

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 23 avril 2020

---

Composition : Mme BRÉLAZ BRAILLARD, présidente  
Mme Durussel, juge, et Mme Gabellon, assesseure  
Greffière : Mme Neyroud

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**M.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Telmo Vicente, avocat à Fribourg,

et

**CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS**, à Lucerne, intimée.

---

**Art. 6 al. 1 LAA**

**E n f a i t :**

**A.**           **a)** M. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], a été employé par [...] SA à compter du 13 juin 2016. A ce titre, il était assuré contre les risques d'accidents professionnels, d'accidents non-professionnels et de maladies professionnelles auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée).

**b)** Le 26 avril 2017, l'assuré a glissé et s'est rattrapé sur le sol au moyen de sa main gauche, laquelle avait été récemment opérée.

                  Une imagerie par résonance magnétique (ci-après : IRM) a été réalisée le 27 avril 2017. Cet examen a mis en évidence une ténosynovite et un épanchement significatif dans la gaine des tendons fléchisseurs de D3, D4 et D5, débutant dans le canal carpien, s'étendant sur leur segment métacarpien accessible, ainsi qu'une synovite du nerf médian, qui présentaient un aspect compatible avec une neuropathie et une inflammation en regard de l'incision du ligament annulaire du carpe. Ces atteintes pouvaient résulter de la récente opération, sans qu'une complication post-traumatique puisse être exclue (cf. rapport établi le 28 avril 2017 par le Dr P. \_\_\_\_\_, spécialiste en radiologie).

                  La CNA a pris en charge les suites de cet accident.

                  L'évolution a été marquée par des douleurs locales irradiant proximatement, ce qui a conduit l'assuré a consulté le Dr S. \_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, qui a posé les diagnostics de contusion du poignet gauche depuis le 26 avril 2017 et de status après neurolyse du nerf médian gauche réalisée le 4 avril 2017. Notant une altération résiduelle des paramètres moteur et sensible du nerf médian, le Dr S. \_\_\_\_\_ a relevé qu'elle s'expliquait par l'importante altération constatée avant l'opération. Pour le surplus, il a fait mention d'un électromyogramme amélioré (cf. rapport du 15 mai 2017).

**b)** Le 28 juillet 2017, l'assuré a été victime d'une agression, lors de laquelle il relate avoir reçu plusieurs coups de poing et de pied au niveau de la tête et sur le corps. Pris en charge à l'Hôpital [...] (ci-après : Hôpital C. \_\_\_\_\_), il a été examiné par la Dre R. \_\_\_\_\_, médecin assistante. Selon le rapport établi le jour même, la précitée a constaté des dermabrasions au niveau du coude droit, ainsi qu'un œdème au niveau de l'épicondyle latéral, des dermabrasions au niveau de la jambe droite et des articulations interphalangiennes distales, ainsi qu'une plaie au gros orteil droit. Un morceau de dent était en outre tombé lors de la consultation. Par ailleurs, l'assuré avait fait état de douleurs au niveau du genou, du coude droit et du rachis lombaire. Des radiographies du thorax, du coude droit, du genou gauche et du rachis lombaire ont de ce fait été réalisées.

La CNA a également pris en charge les suites de cet évènement.

**c)** L'assuré s'est rendu au service des urgences de l'Hôpital F. \_\_\_\_\_ le 5 août 2017, mentionnant des douleurs au niveau de l'épaule droite. A cette occasion, un diagnostic de tendinite calcifiée de l'épaule a été posé par le Dr J. \_\_\_\_\_.

Une IRM de l'épaule droite a été effectuée le 24 août 2017. Cette dernière a mis en évidence une fracture récente segmentaire antérieure non déplacée du trochiter, une petite fracture non déplacée de la partie postérieure de l'acromion, une tendinopathie significative de la jonction entre les sous-épineux et sus-épineux prédominant sur le tiers postérieur du sus-épineux qui présentait une calcification interstitielle distale, une tendinopathie en partie d'origine calcifiante avec probable petite résorption osseuse réactionnelle de 6 mm du trochiter, une tendinopathie probablement en partie d'origine post-traumatique avec aspect de rupture non transfixiante (< 50 %), une petite tendinopathie des deux tiers antérieurs du sus-épineux qui étaient bien continus, ainsi

qu'une petite tendinopathie proximale du long biceps (cf. rapport du 24 août 2017 du Dr P.\_\_\_\_\_).

Dans un rapport du 25 septembre 2017, le Dr T.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a fait état de dents cassées et de douleurs au niveau de l'épaule droite.

**d)** Signalant des douleurs au coude et à la main gauche, l'assuré a été réexaminé par le Dr S.\_\_\_\_\_ le 22 novembre 2017. Dans son rapport du 23 novembre 2017, ce médecin a indiqué que l'électromyogramme réalisé avait révélé une lésion du médian au poignet et du cubital au coude gauche d'origine traumatique.

Le 25 janvier 2018, le Dr T.\_\_\_\_\_ a réalisé une neurolyse du nerf cubital à gauche, ainsi que du nerf médian à gauche. Selon le protocole opératoire relatif à cette intervention, il n'était pas nécessaire de transposer le nerf cubital une fois libéré puisque la compression était surtout due à des adhérences post-traumatique.

Lors d'un entretien le 8 février 2018 avec un représentant de la CNA, l'assuré a indiqué ressentir des douleurs au niveau de son coude gauche depuis le 28 juillet 2017.

Dans un rapport du 26 mars 2018, le Dr L.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a exclu l'existence d'un lien de causalité entre l'atteinte au niveau du coude à l'origine de l'intervention du 25 janvier 2018 et les accidents des 26 avril et 28 juillet 2017, notant en particulier qu'aucune mention d'un traumatisme au coude gauche n'avait été évoquée à la suite de l'agression du 28 juillet 2017, en particulier lors des consultations à l'Hôpital C.\_\_\_\_\_ et à l'Hôpital F.\_\_\_\_\_.

Sur cette base, la CNA a refusé d'allouer des prestations pour le traitement médical du coude gauche (cf. correspondance du 17 mars

2018). Elle a confirmé sa position dans une décision formelle du 5 avril 2018.

Par acte du 4 mai 2018, complété le 25 juillet 2018, l'assuré, sous la plume de son conseil, s'est opposé à cette décision. Il s'est en particulier prévalu du rapport établi le 23 novembre 2018 par le Dr S.\_\_\_\_\_, ainsi que du protocole opératoire du 25 janvier 2018 du Dr T.\_\_\_\_\_. Par ailleurs, il a allégué qu'il ne pouvait être tenu compte de l'absence de mention de traumatisme au niveau du coude gauche dans le rapport de la Dre R.\_\_\_\_\_, dans la mesure où l'assuré souffrait de douleurs plus importantes au moment de sa prise en charge à l'Hôpital C.\_\_\_\_\_, étant rappelé qu'il avait été frappé sur le corps et au niveau de la tête. Il en allait de même du rapport établi le 5 août 2017 consécutif à sa consultation à l'Hôpital F.\_\_\_\_\_, seule l'atteinte au niveau de l'épaule droite ayant alors fait l'objet d'un examen.

Dans l'intervalle, le Dr S.\_\_\_\_\_ a établi un rapport dans lequel il a fait état d'une lésion résiduelle du nerf médian au poignet et du nerf cubital au coude, touchant essentiellement les fibres sensibles (cf. rapport du 28 juin 2018).

Par décision sur opposition du 30 août 2018, la CNA a rejeté l'opposition formée par l'assuré, confirmant l'absence de lien de causalité entre les événements assurés et l'atteinte au niveau du coude gauche.

**B.** Par acte du 26 septembre 2018, M.\_\_\_\_\_, sous la plume de son conseil, a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre cette décision, concluant principalement à sa réforme, en ce sens qu'il a droit à des prestations de l'assurance-accidents pour son atteinte au niveau du coude gauche, et subsidiairement au renvoi de la cause à la CNA pour complément d'instruction. En substance, il a critiqué la valeur probante de l'appréciation du Dr L.\_\_\_\_\_, laquelle se fondait exclusivement sur les rapports incomplets des Drs R.\_\_\_\_\_ et J.\_\_\_\_\_. A l'appui de son recours, l'assuré a produit un rapport établi le 17 septembre 2018 par le Dr T.\_\_\_\_\_ faisant état des éléments suivants :

« ce patient est clairement victime d'une chute le 26 avril 2017 avec contusion du poignet gauche, puis il est victime d'une agression, le 28 juillet 2017, avec fracture au niveau des dents, fracture du trochiter à droite, contusion du nerf cubital, du coude gauche et du poignet gauche.

Le patient est victime donc d'un traumatisme sévère au niveau de ses membres supérieurs droit et gauche le 28 juillet 2017 suite à une agression, donc il y a clairement traumatisme et, selon l'art. 6 de l'OLAA, la SUVA n'a aucune raison de refuser ce cas.

En effet, tant le Dr S.\_\_\_\_\_ que moi-même confirmons la notion de contusion nerveuse au niveau du nerf cubital. La SUVA n'a pas les moyens et ne peut pas contredire l'avis du Dr S.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie et le mien, spécialiste en chirurgie orthopédique.

Donc, le Dr S.\_\_\_\_\_ a clairement remarqué une atteinte contusionnelle du nerf cubital.

D'autre part, l'intervention et le protocole opératoire (document probatoire) révèlent clairement et indubitablement une lésion traumatique de ce nerf cubital ».

Dans sa réponse du 28 novembre 2018, la CNA a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision entreprise. Elle a en outre produit un rapport établi le 7 novembre 2018 par le Dr Y.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie et médecin conseil de la CNA, lequel a dénié tout lien de causalité entre l'atteinte au coude gauche et les événements traumatiques assurés. Le Dr Y.\_\_\_\_\_ a, à cet égard, retenu les points suivants :

- « 1. Avant l'évènement du 26 avril 2017, les paramètres moteur et sensible du nerf médian gauche étaient altérés de manière importante, raison pour laquelle M. M.\_\_\_\_\_ a été opéré en premier lieu.
2. Après l'opération et la chute subséquente le 26 avril 2017, les paramètres du nerf médian étaient améliorés. A l'examen électroclinique du Dr S.\_\_\_\_\_ pratiqué le 16 mai 2015, il n'y avait pas de signe d'une atteinte du nerf cubital gauche.
3. Les documents contemporains à l'incident du 28 juillet 2017 (Hôpital C.\_\_\_\_\_, Hôpital F.\_\_\_\_\_) n'ont pas confirmé de lésion au niveau du coude gauche.
4. Les résultats de l'IRM du 24.08.2017 ont confirmé que l'assuré a bien subi un traumatisme au niveau du membre supérieur droit et pas à gauche.
5. Le 23 novembre 2017, le Dr S.\_\_\_\_\_ a constaté un trouble sensitif dans le territoire du nerf médian, le territoire du nerf cubital étant asymptomatique. La vitesse de conduction sensitive au niveau du coude - asymptomatique - ne permet pas de conclure à une origine traumatique puisqu'elle a bien pu

être présente avant les événements qui nous occupent. Rappelons que la vitesse de conduction sensitive n'a pas été déterminée au coude lors du premier examen du 16 mai 2017.

6. La seule diminution de la vitesse de conduction sensitive et un signe de Tinel au niveau du coude ne justifient pas, en l'absence d'autres signes cliniques, une décompression du nerf cubital.
7. La récurrence du syndrome du tunnel carpien gauche opérée le 25 janvier a été prise en charge par la Suva, en dépit d'une causalité douteuse ».

Répliquant le 13 mars 2019, l'assuré a objecté que le Dr Y.\_\_\_\_\_, comme le Dr L.\_\_\_\_\_, fondait son appréciation sans avoir procédé à un examen clinique. Par ailleurs, le recourant a produit un rapport établi le 4 février 2019 par la Dre N.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, retenant notamment à titre de diagnostic une récurrence post-traumatique de l'atteinte au niveau du nerf ulnaire. L'assuré a pour le surplus requis la mise en œuvre d'une expertise.

Dans sa duplique du 2 avril 2019, la CNA a tout d'abord relevé qu'il ne pouvait être tenu compte du rapport de la Dre N.\_\_\_\_\_, dans la mesure où il avait été établi postérieurement à la décision entreprise. De surcroît et en tout état de cause, la Dre N.\_\_\_\_\_ n'appréciait nullement l'origine de l'atteinte, mais se limitait à discuter de son traitement. Pour le surplus, le fait de qualifier une atteinte de « post-traumatique » ne suffisait pas pour retenir un lien de causalité avec un accident.

Par correspondance du 14 octobre 2019, la CNA a, sur demande de la juge instructrice, récapitulé les frais et traitement pris en charge à la suite des accidents des 26 avril et 28 juillet 2017.

### **E n d r o i t :**

**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 droit du recourant à des prestations de l'assurance-accidents en lien avec son atteinte au coude gauche, sous forme d'une compression du nerf cubital, singulièrement sur la question du lien de causalité entre cette atteinte et les événements accidentels des 26 avril et 28 juillet 2017.

**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 en premier lieu, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement 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'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique, mentale ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition

*sine qua non* de celle-ci. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration, 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 le droit des assurances sociales (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références citées).

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 ; TF 8C\_383/2018 du 10 décembre 2018 consid. 3.1). 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. Il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible ; elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier (ATF 129 V 177 consid. 3.1 ; TF 8C\_441/2017 du 6 juin 2018 consid. 3.1).

**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 129 V 177 consid. 3.2 ; TF 8C\_595/2017 du 16 mai 2018 consid. 3.1 et les références citées).

**4.** Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), 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. 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 de l'expert 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\_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4).

D'après la jurisprudence, 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\_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2). Il résulte de ce qui précède que les rapports des médecins employés de l'assurance sont à prendre en considération tant qu'il n'existe aucun doute, même minime, sur l'exactitude de leurs conclusions (ATF 135 V 465 consid. 4.7 ; TF 8C\_565/2008 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

En particulier, une valeur probante doit être accordée aux appréciations émises par les médecins de la CNA, car, selon la jurisprudence, cette institution n'intervient pas comme partie dans un cas concret tant qu'aucun procès n'est en cours, mais comme organe administratif chargé d'exécuter la loi. C'est la raison pour laquelle le juge accordera, au cours de la procédure d'administration des preuves, une entière valeur probante à l'appréciation émise par un médecin de la CNA, aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de son bien-

fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et les références citées ; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

**5. a)** En l'espèce, les évènements des 26 avril et 28 juillet 2017 sont constitutifs d'accidents au sens de l'art. 6 al. 1 LAA, ce qui n'est pas contesté. L'intimée a servi des prestations sur cette base, ce qu'elle a encore confirmé dans ses déterminations du 14 octobre 2019. Elle a cependant estimé que l'atteinte neurologique au coude gauche présentée par le recourant n'était pas imputable aux accidents précités, ce que le recourant conteste.

Se pose ainsi la question de savoir si les éléments médicaux au dossier permettent d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, que l'atteinte au coude gauche est en relation de causalité, même partielle, avec les évènements accidentels des 26 avril et 28 juillet 2017, étant précisé qu'une compression du nerf ne constitue pas une lésion corporelle assimilée au sens de l'art. 6 al. 2 LAA (voir à cet égard TF 8C\_698/2007 du 27 octobre 2008 consid. 6, en relation avec l'ancien art. 9 al. 2 OLAA).

**b)** Dans le cadre de la procédure administrative, puis en procédure judiciaire, l'intimée s'est fondée sur les appréciations de ses médecins conseils, les Drs L.\_\_\_\_\_ et Y.\_\_\_\_\_ pour dénier toute relation de causalité entre l'atteinte à l'épaule gauche et les accidents des 26 avril et 28 juillet 2017. Le recourant, pour sa part, reproche à ces médecins de ne pas avoir procédé à un examen clinique et de s'être fondés sur les rapports incomplets des Drs R.\_\_\_\_\_ et J.\_\_\_\_\_.

Or tant le rapport établi le 26 mars 2018 par le Dr L.\_\_\_\_\_, que celui établi le 7 novembre 2018 par le Dr Y.\_\_\_\_\_ remplissent toutes les exigences formelles pour se voir reconnaître une pleine valeur probante. Les conclusions concordantes de ces deux médecins résultent d'une analyse complète de la situation médicale objective et subjective du recourant. Prenant en considération l'ensemble du dossier à leur disposition, tel qu'en atteste en particulier le résumé en introduction du

rapport du Dr Y.\_\_\_\_\_, les médecins conseils de la CNA ont discuté de manière convaincante les appréciations des médecins traitants. Comme l'a relevé l'intimé, l'absence d'examen clinique n'est pas en soi de nature à discréditer leur avis. En effet, ce qui est décisif pour juger de la valeur probante de leurs rapports, c'est que le dossier qui a servi de base à leur établissement contienne suffisamment d'appréciations médicales résultant d'un examen personnel de l'assuré, ce qui est le cas en l'espèce (cf. TF 8C\_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2 et les références citées).

**c)** Retenant à titre préalable que le recourant souffrait d'une atteinte au niveau du nerf médian gauche avant les événements assurés - raison pour laquelle il avait été opéré le 4 avril 2017 - les Drs L.\_\_\_\_\_ et Y.\_\_\_\_\_ ont estimé que la chute du 26 avril 2017 n'était pas à l'origine de l'atteinte neurologique au niveau du coude gauche. Ils ont en effet retenu que selon l'IRM du poignet gauche réalisée le 27 avril 2017, le recourant avait présenté une ténosynovite et un épanchement significatif dans la gaine des tendons fléchisseurs de D3, D4 et D5, débutant dans le canal carpien, s'étendant sur leur segment métacarpien accessible, ainsi qu'une synovite du nerf médian. Il avait par la suite fait état de douleurs locales avec une irradiation proximale. Toutefois, dans son rapport du 15 mai 2017, le Dr S.\_\_\_\_\_ avait fait mention d'un status neurologique normal, avec notamment une sensibilité intacte au niveau du membre supérieur gauche. L'électromyogramme qu'il avait réalisé avait mis en évidence une amélioration des paramètres moteurs et sensibles du nerf médian gauche et n'avait pas objectivé d'atteinte du nerf cubital gauche, étant précisé qu'un examen de la vitesse de conduction de ce nerf n'avait pas été effectué au niveau du coude. Ces constatations du Dr S.\_\_\_\_\_ - non contestées par le recourant - ont fondé l'opinion des médecins conseils de la CNA selon laquelle une relation de causalité entre l'atteinte au coude gauche et l'évènement du 26 avril 2017 n'était pas rendue probable.

Lors de son entretien du 8 février 2018 avec un représentant de la CNA, l'intéressé a en revanche expliqué ressentir des douleurs au

coude gauche depuis son agression du 28 juillet 2017. Les Drs L. \_\_\_\_\_ et Y. \_\_\_\_\_ ont toutefois également conclu à l'absence de traumatisme objectivé à ce niveau lors de ce second évènement. Ils ont en effet retenu qu'il ne ressortait pas du rapport établi le 28 juillet 2017 par la Dre R. \_\_\_\_\_, qui a procédé à un examen clinique complet du recourant, que cet incident aurait impliqué le coude gauche. Selon les constatations décrites par la Dre R. \_\_\_\_\_, le recourant présentait en effet des dermabrasions au niveau du coude droit, ainsi qu'un œdème au niveau de l'épicondyle latéral, des dermabrasions au niveau de la jambe droite et des articulations interphalangiennes distales, ainsi qu'une plaie au gros orteil droit. On constate ainsi que les lésions occasionnées lors de l'accident du 28 juillet 2017 se sont essentiellement concentrées sur le côté droit du corps du recourant, à l'exception des plaintes concernant son genou gauche. Dans cette mesure et tel que retenu par les médecins conseils de la CNA, un lien de causalité entre l'atteinte le coude gauche et l'évènement accidentel du 28 juillet 2017 n'apparaît pas probable. Le rapport établi le 5 août 2017 à la suite de la consultation à l'Hôpital F. \_\_\_\_\_ ne permet pas d'aboutir à une autre conclusion, puisqu'il y est fait état d'une tendinite calcifiée de l'épaule droite, sans mention d'une atteinte au coude gauche.

Contrairement à ce que soutient le recourant, les rapports des 28 juillet et 5 août 2017 précités apparaissent complets, étant précisé que sont décrites les plaintes de l'intéressé, les constatations des médecins qui l'ont examiné, ainsi que les descriptions et les conclusions des examens radiographiques effectués. On relève au demeurant que si le recourant avait effectivement omis de mentionner une atteinte au niveau de son coude gauche au moment de sa prise en charge à l'Hôpital C. \_\_\_\_\_ le 28 juillet 2017 compte tenu des lésions plus importantes qu'il présentait alors, il n'explique pas pourquoi il n'en a pas fait état lors de sa consultation à l'Hôpital F. \_\_\_\_\_, étant rappelé que selon ses propres déclarations, il ressentait des douleurs à ce niveau depuis le 28 juillet 2017 .

Compte tenu de ce qui précède, force est d'admettre que les rapports des Drs L. \_\_\_\_\_ et Y. \_\_\_\_\_ - fondant la position de l'intimée - sont bien étayés et que leurs conclusions sont motivées de manière cohérentes et convaincantes.

**6. a)** Cela étant dit, il ne se trouve au dossier aucun document médical qui serait susceptible de remettre en question les appréciations concordantes et détaillées des médecins conseils de la CNA.

Certes, les Drs T. \_\_\_\_\_ et S. \_\_\_\_\_ ont évoqué une atteinte des nerfs médian et cubital d'origine post-traumatique. Toutefois, leurs rapports ne détaillent nullement l'étiologie de cette atteinte et aucun de ces médecins ne se détermine quant à l'absence de traumatisme objectivé au niveau du membre supérieur gauche lors de l'accident du 28 juillet 2017, étant rappelé qu'avant cette date, le Dr S. \_\_\_\_\_ avait expliqué l'altération résiduelle au niveau du nerf médian constatée par l'importante pathologie ayant conduit à l'intervention du 4 avril 2017 (cf. rapport du 15 mai 2017). Par ailleurs, le Dr Y. \_\_\_\_\_ a indiqué que la vitesse de conduction sensitive au niveau du coude - asymptotique - ne permettait pas de conclure à une origine traumatique puisqu'elle avait bien pu être présente avant les événements accidentels, étant rappelé que, lors de l'examen électromyogramme réalisé par le Dr S. \_\_\_\_\_ le 15 mai 2017, la vitesse de conduction sensitive du nerf cubital au niveau du coude gauche n'avait pas été examinée. Il s'ensuit que le Dr Y. \_\_\_\_\_ a réfuté de manière convaincante les avis des Drs T. \_\_\_\_\_ et S. \_\_\_\_\_. On constate pour le surplus que ces médecins ne font pas état d'éléments qui n'auraient pas été pris en compte par les médecins conseils de la CNA, mais se sont limités à apporter une appréciation différente d'un même état de fait.

Quant à la Dre N. \_\_\_\_\_ son rapport n'apporte également aucun élément propre à étayer la thèse d'une origine traumatique, la seule qualification de « post-traumatique » n'étant pas suffisante en l'absence de tout autre élément clinique.

Les rapports des médecins traitants n'étant pas susceptibles de remettre en question les appréciations des Drs L. \_\_\_\_\_ et Y. \_\_\_\_\_, il faut retenir qu'un lien de causalité entre l'atteinte au niveau du nerf cubital et les accidents des 26 avril et 28 juillet 2017 n'a pas été rendu vraisemblable, si bien que l'intimée était fondée à refuser de prendre en charge les frais et traitements relatifs à cette atteinte.

**7.** Sur le vu de ce qui précède, l'instruction du dossier permet de statuer en toute connaissance de cause sur le droit aux prestations de l'assurance-accidents du recourant, de sorte qu'on ne voit pas, dans ce contexte, ce qu'une nouvelle expertise pourrait apporter de plus, si ce n'est une appréciation médicale supplémentaire. En effet, l'autorité peut renoncer à accomplir certains actes d'instruction si, en se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves, elle est convaincue que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne peuvent plus modifier cette appréciation (appréciation anticipée des preuves ; ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

**8. a)** En définitive, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

**b)** Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens, dès lors que le recourant n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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

**I.** Le recours est rejeté.

II. La décision sur opposition rendue le 30 août 2018 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée.

III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- Me Telmo Vicente (pour M. \_\_\_\_\_) ;
- 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).

La greffière :