv. consid. 3b/ee et les références).
b) Le dossier médical ne contient pas d'élément apte à mettre en doute la pertinence des déductions du médecin de la CNA.
En particulier, le rapport complémentaire du docteur A._____ - postérieur à la décision sur opposition du 14 janvier 1999 - n'est pas de nature à faire douter du bien-fondé des conclusions du docteur C._____. En effet, ce médecin postule que le syndrome douloureux de son patient pourrait être attribué à une contusion directe du nerf sciatique au niveau de la fesse, plutôt qu'à la hernie discale diagnostiquée au niveau de L5-S1. Or cette hypothèse a été réfutée par une analyse très fouillée des médecins de l'équipe médicale de médecine des accidents de la CNA (rapport du 31 janvier 2001 des docteurs D._____ et E._____). Il résulte de leur appréciation qu'une lésion du nerf grand sciatique est caractérisée par l'apparition d'une parésie intéressant soit tous les muscles de la jambe et du pied et la musculature ischio-crurale, s'il s'agit d'une lésion traumatique haute, soit les muscles qui sont régis par le nerf sciatique poplité externe ou interne. Or aucune parésie objectivable n'a été décrite dans les séquelles immédiates ou même tardives de la chute du recourant. Par ailleurs, une lésion du nerf grand sciatique, si elle peut être la source de douleurs du membre inférieur touché, n'est pas en mesure d'expliquer le
syndrome lombovertébral, qui a été diagnostiqué à plusieurs reprises. Enfin l'EMG a révélé une discrète atteinte de la racine S1, plus tard de la racine L5. Si une lésion, soit du nerf sciatique poplité externe, soit du nerf sciatique poplité interne, voire du nerf grand sciatique, avait été décelée, l'EMG aurait été pathologique au niveau des muscles innervés par les racines L4 à S2 (pour le nerf sciatique poplité externe) ou L4 à S3 si le nerf tibialis avait été touché. Enfin la normalité de l'examen IRM de la fesse gauche, permettant d'exclure tout hématome intramusculaire, périneural, voire même endoneural au niveau du nerf grand sciatique souligne que l'hypothèse d'un hématome, voire d'un phénomène cicatriciel, devait être rejetée comme hypothèse aux douleurs alléguées. Les docteurs D._____ et E._____ concluent de cette analyse convaincante que l'hypothèse du docteur A._____ n'est étayée par aucun élément du dossier, qu'il procède de l'anamnèse, des examens cliniques ou

paracliniques pratiqués.

c) Les conclusions du docteur C._____ sont enfin conformes à la jurisprudence de la cour de céans (et à la littérature médicale citée par les premiers juges) selon lesquelles le genre de traumatisme subi par le recourant (contusion lombaire) cesse de produire ses effets quelques mois (six en général) après la survenance de l'événement accidentel (arrêts A. du 6 juin 2001, U 401/00, F. du 29 décembre 2000, U 199/00, arrêts non publiés C. du 6 juin 1997, U 131/96 et O. du 3 avril 1995, U 194/94). Par ailleurs, l'aggravation significative et donc durable d'une affection dégénérative préexistante de la colonne vertébrale par suite d'un accident est prouvée seulement lorsque la radioscopie met en évidence un tassement subit des vertèbres, ainsi que l'apparition ou l'agrandissement de lésions après un traumatisme (RAMA 2000 n°U 363, p. 46 consid. 3a et les références). Or, les documents médicaux figurant dans le dossier n'ont pas permis de mettre en évidence de telles lésions.

d) En ce qui concerne plus partculièrement la hernie discale dont souffre le recourant, il y a lieu de rappeler 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 (RAMA 2000 n°U 378, p. 190). Or dans le cas d'espèce, l'accident n'apparaît pas d'une importance telle qu'il ait pu entraîner une lésion du disque intervertébral, ce d'autant moins que le recourant a pu travailler encore une dizaine de jours en février 1998.

e) Cela étant, la disparition du rapport de causalité entre les affections physiques présentées par le recourant au-delà du 31 juillet 1998 et l'accident du 30 janvier 1998 est ainsi établie, au degré de prépondérance requis, par le rapport du docteur C._____, dont les conclusions ont été confirmées, si besoin était, par le rapport des docteurs D._____ et E._____ (RAMA 2000 N°U 363 p. 46 consid. 2).

5.- Comme d'autres mesures probatoires ne sont pas propres à apporter un nouvel éclairage susceptible de conduire à une autre conclusion, contrairement à l'avis du recourant, c'est à juste titre que les premiers juges ont considéré que l'intimée n'était plus tenue de verser des prestations, au-delà du 31 juillet 1998, pour les conséquences des affections physiques dont il est atteint.
Le recours se révèle 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, à la CSS Assurance et à l'Office fédéral des assurances sociales.

Lucerne, le 9 juillet 2001

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

La Greffière :