

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 1^{er} juin 2012

Présidence de M. MERZ
Juges : Mme Pasche et M. Gutmann, assesseur
Greffier : M. Addor

Cause pendante entre :

M. _____, à Saint-Genis-Pouilly (France), recourant,

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. M. _____ (ci-après: l'assuré), né en 1975, ressortissant français domicilié en France, a travaillé dès le 1^{er} mars 2009 en tant qu'horloger au service de l'entreprise Z. _____ SA au Sentier. A ce titre, il est assuré contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après: la CNA). Selon la déclaration de sinistre LAA (non signée) complétée le 1^{er} février 2010 par l'employeur de l'assuré, l'intéressé a subi une contusion à la cheville gauche le 28 janvier 2010 sur son lieu de travail. Le descriptif de l'accident est: «Monsieur M. _____ s'est coincé le pied contre le pied d'une table et s'est tordu la cheville». La CNA a pris le cas en charge.

Le 29 janvier 2010, l'assuré est allé dans sa famille à C. _____, conduisant seul sa voiture sur une distance d'environ 380 km. Souffrant de douleurs persistantes, il s'est rendu à l'hôpital de C. _____ (service des urgences) où une entorse bénigne de la cheville gauche a été constatée (certificat médical du 29 janvier 2010). Une radiographie de la cheville gauche a été réalisée de face et de profil, avec mise en évidence d'une lésion ostéochondrale. Le 1^{er} février 2010, une tentative de reprise du travail a dû être interrompue «après un petit moment de déplacements internes», l'assuré ayant mal à la cheville. Consulté le même jour par l'assuré, le Dr H. _____, médecin traitant, a retenu une incapacité totale de travail du 1^{er} février au 7 février 2010 inclus.

Dans un rapport d'entretien du 8 avril 2010 avec un inspecteur de la CNA, l'assuré s'est exprimé en ces termes à propos de l'événement du 28 janvier précédent:

«Le 28.01.2010, vers 15h15, je me trouvais à mon établi avec les 2 pieds au sol. A un moment donné, lors d'un mouvement pour me lever, j'ai heurté le montant de l'établi avec le pied gauche. Celui-ci s'est tordu alors sur l'extérieur et en le posant alors au sol (sur le côté), j'ai ressenti une violente douleur dans toute la cheville. J'ai même entendu un "crac" assez fort.

J'ai pensé que cela allait passer et j'ai continué mes activités professionnelles en boitant.»

Dans un rapport médical du 12 avril 2010 destiné à la CNA, le Dr H. _____ a diagnostiqué une entorse grave de la cheville gauche ainsi qu'une ostéochondrite post-traumatique. Il a indiqué que les clichés radiologiques ne montraient pas de signe de fracture. Un scanner ainsi qu'un arthro-scanner ont cependant confirmé la suspicion d'une ostéochondrite.

Dans une lettre du 29 avril 2010 au Dr H. _____, le Dr G. _____, du Centre de chirurgie orthopédique du membre inférieur - chirurgie du pied, à B. _____, a proposé une arthroscopie pour «curetage résection de l'ostéochondrite associée à une rétention réfection ligamentaire».

Le 20 mai 2010, un examen médical final de l'assuré a été effectué par le médecin d'arrondissement de la CNA, le Dr X. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique. Sur un cliché radiologique de la cheville gauche réalisé de face et de profil le 29 janvier 2010, il a notamment constaté la présence d'une ancienne ostéochondrite disséquante sur la joue interne de l'astragale, apparemment sans répercussions sur la trochlée tibiale. Un arthro-scanner de la cheville gauche du 6 avril 2010 a par ailleurs révélé au niveau de la malléole externe, une petite effraction du produit de contraste avec amorce d'opacification de l'articulation sous-talienne compatible avec une déchirure ligamentaire externe mais qui reste partielle. Le Dr X. _____ s'est exprimé en ces termes sous l'intitulé «appréciation»:

«Notre assuré, horloger, né en 1975, nous annonce un accident survenu au travail au niveau de son pied G lorsqu'il subit un choc direct dans la région malléolaire, le 28.01.2010.

Il ne consulte pas de suite, mais se déplace en conduisant une voiture à boîte de vitesses mécanique sur 380 km pour se rendre à C. _____.

Examiné à cet endroit, le diagnostic d'entorse bénigne de la cheville G est établi. Des clichés radiologiques de la cheville G de face et de profil sont réalisés le 29.01.2010, montrant une lésion

d'ostéochondrite disséquante de la joue interne de l'astragale, ainsi que, en particulier, l'absence de tuméfaction péri-malléolaire.

Traitement conservateur.

Les plaintes actuelles sont exprimées sous forme de douleurs constantes, au niveau de la tibio-tarsienne du côté int. et ext., partiellement soulagées en position surélevée. La marche serait limitée à quelques centaines de mètres et ne pourrait actuellement se faire qu'à l'aide d'une canne contro-latérale, depuis 3 semaines. Auparavant, 2 cannes auraient été nécessaires.

Pendant la nuit, des difficultés de positionnement sont également mentionnées. La conduite automobile serait entravée.

Monsieur M. _____ nous informe également d'une météo-sensibilité prononcée, de difficultés et de douleurs par environnement froid ainsi que de gêne pour se déplacer dans les escaliers, qui nécessiterait une rampe.

Objectivement, bon état général apparent, patient présentant un excès pondéral certain.

La marche à plat est possible sans aide externe mais entraîne une boiterie de raccourcissement du temps d'appui et de mauvais déroulements. Le pied est maintenu en légère rotation ext.

La station bipodale présente un appui préférentiel à D.

L'examen en décubitus dorsal, ne révèle aucun signe inflammatoire à la cheville. En particulier, pas de tuméfaction, très légère diminution de la flexion, extension comparable, sous-astragaliennne paraissant libre, pas d'instabilité d'importance. Aucune amyotrophie au niveau de la cuisse ou du mollet. Pas d'œdème, par contre, marque des chaussettes à environ 12 cm de la zone malléolaire, ddc, de la même intensité.

Globalement, la cheville G est légèrement hypothermique.

Du point de vue asséculoologique, l'arrêt complet intervenu le 01.02.2010 dans une activité sédentaire et qui se poursuit, ne peut plus être justifié.

La bénignité des constatations initiales, le résultat du contrôle radiologique réalisé après un long déplacement en voiture, à savoir en position basse du MIG, les conclusions du scanner et de l'arthro-scanner ainsi que le type de traumatisme initial font qu'une contusion doit être retenue, possiblement avec lésion ligamentaire, avec un pronostic de guérison limité au plus à 6, voire 8 semaines.

On peut également retenir un rôle révélateur du traumatisme, sur une pathologie préexistante de type ostéochondrite, en l'absence de toute relation de causalité. Cela bien que l'examen d'aujourd'hui ne puisse confirmer de signes objectifs y relatifs.

La prise en charge de l'intervention prévue le 31.05.2010, que le patient nous décrit dirigée vers le traitement de l'ostéochondrite disséquante, n'est pas de notre compétence.

Nous pouvons certainement retenir le rétablissement d'un statu quo ante, depuis plusieurs semaines, certainement pas au-delà de la date du présent examen.

C'est en raison de ce qui précède que je ne retiens pas d'indication à une hospitalisation à la Clinique L._____.»

Par décision du 26 mai 2010, la CNA a mis un terme à ses prestations (indemnité journalière et frais de traitement) à compter du 21 mai 2010, au motif que dès cette date, le traitement médical et l'incapacité de travail y afférente relevaient de l'assurance-maladie.

Agissant par l'intermédiaire de l'Amicale des Frontaliers, l'assuré s'est opposé à cette décision par acte du 28 juin 2010, réclamant la poursuite du versement des prestations d'assurance. Il a produit le compte-rendu opératoire de l'intervention chirurgicale pratiquée le 31 mai 2010 à la cheville gauche, consistant en une résection d'ostéochondrite et en une ligamentoplastie. Dans une attestation du 15 juin 2010, également produite par l'assuré, le Dr H._____ a confirmé que l'intervention chirurgicale du 31 mai précédent avait été nécessitée par l'état de santé de l'intéressé.

Invité à se prononcer sur les documents fournis, le Dr X._____ a notamment considéré ce qui suit dans une appréciation médicale du 13 juillet 2010:

«[...]

La lettre d'opposition affirme qu'il n'existe aucun état antérieur ayant porté atteinte à la santé de M. M._____ et que l'opération du 31.05.2010 serait la conséquence exclusive de son accident du 25.01.2010 (sic).

[...]

Copie du rapport opératoire est jointe à la missive, sur lequel je relève, en particulier, le tableau précis et détaillé d'une ostéochondrite de l'astragale, par contre aucune remarque ou description de la situation ligamentaire telle que distension, déchirure ou état cicatriciel.

[...]

Par déclaration de sinistre du 01.02.2010, notre assuré fait annoncer un accident du 28.01.2010 au cours duquel il aurait heurté son pied contre une table, au travail, en se tordant la cheville.

Sans arrêt de travail, notre assuré conduit sur 380 km le jour d'après, pour voir un médecin de son choix qui diagnostique une entorse bénigne de la cheville G. Radiologiquement, l'examineur met en évidence une lésion d'ostéo-chondrite disséquante. Sur les clichés, on peut relever l'absence de tuméfaction des parties molles, traduisant par là une bénignité certaine de la pathologie traumatique.

Il s'est certainement agi d'une simple contusion-entorse, d'ailleurs étiquetée par notre confrère d'entorse bénigne. La guérison d'une telle lésion se fait, par admission consensuelle de tous les spécialistes s'occupant de ce type de traumatisme, en un temps de quelque 4 à 6 semaines, au plus 8 semaines.

Le traumatisme a pu, tout au plus, aggraver une ostéo-chondrite disséquante, certainement préexistante, de manière temporaire et non déterminante. Cette pathologie n'est pas à notre charge, l'évènement du 28.01.2010 n'ayant eu qu'un rôle de révélateur, mais absolument pas causal.

L'intervention réalisée le 31.05.2010 a été nécessaire, comme le patient l'a affirmé lors de l'entretien du 20.05.2010, par la pathologie ostéo-chondrale, sans relation de causalité.

Ce n'est "qu'en passant" que l'opérateur a réalisé un geste de re-tension capsulaire, sans pour autant décrire quoi que ce soit concernant la situation ligamentaire, en particulier aucune lésion d'origine traumatique en rapport avec l'évènement du 28.01.2010.

En raison de ce qui précède, c'est à juste titre que la Suva met fin à sa prise en charge au 20.05.2010, en rétablissant un "statu quo sine".

Les mesures médicales complémentaires, rendues nécessaires par l'état antérieur, en particulier le geste chirurgical de fin mai, sont sans relation de causalité avec l'évènement qui nous concerne. De ce fait, elles doivent être prises en charge par l'assurance maladie, qui intervient subsidiairement.»

Par décision sur opposition du 2 novembre 2010 notifiée par pli recommandé à l'Amicale des Frontaliers à Ferney-Voltaire (France), la CNA a confirmé sa décision du 26 mai précédent. Elle a considéré que le rapport de causalité adéquate n'était pas démontré, dès lors que le Dr H._____ s'était limité à conclure d'une manière très générale à un rapport entre les troubles et l'accident sans discuter la causalité selon les principes applicables en Suisse. De plus, la conclusion de ce praticien

selon laquelle il existait un rapport entre les troubles ayant nécessité l'intervention du 31 mai 2010 et l'accident ne résistait pas à l'appréciation fouillée et précise du Dr X._____. Enfin, le principe «post hoc, ergo propter hoc» ne permettait pas d'établir un lien de causalité naturelle au degré de la vraisemblance prépondérante en matière d'assurance-accidents.

B. Par acte du 15 décembre 2010, M._____ a recouru contre cette décision qu'il déclare avoir reçue le 15 novembre précédent, indiquant qu'il ferait parvenir ultérieurement ses observations détaillées, accompagnées des motifs invoqués ainsi que de ses conclusions.

Dans sa réponse du 27 janvier 2011, la CNA a conclu à l'irrecevabilité du recours, subsidiairement à son rejet. Elle explique que l'écriture du 15 décembre 2010 ne satisfait pas aux exigences légales en matière de recevabilité, faute de contenir un exposé succinct des faits et motifs invoqués ainsi que les conclusions. Au surplus, le recourant avait le loisir de se prononcer sur la question litigieuse dans le délai légal de recours. Cependant, dans l'hypothèse où le recours serait déclaré recevable, l'intimée rappelle que c'est à juste titre qu'elle a mis un terme à ses prestations au 20 mai 2010, dès lors que, selon son médecin d'arrondissement, le statu quo ante était rétabli depuis plusieurs semaines, mais certainement pas au-delà de la date de l'examen médical pratiqué ce jour-là. Quant à l'intervention du 31 mai 2010, elle a été nécessitée par une pathologie ostéochondrale sans relation avec l'accident.

Dans un mémoire du 22 février 2011 intitulé «recours», l'assuré a énoncé ses motifs et conclu à la prise en charge par l'intimée des suites de l'événement du 28 janvier 2010. Outre qu'il n'a jamais eu aucun antécédent au niveau de la cheville gauche, il soutient que le dommage subi, y compris l'opération chirurgicale de la cheville gauche réalisée le 31 mai 2010, ne se serait pas produit sans l'évènement du 28 janvier 2010. Partant, la caisse intimée ne saurait mettre un terme à ses prestations avec effet au 20 mai 2010. L'assuré a par ailleurs produit une

liasse de pièces, dont une copie de la décision attaquée sur laquelle figure la mention «Reçu le 15 NOV. 2010». Il a également produit un certificat médical dressé le 10 août 2010 par le Dr G._____, dans lequel celui-ci rappelle que l'intervention chirurgicale a permis de traiter l'ostéochondrite et les lésions ligamentaires associées. Selon ce médecin, les suites de la chirurgie sont imputables au traumatisme initial, attendu qu'une lésion ligamentaire de la cheville peut parfois évoluer de manière défavorable sur plusieurs mois.

Le 7 septembre 2011, l'intimée a fait savoir qu'au vu des nouvelles pièces médicales produites par le recourant, elle avait soumis le dossier de ce dernier à sa division médecine des assurances (Dr T._____), à Lucerne. L'analyse effectuée a abouti aux conclusions suivantes:

«La lésion ostéo-cartilagineuse constatée chez l'assuré au niveau du talus médial, dans les suites d'une entorse bénigne de la cheville gauche subie le 28 janvier 2010, est certainement préexistante et n'a pas été, selon les critères de la vraisemblance prépondérante, décompensée de manière structurelle par ce traumatisme mais a seulement été rendue symptomatique par celui-ci;

la lésion ligamentaire partielle constatée n'est que possiblement une conséquence de l'accident du 28 janvier 2010. Ce type de lésion, constatée de manière isolée, ne justifiait pas en soi une intervention chirurgicale;

en l'absence de lésion traumatique avérée posant une indication claire à un traitement chirurgical, l'intervention du 31 mai 2010 n'est pas à la charge de la Suva;

en considération des lésions post-traumatiques avérées ou probables en conséquence de l'accident du 28 janvier 2010 et sur la base des constatations cliniques effectuées par le Dr X._____ le 20 mai 2010, la définition d'un status quo ante vel sine à cette date apparaît justifiée.»

Partant, l'intimée a une nouvelle fois conclu au rejet du recours.

Dans sa réplique du 25 octobre 2011, le recourant a maintenu ses conclusions antérieures, tout en prenant une conclusion

supplémentaire tendant à ce que l'intimée soit condamnée à lui verser la somme de 18'000 fr. à titre de dommages-intérêts.

Le 2 novembre 2011, l'intimée a fait savoir que, faute d'élément nouveau allégué dans la dernière écriture du recourant, elle renonçait à déposer formellement une duplique et concluait au rejet du recours.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) s'appliquent à l'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 sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 58 LPGA). Aux termes de cette disposition, le tribunal des assurances compétent est celui du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours (al. 1); si l'assuré ou une autre partie sont domiciliés à l'étranger, le tribunal des assurances compétent est celui du canton de leur dernier domicile en Suisse ou celui du canton de domicile de leur dernier employeur suisse (al. 2, 1^{ère} phrase). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois est donc compétente car, bien que le recourant soit domicilié en France, l'employeur de M. _____ au moment de l'accident était domicilié dans le canton de Vaud.

b) La procédure devant le tribunal cantonal des assurances institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative; RS 172.021) et des exigences minimales fixées par l'art. 61 LPGA. Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD; RSV 173.36).

c) S'agissant de la recevabilité du recours, il y a lieu de relever que l'écriture du recourant datée du 15 décembre 2010 ne satisfaisait pas aux exigences légales en la matière (art. 61 let. b LPGA et 79 LPA-VD), faute d'indiquer ses moyens et conclusions. Invité à compléter son acte, le recourant a, dans le délai accordé (art. 27 al. 4 et 5 LPA-VD), remédié aux défauts de son acte initial par écriture du 22 février 2011. Il s'ensuit que les griefs développés par l'intimée à ce propos au ch. IV de son mémoire de réponse du 27 janvier 2011 sont désormais sans objet. En ce qui concerne le délai de recours, le recourant prétend avoir reçu la décision entreprise du 2 novembre 2010 le 15 novembre suivant. L'apposition faite au timbre humide sur cette décision l'atteste. Par ailleurs, l'intimée ne le conteste pas et aucune pièce du dossier administratif n'est de nature à infirmer cette assertion, si bien qu'il y a lieu d'admettre que le recours a été déposé dans le délai légal de trente jours (art. 60 al. 1 LPGA).

d) Cela étant, le recourant conclut dans son écriture du 25 octobre 2011 à l'octroi d'une somme de 18'000 fr. à titre de dommages-intérêts. Outre que cette conclusion a été formulée pour la première fois en réplique, il convient de constater qu'elle ne relève pas de l'objet du litige avec l'intimée. Dans cette mesure, elle sort du cadre fixé par la décision attaquée (art. 79 al. 2 LPA-VD; TF 9C_441/2008 du 10 juin 2009 consid. 2 et les références; cf. aussi Benoît Bovay, Procédure administrative, Berne 2000, p. 390). Il manque en outre toutes motivations idoines à l'appui de cette prétention. Cette conclusion est par conséquent irrecevable.

2. Le recourant est domicilié en France et travaille en Suisse. Il convient dès lors, dans un premier temps, de déterminer si la présente cause doit être tranchée en application de la législation suisse ou française.

Le 1^{er} juin 2002, est entré en vigueur l'accord sur la libre circulation des personnes (ci-après: ALCP) conclu le 21 juin 1999 entre la Confédération suisse et l'Union européenne (RS 0.142.112.681). L'art.

115a LAA prévoit expressément que l'ALCP et les règlements qui y sont mentionnés (tels que les Règlements n^{os} 1408/71 et 574/72) s'appliquent en corrélation avec le droit interne (cf. art. 8 ALCP et annexe II de l'ALCP).

Selon l'art. 13 par. 1 du Règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 (RS 0.831.109.268.1), adapté selon l'annexe II à l'ALCP, le travailleur auquel le présent règlement est applicable n'est soumis qu'à la législation d'un seul Etat membre. En outre, selon le par. 2, let. a, de cette disposition, sous réserve des dispositions des articles 14 à 17, le travailleur occupé sur le territoire d'un Etat membre est soumis à la législation de cet Etat, même s'il réside sur le territoire d'un autre Etat membre ou si l'entreprise ou l'employeur qui l'occupe a son siège ou son domicile sur le territoire d'un autre Etat membre.

Selon l'art. 1, let. j, du Règlement (CEE) n° 1408/71, le terme «législation» désigne, pour chaque Etat membre, les lois, les règlements, les dispositions statutaires et toutes les autres mesures d'application, existants ou futurs, qui concernent les branches et les régimes de sécurité sociale visés à l'art. 4 par. 1 dudit règlement, à savoir notamment les prestations versées en cas d'accident du travail (let. e).

L'entrée en vigueur, par rapport à la Suisse, le 1^{er} avril 2012, du Règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1), qui remplace l'ancien Règlement n° 1408/71, ne change rien à cela (cf. art. 11 par. 3 du nouveau Règlement; pour le droit transitoire, cf. art. 87 du nouveau Règlement).

Par ailleurs, l'art. 7 al. 1 de la Convention de sécurité sociale conclue entre la Confédération suisse et la République française le 3 juillet 1975 (RS 0.831.109.349.1) prévoit que, sous réserve des dispositions du présent titre, les travailleurs salariés exerçant leur activité professionnelle sur le territoire de l'un des Etats sont soumis à la législation de cet Etat, même s'ils résident sur le territoire de l'autre Etat ou si leur employeur ou

le siège de l'entreprise qui les occupe se trouve sur le territoire de ce dernier Etat.

Sur le plan personnel, l'ALCP s'applique donc bien à l'assuré. Sur le plan matériel, l'ALCP englobe toutes les dispositions légales des Etats contractants. La LAA et les normes de rang réglementaire la complétant sont dès lors applicables in casu, sous réserve de dispositions contraires découlant de l'application de l'accord.

3. Le litige porte sur le point de savoir si l'intimée était fondée, par sa décision sur opposition du 2 novembre 2010, à supprimer le droit du recourant aux prestations de l'assurance-accidents à partir du 21 mai 2010. Il s'agit plus précisément de déterminer si les atteintes à la santé présentées par le recourant dès cette date étaient encore dues à l'accident du 28 janvier 2010. Il convient dès lors d'examiner l'existence éventuelle d'un lien de causalité entre l'événement dommageable et l'atteinte à la santé, étant précisé que l'existence d'un accident n'est pas remise en question par l'intimée.

4. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, si la présente 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.

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 (ATF 129 V 177 consid. 3.1 et les références; TF

8C_432/2007 du 28 mars 2008 consid. 3.2.1). 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 129 V 177 consid. 3.1 et les références; TF 8C_433/2008 du 11 mars 2009 consid. 3.1). Lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (TF 8C_513/2007 du 22 avril 2008 consid. 2 et les références).

Ainsi, si l'on peut admettre qu'un accident n'a fait que déclencher un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement, le lien de causalité naturelle entre les symptômes présentés par l'assuré et l'accident doit être nié lorsque l'état maladif antérieur est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident (*statu quo ante*) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident (*statu quo sine*; TF 8C_726/2008 du 14 mai 2009 consid. 2.3 et les références); 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*»; cf. ATF 119 V 335 consid. 2b/bb; TF 8C_42/2009 du 1^{er} octobre 2009 consid. 2.2).

Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'événement accidentel et l'atteinte à la santé. La causalité doit être considérée comme adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait en cause 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 précité consid. 3.2; ATF 125 V 456 consid. 5a et les références; TF 8C_710/2008 du 28 avril

2009 consid. 2). En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (cf. TF 8C_726/2008 du 14 mai 2009 consid. 2.1 in fine et les références).

b) L'assureur social – et le juge des assurances sociales en cas de recours – doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut liquider l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre, ceci en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante (ATF 126 V 353 consid. 5b; TF 9C_418/2007 du 8 avril 2008 consid. 2.1). C'est ainsi qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants 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 de 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; ATF 125 V 351 consid. 3a et la référence citée; TF 9C_603/2009 du 2 février 2010 consid. 3.1).

5. En l'espèce, le recourant a subi une lésion à la cheville gauche le 28 janvier 2010. Souffrant de douleurs persistantes, il s'est rendu le lendemain au service des urgences de l'Hôpital de C._____ où une entorse bénigne a été diagnostiquée. A la suite de son examen clinique du 20 mai 2010, le Dr X._____ confirme le bien-fondé de ce diagnostic. En effet, la bénignité des constatations initiales, le résultat du contrôle radiologique réalisé le 29 janvier 2010 après un long déplacement en voiture impliquant une position basse du membre inférieur gauche, les conclusions du scanner et de l'arthro-scanner, ainsi que le type de

traumatisme initial le conduisent à retenir l'existence d'une simple contusion. Dans ce contexte, une lésion ligamentaire apparaît seulement comme une possibilité aux yeux du Dr X._____. Le médecin d'arrondissement réitère son point de vue le 13 juillet 2010 en relevant que l'absence de tuméfaction des parties molles sur les clichés radiologiques traduit «une bénignité certaine de la pathologie traumatique». Le Dr X._____ en conclut que la lésion subie par le recourant constitue «certainement» une simple contusion-entorse. Celle-ci a d'ailleurs été qualifiée de bénigne par le médecin du service des urgences de l'Hôpital de C._____. Compte tenu de la nature de l'affection présentée par le recourant et de son caractère bénin, le Dr X._____ considère, à l'instar des spécialistes confrontés à un traumatisme similaire à celui subi par le recourant, qu'une telle lésion doit être tenue pour guérie dans un délai de huit semaines au maximum.

Cela étant, le recourant présente une ostéochondrite de la joue interne de l'astragale gauche. Cette affection a été mise en évidence dès le 29 janvier 2010 par la radiographie de la cheville gauche du recourant. Le 29 avril 2010, le Dr G._____ a proposé le traitement chirurgical de cette pathologie en vue de sa résection par arthroscopie. Cette intervention a eu lieu le 31 mai 2010. Le recourant soutient que cette opération est en relation de causalité avec l'accident du 28 janvier 2010, ce que l'intimée conteste. Selon le Dr X._____, le traumatisme subi à la cheville gauche n'a joué qu'un rôle de révélateur, en ce sens qu'il a tout au plus contribué à aggraver une pathologie préexistante, de manière temporaire. D'autre part, l'intimée déduit de l'analyse du Dr T._____ que la lésion ostéo-cartilagineuse est certainement préexistante et n'a pas été, au degré de la vraisemblance prépondérante, décompensée de manière structurelle par l'entorse de la cheville gauche, mais a seulement été rendue symptomatique par celle-ci. A cet égard, le certificat médical établi par le Dr H._____ le 15 juin 2010 n'est d'aucun secours au recourant dans la mesure où il n'infirme nullement les conclusions des Drs X._____ et T._____. Il en va de même de celui dressé le 10 août 2010 par le Dr G._____. Ces deux médecins se limitent en effet à établir un lien entre l'intervention chirurgicale du 31 mai 2010,

nécessité par l'existence d'une ostéochondrite et le traumatisme subi par le recourant le 28 janvier 2010. Ce faisant, ils ne se prononcent pas sur l'existence d'un lien de causalité naturelle entre ces deux éléments, de sorte que celle-ci n'est aucunement démontrée par ces deux rapports. Elle l'est même d'autant moins puisque, sur un cliché radiologique du 29 janvier 2010, le Dr X. _____ a constaté la présence d'une ancienne ostéochondrite disséquante sur la joue interne de l'astragale, apparemment sans répercussions sur la trochlée tibiale. Certes, il concède que l'opérateur a réalisé un geste de re-tension capsulaire à l'occasion de l'intervention du 31 mai 2010, sans pour autant que celui-ci décrive quoi que ce soit concernant la situation ligamentaire, en particulier aucune lésion d'origine traumatique en rapport avec l'accident du 28 janvier 2010. De son côté, le Dr T. _____ est d'avis que la lésion ligamentaire partielle constatée par le Dr X. _____ sur l'arthro-scanner de la cheville gauche du 6 avril 2010 n'est que possiblement une conséquence de l'accident du 28 janvier 2010 et que ce type de lésion, constatée de manière isolée, ne justifiait pas en soi une intervention chirurgicale.

Il convient ainsi de tenir compte des conclusions formulées par le Dr X. _____, selon lequel le statu quo ante aurait dû être considéré comme atteint à l'issue d'un délai de huit semaines au maximum dès l'accident. Au-delà, la symptomatologie alléguée par le recourant relève bien plutôt d'une pathologie préexistante. Au vrai, aucun médecin ne soutient qu'il existe un lien de causalité naturelle entre l'accident du 28 janvier 2010 et les douleurs persistantes affectant le pied. Eu égard à ce qui précède, l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident du 28 janvier 2010 et les douleurs exprimées par le recourant dès le 20 mai suivant au cours de l'examen clinique pratiqué par le Dr X. _____ doit être niée. C'est donc à juste titre que l'intimée a mis fin à ses prestations au 21 mai 2010, soit près de quatre mois après l'accident du 28 janvier 2010. En l'absence de lien de causalité naturelle, le droit à des prestations de l'assurance-accidents n'est pas ouvert (cf. supra consid. 4a). Point n'est dès lors besoin d'examiner le droit éventuel à une indemnité en capital ou à une indemnité pour atteinte à l'intégrité (cf. art. 23 et 24 LAA), le

recours ne répondant du reste pas sur ce point aux exigences de motivation posées par l'art. 61 let. b LPGA (cf. consid. 1d supra).

6. En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté, dans la mesure où il est recevable (cf. consid. 1d supra), ce qui entraîne la confirmation de la décision entreprise. Il n'est pas perçu de frais de justice, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA) ni alloué de dépens, vu l'issue du litige (art. 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I.** Le recours est rejeté, dans la mesure où il est recevable.
- II.** La décision sur opposition rendue le 2 novembre 2010 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- M. 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).

Le greffier :