

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 10 juillet 2026

Composition : M. NEU, président
MM. Oppikofer et Farron, assesseurs
Greffier : M. Genilloud

* * * * *

Cause pendante entre :

B._____, à Q***, recourant, représenté par Me Yvan Henzer, avocat à Lausanne,

et

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, à Lucerne, intimée, représentée par Radivoje Stamenkovic, avocat à Lausanne.

Art. 6 al. 1 et 36 al. 1 LAA

En fait :

A. B._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en ***, travaillait en qualité d'installateur sanitaire pour le compte de la société A._____ Sàrl. A ce titre, il était assuré obligatoirement contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée).

Le 21 mars 2022, alors qu'il était, dans le cadre de son activité, occupé à transporter des cartons, il a glissé et est tombé (cf. déclaration d'accident du 22 mars 2022). L'assuré s'est immédiatement rendu aux urgences de l'Hôpital C._____, où le diagnostic d'entorses de la cheville et du genou gauches, bénignes, sans signe de gravité a été posé. Les radiographies effectuées à cette occasion avaient mis en évidence des remaniements post-opératoires de la malléole externe gauche (forage et greffe d'une ostéochondrite de l'astragale et plastie ligamentaire moyennant le court péronier de la cheville gauche en 2012 [cf. rapport du 10 janvier 2012 du Dr D._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur]), des calcifications de la malléole interne, mais pas de fracture, d'arrachement ou d'épanchement articulaire (cf. rapport du 21 mars 2022 du Dr F._____).

La CNA a pris en charge le cas.

Selon un rapport du 29 avril 2022 du Dr G._____, spécialiste en radiologie, les imageries réalisées ont mis en évidence, au niveau de la cheville gauche, le développement d'une lésion ostéolytique bien délimitée, aux contours sclérosés, dans la pointe de la fibula, le développement d'une margelle ostéophyttaire de la partie antérieure et distale du tibia ainsi qu'un ostéophyte en regard de la partie antérieure du talus. Les imageries du genou gauche et des rotules étaient décrites comme sans particularité, hormis un épanchement intra-articulaire modéré.

Selon un rapport d'IRM du 4 mai 2022 du Dr J._____, spécialiste en radiologie, l'assuré présentait, en séquelles chirurgicales de

la malléole externe, un signe d'arthrose de l'articulation tibio-talienne, avec ostéophytose en possible conflit talo-fibulaire latéral et tibio-talaire antérieur, un émoussement et un œdème osseux du coin supérolatéral du dôme astragalien suspect pour une lésion ostéochondrale, sous réserve d'absence d'arthrographie et une lame liquidienne périténonienne du tibial postérieur.

Dans un rapport du 20 juin 2022, le Dr E._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a précisé que le bilan d'IRM et d'arthro-CT avait mis en évidence une lésion ostéochondrale au niveau de la partie supéro-latérale du talus avec un amincissement du faisceau antérieur du ligament latéral externe et des signes de conflits postérieurs, ainsi qu'une discrète ostéophytose au niveau du talus.

Le 7 septembre 2022, l'assuré a subi une intervention chirurgicale sous la forme d'une arthroscopie postérieure puis antérieure de la cheville gauche, d'une synovectomie, de réalisation de microfractures au niveau du dôme du talus, d'une arthroscopie du genou gauche et de réalisation de microfractures au niveau du condyle fémoral interne (cf. protocole opératoire du 20 septembre 2022 des Drs E._____ et K._____).

Dans un avis médical du 20 janvier 2023, la médecin d'arrondissement de la CNA a indiqué, d'une part, que l'évènement du 21 mars 2022 n'avait pas entraîné de lésion structurelle pouvant lui être imputée, d'autre part, que l'opération réalisée le 7 septembre 2022 n'était pas en lien de causalité pour le moins probable avec l'évènement du 21 mars 2022, ni avec ceux, antérieurs, des 21 décembre 2010 et 18 novembre 2019. Tout en relevant que l'évènement du 21 mars 2022 avait entraîné une entorse bénigne de la cheville et du genou gauches, sans signe de gravité, la médecin d'arrondissement a estimé que cet évènement avait cessé de déployer ses effets lors de la consultation du 2 juin 2022, date du bilan IRM et de l'arthro-CT, et que les plaintes et les éléments

cliniques étaient en lien avec des atteintes anciennes, antérieures au 21 décembre 2010.

Par courrier du 23 janvier 2023, la CNA, relevant que les troubles persistants au-delà du 2 juin 2022 au genou et à la cheville gauches n'avaient plus aucun lien avec l'accident du 21 mars 2022, a indiqué qu'elle allait mettre un terme au versement des prestations d'assurance avec effet au 6 septembre 2022 et qu'elle refusait de prendre en charge les frais de l'opération du 7 septembre 2022.

Par décision du 27 janvier 2023, la CNA a réclamé à l'assuré la restitution d'un montant de 26'503 fr. 20, montant correspondant aux indemnités journalières indûment perçues par l'intéressé durant la période courant du 7 septembre 2022 au 31 janvier 2023.

Par pli du 17 février 2023, l'assuré, alors représenté par H._____ SA, a formé opposition à titre conservatoire à l'encontre de cette décision. Contestant la teneur du courrier du 23 janvier 2023 de la CNA, il faisait valoir que les troubles qu'il présentait au niveau de sa cheville et de son genou gauches étaient en lien de causalité avec l'accident du 21 mars 2022 et qu'il allait produire des rapports médicaux pour étayer ses dires.

Dans un rapport du 27 février 2023, le Dr E._____ a indiqué que l'apparition de lésions au niveau de la partie latérale du talus était dans plus de 90 % des cas d'origine traumatique et qu'il « voy[ait] un lien direct entre son ancien traumatisme nécessitant la plastie ligamentaire qui serait à l'origine de ces lésions ostéochondrales au niveau du talus avec un épaissement de cicatrisation qui s'é[tait] développé dans la partie postérieure où l'indication pour une arthroscopie était nécessaire ».

Dans un avis médical du 21 mars 2023, le Dr L._____, médecin-conseil de M._____ SA, assureur perte de gain en cas de maladie de l'assuré, a indiqué que les microfractures survenaient à la suite d'un choc et qu'elles étaient consécutives à l'accident du 21 mars 2022. Selon ce médecin, il fallait compter avec environ trois mois de rééducation post-

opératoire (six mois pour les travaux sur les chantiers, davantage contraignants pour les chevilles), après quoi une capacité de travail de 100 % pouvait être recouvrée.

Dans un rapport du 17 avril 2023, le Dr E._____ a indiqué qu'entre 2012 et 2022, la cheville avait déjà eu le temps de guérir tout à fait convenablement et que l'évènement de mars 2022 pouvait être à l'origine de ces nouvelles lésions, en tout cas s'agissant de la lésion ostéochondrale du talus et la sensibilité du faisceau antéro-latéral. S'agissant des conflits postérieurs, il pouvait s'agir de séquelles de l'ancien traumatisme. Pour ce qui était du genou gauche, le Dr E._____, relevant l'existence d'une lésion chondrale avec un flap cartilagineux au niveau du condyle fémoral instable, sans signe de lésion dégénérative au niveau du ménisque ou au niveau du plateau tibial, a estimé qu'il s'agissait le plus vraisemblablement d'une lésion traumatique due à son entorse du 21 mars 2022 et non pas à un processus dégénératif.

Le 15 mai 2023, l'assuré, sous la plume de son mandataire, Me Yvan Henzer, a complété son opposition. Il a fait valoir que l'avis de la médecin d'arrondissement, en tant qu'il était extrêmement sommaire, qu'il ne prenait pas en compte toutes les souffrances qu'il avait exprimées et qu'il ne reposait pas sur une analyse complète de son cas, n'était pas probant. Au vu des rapports médicaux contraires des Drs E._____ et L._____, l'hypothèse d'une lésion dégénérative émise par la médecin d'arrondissement devait être écartée. A tout le moins, la CNA aurait dû procéder à des investigations complémentaires.

Dans une appréciation médicale du 5 juillet 2023, la médecin d'arrondissement de la CNA a considéré que les atteintes au niveau de la cheville et du genou gauches n'étaient pas en lien de causalité avec l'accident du 21 mars 2022. Rappelant que la prise en charge de l'intervention réalisée en 2012 par le Dr D._____ avait fait l'objet d'une décision de refus, entrée en force, faute de lien de causalité avéré entre l'évènement du 21 décembre 2010 et les troubles pour lesquels dite intervention avait été proposée, l'argumentation du Dr E._____ ne saurait

être retenue ; les lésions ostéochondrales de l'astragale étaient préexistantes à l'évènement du 21 décembre 2010, ce que l'assuré n'avait à l'époque pas contesté, raison pour laquelle l'opération du 7 septembre 2022 n'était pas en lien de causalité avec l'évènement du 21 décembre 2010. S'agissant du genou gauche, la médecin d'arrondissement a estimé que la lésion ostéochondrale focale était, en l'absence de plainte et d'élément radiologique postérieur à l'entorse bénigne sans signe de gravité du 21 mars 2022, sans lien de causalité pour la moins probable avec l'accident litigieux. Elle a souligné qu'une lésion ostéochondrale focale, telle que mise en évidence chez l'assuré, était observable à la suite d'un choc direct ou d'une entorse sévère du genou associée à des ligaments ou à une luxation de la rotule, ce qui n'était pas survenu en l'espèce.

Par décision du 26 avril 2024, la CNA a indiqué qu'elle mettait fin aux prestations d'assurance au 6 septembre 2022, et que les opérations des 7 septembre 2022 et du « 31 mars 2024 » n'étaient par conséquent pas pris en charge.

Le 13 mai 2024, l'assuré a subi une nouvelle intervention chirurgicale sous la forme d'une ablation d'un corps libre osseux malléolaire interne gauche par arthrotomie médiale et d'une synovectomie médiale gauche (cf. protocole opératoire du 14 mai 2024 des Drs E._____ et I._____).

Par pli du 31 mai 2024, complété le 4 juillet 2024, l'assuré a formé opposition à l'encontre de la décision du 26 avril 2024 de la CNA, faisant valoir que l'appréciation de la médecin d'arrondissement était contredite par les rapports du Dr E._____, notamment ceux des 8 décembre 2023 et 13 mars 2024, et par celui du Dr L._____. En présence d'avis contradictoires, la CNA aurait dû compléter l'instruction, notamment par la mise en œuvre d'une expertise externe. Il a encore produit un rapport du 1^{er} juillet 2024 du Dr E._____.

Par décision sur opposition du 23 octobre 2024, la CNA a rejeté l'opposition de l'assuré. Contrairement à ce que prétendait celui-ci,

l'appréciation de la médecin d'arrondissement – cohérente et exempte de contradiction – n'était contredite par aucun des documents médicaux au dossier. En tant qu'elle disposait de tous les éléments médicaux pertinents lui permettant de trancher le cas litigieux, il n'était pas nécessaire de mettre en œuvre une expertise indépendante.

Dans un rapport du 29 octobre 2024, le Dr E. _____ a confirmé le caractère accidentel des atteintes à la cheville gauche de l'assuré, expliquant qu'à la suite de son accident, l'intéressé avait présenté une avulsion au niveau de son ligament deltoïde qui avait permis la formation de ce corps libre intra-articulaire post-traumatique, alors que le bilan radiologique d'une ancienne radiographie ne mettait pas en évidence d'atteinte osseuse à ce niveau.

B. Par acte du 27 novembre 2024, B. _____, par son mandataire, a déféré la décision sur opposition du 23 octobre 2024 de la CNA à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à son annulation (recte : à sa réforme), en ce sens que la CNA est invitée à prendre en charge l'accident du 21 mars 2022 sans aucune restriction, au-delà du 2 juin 2022. Il a fait valoir que la CNA avait admis qu'il avait subi, au moment de l'accident, des microfractures, lesquelles, selon les Drs E. _____ et L. _____, survenaient à la suite d'un choc. Afin de trancher les avis divergents de la médecin d'arrondissement et des deux médecins précités, la mise en œuvre d'une expertise judiciaire était nécessaire. Il a produit une décision du 29 mars 2023 de M. _____ SA et le protocole opératoire du 14 mai 2024 susmentionné des Drs E. _____ et L. _____).

Dans sa réponse du 13 janvier 2025, la CNA, sous la plume de son mandataire, Me Radivoje Stamenkovic, a conclu au rejet du recours. Une pleine valeur probante devait être reconnue à l'appréciation de la médecin d'arrondissement, laquelle n'était pas sérieusement remise en cause par les rapports médicaux des Drs E. _____ et L. _____.

Dans sa réplique du 14 février 2025, l'assuré, se fondant sur un rapport du 7 février 2025 du Dr E. _____, qu'il produit, a expliqué que l'IRM

du genou gauche effectuée le 23 mai 2022, ne permettait pas de tirer d'enseignements sur l'origine traumatique ou dégénérative de l'atteinte et qu'un arthro-CT ou une arthro-IRM aurait dû être réalisé, ce qui n'a pas été fait. Ce qui était décisif résidait dans le fait qu'une arthroscopie avait été effectuée en septembre 2022 et qu'aucune lésion purement dégénérative ou ancienne n'avait été observée à ce moment-là. L'absence de kystes sous-chondraux au niveau du condyle fémoral interne, associés à des géodes et une infiltration du liquide synovial au sein du genou, indiquait avec une plus grande probabilité que la lésion était fraîche et causée par l'événement traumatique.

Par duplique du 30 mai 2025, la CNA a derechef conclu au rejet du recours.

Dans ses déterminations du 3 juillet 2025, l'assuré a indiqué qu'il était erroné de la part de la CNA de soutenir qu'il ne s'était plaint que de douleurs à la cheville gauche mais pas au genou gauche dès lors qu'il s'était immédiatement plaint de douleurs aiguës lors de son passage aux urgences, que des radiographies du genou gauche avaient été effectuées et que le diagnostic d'entorse du genou gauche avait été posé. Il a produit un lot de photographies de ses chevilles.

Dans ses déterminations du 16 juillet 2025, la CNA, se référant à un rapport d'expertise du 6 septembre 2024 du Dr O._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, établi à la demande de M._____, SA, et à une appréciation médicale de la médecin d'arrondissement du 2 juin 2025, qu'elle produit, a confirmé ses moyens et conclusions. L'IRM du genou gauche du 31 mars 2020 avait déjà mis en lumière un processus dégénératif débutant. L'absence de kystes sous-chondraux au niveau du condyle fémoral interne, associés à des géodes et une infiltration du liquide synovial au niveau du genou gauche, n'excluait pas la présence de lésions dégénératives. S'agissant de la cheville gauche, le Dr O._____, n'avait posé que des diagnostics d'ordre dégénératif.

Dans leurs déterminations respectives des 10 octobre et 5 novembre 2025, tant l'assuré que la CNA ont confirmé leurs moyens et conclusions.

En droit :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'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 peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Le litige porte sur le point de savoir si l'intimée était fondée à supprimer le droit du recourant aux prestations de l'assurance-accidents à compter du 6 septembre 2022. En effet, si l'intimée a estimé que les troubles à la cheville et au genou gauches n'étaient plus en lien de causalité avec l'accident du 21 mars 2022 à compter du 2 juin 2022, elle a toutefois versé ses prestations jusqu'au 6 septembre 2022.

3. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Selon l'art. 4 LPGA, est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure

extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort.

b) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose un lien de causalité naturelle entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que le dommage ne se serait pas produit du tout ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière sans l'événement accidentel. 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'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique, mentale ou psychique de la personne assurée, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition *sine qua non* de celle-ci (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 ; 142 V 435 consid. 1 et les références citées).

c) 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 148 V 138 consid. 5.1.1 et les références citées).

En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 140 V 356 consid. 3.2 et la référence citée ; TF 8C_686/2024 du 4 avril 2025 consid. 3.1.1 ; TF 8C_404/2020 du 11 juin 2021 consid. 6.2.1).

d) En vertu de l'art. 36 al. 1 LAA, les prestations pour soins, les remboursements de 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. Cependant, 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 ou plus 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 même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (*statu quo sine*). A l'inverse, aussi longtemps que le *statu quo sine vel ante* n'est pas rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans la mesure où il s'est manifesté à l'occasion de l'accident ou a été aggravé par ce dernier (ATF 146 V 51 consid. 5.1 et les références citées ; TF 8C_686/2024 du 4 avril 2025 consid. 3.1.2).

4. a) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGa), le juge apprécie librement les preuves médicales 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, il est déterminant 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 du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien 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 ; TF 8C_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3).

b) Le juge peut accorder valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assurances aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont

sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et la référence citée ; TF 8C_150/2024 du 10 octobre 2024 consid. 2.3 ; TF 8C_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2).

c) Lorsqu'un cas d'assurance est réglé sans avoir recours à une expertise externe, l'appréciation des preuves est soumise à des exigences sévères : s'il existe un doute même minime sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance, il y a lieu de procéder à des investigations complémentaires. En effet, si la jurisprudence a reconnu la valeur probante des rapports médicaux des médecins-conseils, elle a souligné qu'ils n'avaient pas la même force probante qu'une expertise judiciaire ou une expertise mise en oeuvre par un assureur social dans une procédure selon l'art. 44 LPGa (ATF 142 V 58 consid. 5.1 et les références citées ; 139 V 225 consid. 5.2 ; TF 9C_553/2023 du 14 novembre 2024 consid. 3.2).

5. En l'espèce, il est admis que l'évènement survenu le 21 mars 2022 est constitutif d'un accident au sens de l'art. 6 al. 1 LAA. Demeure toutefois litigieuse l'admission ou non d'un lien de causalité – naturelle et adéquate – entre cet accident et les troubles présentés par le recourant à la cheville et au genou gauches au-delà du 2 juin 2022.

a) La CNA, se fondant sur les appréciations de la médecin d'arrondissement, a considéré que les troubles en question n'étaient, à compter du 2 juin 2022, plus liés à l'accident du 21 mars 2022. De son côté, le recourant, se prévalant des rapports des Drs E._____ et L._____, estime que ses atteintes à la cheville et au genou gauches sont liés à l'accident précité et requiert la poursuite du versement des prestations au titre de l'assurance-accidents au-delà du 6 septembre 2022.

b) Selon la médecin d'arrondissement, les troubles au niveau de la cheville gauche, pour lesquels l'intervention du 7 septembre 2022 a été pratiquée, ne sont en lien de causalité, ni avec l'évènement du 21 mars

2022, ni avec celui du 21 décembre 2010, dans la mesure où la lésion ostéochondrale était déjà présente avant le dernier évènement cité. Par ailleurs, en tant que le fragment osseux non intégré de la pointe de la malléole interne, dont l'ablation avait été effectuée en mai 2024, était visible sur les imageries réalisées en mai 2022 et qu'il présentait, selon le Dr O._____, des signes radiologiques d'un état antérieur, elle estimait qu'il était probable que ce fragment soit séquellaire des entorses précédentes.

Le Dr E._____, dans son rapport du 27 février 2023, estime que l'arthroscopie réalisée le 7 septembre 2022 est une conséquence directe de la plastie ligamentaire effectuée en 2012, laquelle était à l'origine des lésions ostéochondrales au niveau du talus, avec un épaissement de cicatrisation qui s'est développé dans la partie postérieure, soit à l'endroit où l'indication à une arthroscopie était nécessaire. Cependant, il ressort du dossier que le recourant présentait déjà, depuis de nombreuses années, une lésion ostéochondrale du talus, traitée par plastie ligamentaire le 10 janvier 2012 (cf. rapport du 6 octobre 2011 du Dr N._____, spécialiste en radiologie, et protocole opératoire du 10 janvier 2012 du Dr D._____). A cet égard, la médecin d'arrondissement a relevé que la CNA avait refusé la prise en charge de cette intervention, au motif qu'il n'y avait pas de lien de causalité avec l'évènement du 21 décembre 2010 annoncé et que la lésion ostéochondrale du talus était préexistante à l'évènement en question, ce que le recourant n'avait pas contesté à l'époque et qu'il ne remettait pas en cause dans le cadre de la présente procédure. S'agissant du rapport du 21 mars 2023 du Dr L._____, on constate que celui-ci part d'une prémisse erronée, à savoir que l'arthroscopie réalisée en septembre 2022 avait mis en évidence des microfractures. Or tel n'est pas le cas. Au contraire, il ressort du dossier (cf. notamment protocole opératoire du 20 septembre 2022 des Drs E._____ et K._____ et rapports des 27 février et 25 mai 2023 du Dr E._____) que les microfractures ont été volontairement réalisées par le chirurgien lors de l'intervention du 7 septembre 2022. En outre, si le Dr E._____, dans son rapport du 17 avril 2023, considère que la cheville a eu le temps de guérir tout à fait convenablement depuis l'opération de 2012, le lien de causalité entre l'accident litigieux et les

troubles à la cheville gauche, à tout le moins concernant la lésion ostéochondrale du talus et la sensibilité du faisceau antéro-latéral, est uniquement décrit comme possible (« peut être à l'origine »), ce qui n'est pas suffisant. Aussi, le fait que l'apparition de lésions au niveau de la partie latérale du talus serait dans plus de 90 % des cas d'origine traumatique n'y change rien et ne permet pas d'attester l'existence d'un lien de causalité. Les rapports des 8 décembre 2023, 13 mars et 1^{er} juillet 2024 du Dr E._____ ne contiennent quant à eux aucun élément permettant de trancher la question ici litigieuse, à savoir l'existence ou non d'un lien de causalité entre les troubles présentés par le recourant au niveau de la cheville gauche et l'accident litigieux. Enfin, l'affirmation du Dr E._____ (cf. son rapport du 29 octobre 2024), selon laquelle le fragment osseux au niveau de la gouttière malléolaire interne, retiré le 13 mai 2024, est apparu à la suite d'une avulsion au niveau de son ligament deltoïde, elle-même causée par l'accident du 21 mars 2022, apparaît peu plausible. D'une part, l'IRM de la cheville gauche du 31 mars 2020 faisait déjà état de la présence d'un petit fragment osseux en regard de la malléole interne, à contours nets et réguliers, *a priori* en relation avec un ancien traumatisme. D'autre part, la notion d'avulsion n'avait jamais été évoquée par ce médecin auparavant, alors même qu'il avait procédé à une intervention le 7 septembre 2022. Pour le surplus, on relèvera encore que le Dr O._____, dans son expertise du 6 septembre 2024, n'avait fait état que de troubles dégénératifs au niveau de la cheville gauche.

Compte tenu des considérations qui précèdent, l'appréciation de la CNA peut être confirmée s'agissant de la problématique de la cheville gauche.

c) Cela étant, il en va différemment s'agissant de la problématique du genou gauche.

La médecin d'arrondissement a, dans ses rapports des 5 juillet 2023 et 2 juin 2025, observé que lors de la consultation du 2 juin 2022, le recourant n'avait fait état d'aucune plainte au niveau du genou gauche. Les imageries du genou gauche n'avaient pas mis en évidence de lésion

traumatique pouvant être imputée à l'évènement du 21 mars 2022 et ce n'était que lors de l'arthroscopie du genou gauche réalisée par le Dr E._____ le 7 septembre 2022 qu'était évoquée la notion d'une lésion chondrale avec un flap cartilagineux au niveau du condyle fémoral. La lésion ostéochondrale du genou gauche pouvait être due à des microtraumatismes, en l'occurrence antérieurs à l'accident du 21 mars 2022, ce qui expliquait l'absence de plainte du recourant lors de sa consultation du 22 avril 2022 auprès du Dr E._____. La médecin d'arrondissement a également souligné qu'une lésion localisée ou diffuse était retrouvée chez deux tiers des patients subissant une exploration arthroscopique du genou. Aussi, relevant que le recourant n'avait subi qu'une entorse bénigne du genou gauche avec absence de plainte, alors qu'une lésion chondrale focale isolée, telle qu'observée chez l'intéressé, découlait d'un choc direct ou d'une entorse sévère du genou associée à des ligaments ou à une luxation de la rotule, la médecin d'arrondissement en a déduit que la symptomatologie du recourant devait être imputée à des usures progressives du cartilage, soit à des troubles dégénératifs. L'absence de kystes sous-chondraux au niveau du condyle fémoral interne, associés à des géodes et une infiltration du liquide synovial au sein du genou, n'excluait pas la présence de lésion dégénérative. Le Dr O._____, dans son expertise du 6 septembre 2024, avait d'ailleurs rappelé que des troubles dégénératifs débutants avaient déjà été observés à l'IRM du genou gauche réalisée le 31 mars 2020.

Le Dr E._____ estime pour sa part que les troubles présentés par le recourant au niveau de son genou gauche étaient plus vraisemblablement d'origine traumatique (cf. rapport du 17 avril 2023). Il en veut pour preuve la mise en évidence d'une lésion chondrale avec un flap cartilagineux au niveau du condyle fémoral, instable, sans la présence de signe de lésion dégénérative au niveau du ménisque ou au niveau du plateau tibial. A cet égard, on relèvera que la mise en évidence de troubles dégénératifs débutants (très discret foyer de chondromalacie rotulienne de grade I, petit épanchement intra-articulaire et plusieurs ganglions cysts en avant de la corne postérieure du ménisque externe) à l'IRM du 31 mars 2020, dont le Dr E._____ avait au demeurant parfaitement connaissance,

n'entre pas en contradiction avec cette affirmation. Le Dr E._____ a ensuite précisé, dans son rapport du 7 février 2025, que l'absence de lésion visible à l'imagerie ne permettait pas d'exclure une lésion cartilagineuse ni une lésion ligamentaire. Il a ajouté que l'amincissement au niveau du cartilage, mis en évidence à l'IRM de son genou gauche réalisée le 23 mai 2022, n'était pas spécifique pour exclure la lésion du flap cartilagineux, qui pouvait être visualisée uniquement par un arthro-CT ou une arthro-IRM. L'absence de kystes sous-chondraux au niveau du condyle fémoral interne, associés à des géodes et une infiltration du liquide synovial au sein du genou, indiquait que la lésion avait une plus grande probabilité d'être fraîche et qu'elle n'était pas donc pas dégénérative, respectivement ancienne. Enfin, si le Dr E._____ concédait, dans son rapport du 7 février 2025, qu'une entorse grave du genou avait plus de chance de causer des lésions cartilagineuse, il considérait qu'une contusion simple était susceptible d'engendrer des lésions cartilagineuses au niveau du genou, sans que celles-ci ne soient accompagnées par des lésions ligamentaires. Pour le reste, au regard du dossier, en particulier du rapport du 21 mars 2022 et du rapport initial LAA du 27 juillet 2022 du Dr F._____, il appert que le recourant a immédiatement fait état de vives douleurs au genou, surtout en position debout, lors de sa consultation aux urgences. A l'examen clinique, ce médecin avait également observé des douleurs à la palpation de la région latérale et surtout supérieure de la rotule avec sensation de ressaut et un signe du glaçon à la palpation, avec une impotence fonctionnelle en flexion au-delà de 45°. Quoi qu'il en soit, le fait que le rapport du 22 avril 2022 du Dr E._____ mentionne que le recourant se plaignait principalement la cheville ne veut pas dire que les plaintes au niveau du genou gauche étaient inexistantes.

d) Compte tenu des éléments susmentionnés, force est de constater que l'on se trouve en présence d'avis contradictoires impossibles à départager sans connaissances médicales spécialisées concernant l'origine - traumatique ou dégénérative - de la symptomatologie présentée par le recourant au niveau de son genou gauche. On ne discerne pas, dans les explications avancées de part et d'autre, de motifs reconnaissables pour

le juge qui commanderaient d'écarter d'emblée un avis au profit de l'autre en raison d'une valeur probante insuffisante.

Aussi, dans la mesure où le cas du recourant a été réglé sans avoir eu recours à une expertise et où il existe bel et bien des doutes, même faibles, sur la fiabilité et la validité des constatations de la médecin d'arrondissement de l'intimée, on se trouve dans le cas d'application de la jurisprudence qui impose de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant, selon la procédure de l'art. 44 LPGA ou une expertise judiciaire (cf. *supra* consid. 4c).

6. a) Dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur, qui prend les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (cf. art. 43 al. 1 LPGA). Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés (TF 8C_364/2007 du 19 novembre 2007 consid. 3.2). Si elle estime que l'état de fait déterminant n'est pas suffisamment établi, ou qu'il existe des doutes sérieux quant à la valeur probante des éléments recueillis, l'administration doit mettre en œuvre les mesures nécessaires au complément de l'instruction (ATF 132 V 93 consid. 6.4).

b) Lorsque le juge des assurances examine l'opportunité de renvoyer la cause à l'administration afin qu'elle procède à un complément d'instruction, son comportement ne doit être dicté que par la question de savoir si une instruction complémentaire (sur le plan médical) est nécessaire afin d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'état de fait déterminant sur le plan juridique (TF U 571/06 du 29 mai 2007 consid. 4.2, in : SVR 2007 UV n° 33 p. 111).

c) Le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à

l'administration est en principe possible lorsqu'il s'agit de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5).

d) En l'espèce, il se justifie de renvoyer la cause à l'intimée, à qui il incombe au premier chef d'instruire, afin qu'elle complète l'instruction, singulièrement par la mise en œuvre d'une expertise orthopédique indépendante afin de déterminer si les atteintes présentées par le recourant au niveau de son genou gauche sont en lien de causalité avec l'évènement du 21 mars 2022. Cela fait, il lui appartiendra ensuite de rendre une nouvelle décision statuant sur le droit aux prestations du recourant au-delà du 6 septembre 2022.

7. a) Sur le vu de ce qui précède, le recours est admis et la décision sur opposition rendue le 23 octobre 2024 par l'intimée annulée, la cause lui étant renvoyée pour complément d'instruction au sens des considérants, à la suite de quoi il lui appartiendra de rendre une nouvelle décision.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f^{bis} LPGA).

c) Vu le sort de ses conclusions, la partie recourante a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 2'000 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre intégralement à la charge de la partie intimée.

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est admis.
- II.** La décision sur opposition rendue le 23 octobre 2024 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est annulée, la cause lui étant renvoyée pour complément d'instruction au sens des considérants et nouvelle décision.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires.
- IV.** La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents versera à B. _____ une indemnité de 2'000 fr. (deux mille francs) à titre de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Yvan Henzer (pour B._____),
- Me Radivoje Stamenkovic (pour la 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).

Le greffier :