

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 14 septembre 2026

Composition : M. NEU, président
Mme Durussel et M. Tinguely, juges
Greffière : Mme Hentzi

* * * * *

Cause pendante entre :

A. _____, à B***, recourant, représenté par Me Marlyse Cordonier, avocate
à Genève,

et

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

Art. 4 LPGA ; 6 al. 1 LAA

En fait :

A. A._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en ***, travaillait depuis le 17 janvier 2023 en qualité de menuisier pour le compte de la société de placement E._____ SA. A ce titre, il était assuré obligatoirement contre le risque d'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 24 février 2023, alors qu'il circulait sur une route départementale en G***, l'assuré s'est trouvé confronté à un camion qui, dans un virage, effectuait le dépassement d'un semi-remorque et empiétait ainsi sur sa voie de circulation. Afin d'éviter une collision frontale avec ce véhicule, l'assuré a fortement freiné et dévié de sa trajectoire, avant de percuter latéralement un mur. Selon les indications recueillies lors de sa prise en charge hospitalière, il circulait à une vitesse d'environ 70 km/h avant d'effectuer cette manœuvre de freinage. Il n'y a pas eu de choc frontal et les airbags de son véhicule ne se sont pas déclenchés. L'assuré a été en mesure de sortir lui-même de son véhicule et de marcher avant l'arrivée des secours (déclaration d'accident du 7 mars 2023 ; compte rendu d'hospitalisation du 24 février 2023).

Le même jour, l'assuré a été pris en charge au service d'urgence des Hôpitaux [...]. Il ressort du compte rendu d'hospitalisation du 24 février 2023 que l'examen clinique n'avait notamment révélé ni traumatisme crânien, ni perte de connaissance, ni douleur à la palpation du rachis cervical, ni trouble sensitivomoteur des membres supérieurs et le score de Glasgow était à 15. L'assuré présentait en revanche des douleurs paravertébrales gauches à hauteur de T6, des douleurs à la palpation du rachis lombaire à hauteur de L4-L5 ainsi qu'au niveau du genou droit. Il était retenu une contusion du rachis thoracique, une contusion lombaire et une contusion du genou. Un traitement antalgique lui a été prescrit (compte rendu d'hospitalisation du 24 février 2023).

Le 7 mars 2023, le cas a été annoncé à la CNA, qui en a assumé la prise en charge (frais de traitement et indemnités journalières).

Une IRM (imagerie par résonance magnétique) cervicale réalisée le 5 avril 2023 a mis en évidence une cervicarthrose de C4-C5 à C6-C7 relativement marquée pour l'âge, avec des sténoses foraminales susceptibles d'irriter les racines et des protrusions discales entraînant un rétrécissement du canal cervical, sans signe de myélopathie compressive.

Le 27 avril 2023, une IRM de la colonne lombaire a été réalisée, laquelle a mis en évidence une discopathie L4-L5 sans rétrécissement canalaire, récessal ou foraminal significatif notable.

Une IRM du genou droit réalisée le 29 juin 2023 n'avait pas mis en évidence de lésion traumatique récente. Elle avait en revanche objectivé une progression de la chondropathie érosive fémoro-patellaire, une minime chondropathie érosive fémoro-tibiale médiale, ainsi qu'un petit épanchement articulaire.

Une IRM cérébrale et une angio-IRM des axes vasculaires cervico-céphaliques réalisées le 17 juillet 2023 n'avait pas mis en évidence d'anomalie significative.

Dans un rapport de consultation du 31 juillet 2023, le Dr W._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, a notamment retenu les diagnostics de cervicalgies sans atteinte neurologique, de lombalgies avec irradiation dans les membres inférieurs, alors résolues, ainsi qu'une probable commotion cérébrale. Il a également fait état d'un trouble du champ visuel droit en cours d'investigation et d'un état de stress post-traumatique bénéficiant d'un suivi psychiatrique et d'un traitement médicamenteux. Les cervicalgies s'étaient quelque peu améliorées, mais persistaient de manière continue, sans irradiation dans les membres supérieurs.

Dans un rapport du 4 septembre 2023, la Dre M._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a indiqué suivre l'assuré en psychothérapie depuis le 14 avril 2023 dans les suites de l'accident. Elle a retenu le diagnostic d'état de stress post-traumatique (CIM-10 F43.1), se manifestant notamment par des troubles du sommeil, des flash-backs, des comportements d'évitement, des attaques de panique et une symptomatologie dépressive. Malgré une lente amélioration, l'état demeurait fragile et justifiait la poursuite de la psychothérapie et du traitement médicamenteux.

Dans un rapport du 18 octobre 2023 relatif au séjour de l'assuré du 29 août au 10 octobre 2023, les Drs N._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, et P._____, médecin associé, respectivement médecin assistant, auprès de la Clinique Q._____, (ci-après : la Q._____) ont retenu comme diagnostic principal des thérapies physiques et fonctionnelles pour gonalgies droites et cervico-dorso-lombalgies gauches non déficitaires. Ils ont également posé les diagnostics secondaires de contusion du genou droit et de la colonne cervico-dorso-lombaire consécutive à l'accident du 24 février 2023, de possible traumatisme cranio-cérébral léger, de canal cervical étroit en C6-C7, d'état de stress post-traumatique et de gonalgies droites chroniques, dans un contexte de rupture antérieure du ligament croisé antérieur droit et de lésions du ménisque externe, ainsi que de chondropathies érosives fémoro-patellaire et fémoro-tibiale médiale. Sur le plan neurologique, ils ont relevé qu'un traumatisme cranio-cérébral léger ne pouvait être totalement exclu, tout en considérant qu'en l'absence de lésion cérébrale à l'IRM, les résultats neuropsychologiques insuffisants n'étaient pas imputables à une atteinte neurologique d'origine traumatique, mais plutôt à d'autres facteurs, tels que l'état de stress post-traumatique, les douleurs et la médication. Des limitations fonctionnelles ont été retenues pour le rachis cervical et le genou droit. La situation n'était pas encore stabilisée sur le plan médical. Le pronostic de réinsertion dans l'activité habituelle de poseur de fenêtres était défavorable, tandis qu'il était théoriquement favorable dans une activité adaptée, avec une possible diminution de rendement et la nécessité de

pauses plus régulières. Etaient notamment annexés les documents suivants :

- un rapport de radiographies du rachis lombaire et du bassin du 31 août 2023, lesquelles n'ont pas mis en évidence de fracture ni de lésion osseuse suspecte, mais ont objectivé une probable anomalie transitionnelle de la charnière lombo-sacrée ainsi qu'un minime rétrolisthesis de grade I de L4 sur L5, stable sur les clichés dynamiques, sans remaniement dégénératif significatif ;
- un compte rendu d'examen neuropsychologique réalisé le 15 septembre 2023 par R._____, psychologue spécialiste en neuropsychologie FSP, laquelle indiquait que l'examen, réalisé six mois et demi après l'accident, mettait en évidence des résultats insuffisants dans plusieurs tâches de mémoire, d'attention et des fonctions exécutives, tout en relevant que l'investissement de l'assuré dans les tâches était fluctuant et que les autres fonctions évaluées se situaient globalement dans la norme ; un traumatisme cranio-cérébral léger ne pouvait être totalement exclu, mais en l'absence de lésion cérébrale objectivée à l'IRM, les déficits constatés n'étaient vraisemblablement pas imputables à une atteinte neurologique d'origine traumatique, mais plutôt à d'autres facteurs, notamment l'état de stress post-traumatique, les douleurs et la médication ;
- un rapport de consultation du 22 septembre 2023 du Dr O._____, spécialiste en neurologie, lequel indiquait que l'assuré présentait des troubles sensitifs subjectifs au niveau de l'hémicorps gauche lors des mouvements de flexion des régions lombaire et cervicale, associés à des céphalées dans un contexte post-traumatique, tout en relevant que ces dernières n'inspiraient aucune inquiétude.

Dans une appréciation du 28 novembre 2023, le Dr S._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin-conseil de la CNA, a estimé qu'aucune lésion structurelle imputable à l'accident du 24 février 2023 n'avait été objectivée au niveau cervical, les atteintes constatées étant de nature dégénérative et préexistantes.

Dans un rapport du 11 janvier 2024, le Dr T._____, spécialiste en anesthésiologie, a retenu des douleurs chroniques musculosquelettiques sur inflammation facettaire cervicale et lombaire, d'origine myofasciale ainsi que sur gonarthrose droite. Il a relevé que l'assuré présentait, depuis l'accident du 24 février 2023, des cervicalgies et des lombalgies chroniques, parfois accompagnées d'irradiations dans le membre inférieur gauche, ainsi qu'une réapparition des gonalgies droites. A l'examen, le médecin a constaté des douleurs diffuses du rachis, mal systématisées, sans déficit neurologique franc, dans un contexte post-traumatique associé à un probable état de stress post-traumatique. Il a préconisé dans un premier temps un traitement non invasif par patchs de lidocaïne et neurostimulation électrique transcutanée (TENS), ainsi que la poursuite intensive de la thérapie physique et du suivi psychologique.

Dans un rapport du 8 février 2024, le Dr V._____, spécialiste en neurologie, a indiqué que l'examen ne mettait pas en évidence d'atteinte de la conduction médullaire, les examens de conduction corticospinale et les potentiels sensitifs évoqués étant dans la norme. L'origine des difficultés de concentration et de mémoire ainsi que des importantes douleurs et contractures musculaires cervicales demeurerait peu claire, tout en évoquant un possible lien avec le contexte post-traumatique. Le bilan neuropsychologique réalisé en 2023 avait mis en évidence certaines anomalies de la mémoire, de l'attention et des fonctions exécutives, avec toutefois un investissement fluctuant dans les tâches, tandis que le bilan radiologique cérébral était rassurant.

Dans un rapport du 21 février 2024, la Dre M._____ a fait état d'une évolution lentement favorable de l'état psychique de l'assuré depuis septembre 2023. Elle a néanmoins relevé la persistance de symptômes de l'état de stress post-traumatique, notamment des flash-backs, des troubles du sommeil avec cauchemars, des conduites d'évitement, une humeur dépressive et labile, des angoisses et ruminations ainsi que des troubles de la concentration, de l'attention et de la mémoire. Elle a en outre évoqué un possible traumatisme crânien avec des séquelles cognitives persistantes, compte tenu notamment des céphalées, de la photophobie et des troubles

cognitifs rapportés, cette hypothèse devant faire l'objet d'investigations neurologiques. Elle a retenu les diagnostics d'état de stress post-traumatique (CIM-10 F43.1) et de possible traumatisme crânien avec des séquelles cognitives persistantes.

Dans un rapport de consultation du 26 février 2024, le Dr V._____ a fait état de plaintes persistantes, comprenant des difficultés de concentration et des troubles mnésiques, des douleurs cervicales accompagnées d'importantes contractures ainsi que des cauchemars récurrents.

Dans un rapport du 5 mars 2024, le Dr W._____ a fait état d'une évolution toujours très difficile, marquée par la persistance de douleurs principalement paracervicales, lombaires et au niveau du genou droit, ainsi que par d'importants troubles de la concentration et de la mémoire.

Dans une appréciation du 25 avril 2024, la Dre D._____, médecin praticien et médecin-conseil de la CNA, a relevé l'existence d'atteintes dégénératives préexistantes au niveau des rachis cervical et lombaire. Elle a estimé que l'accident du 24 février 2023 n'avait entraîné aucune lésion structurelle objectivable sur les plans cervical, lombaire ou neurologique, les examens d'imagerie cérébrale et rachidienne ainsi que les investigations neurologiques et électrophysiologiques n'ayant pas révélé d'atteinte susceptible d'expliquer les plaintes de l'assuré. Elle a fait état d'un possible traumatisme cranio-cérébral léger, sans lésion cérébrale objectivable, et considéré que les différentes plaintes persistantes devaient plutôt être mises en relation avec d'autres facteurs.

Par décision du 15 mai 2024, la CNA a mis fin au versement des prestations d'assurance (indemnités journalières et frais de traitement) avec effet au 15 mai 2024 au soir. Elle a considéré que les troubles persistants n'étaient pas suffisamment objectivables sur le plan organique et qu'ils ne se trouvaient pas dans un rapport de causalité adéquate avec l'accident du 24 février 2023.

Le 12 juin 2024, l'assuré s'est opposé à cette décision, faisant valoir que les médecins assurant son suivi considéraient ses troubles comme organiquement objectivables et en lien de causalité avec l'accident du 24 février 2023. A l'appui de son opposition, il a produit les documents suivants :

- un rapport du 3 juin 2024 du Dr T._____, lequel indiquait que l'assuré présentait des douleurs diffuses du rachis dans un contexte post-traumatique, consécutives à un traumatisme à haute cinétique avec atteinte des articulations facettaires cervicales et lombaires, à l'origine de douleurs chroniques musculosquelettiques et myofasciales, tout en relevant que l'assuré nécessitait toujours une physiothérapie hebdomadaire et un suivi psychologique en raison d'un important état de stress post-traumatique ; la prise en charge serait probablement longue et l'assuré n'était pas encore en mesure de reprendre une activité professionnelle à plein temps ;
- un rapport du 4 juin 2024 du Dr W._____, lequel indiquait que l'assuré présentait, depuis l'accident du 24 février 2023, des cervicalgies, des lombalgies, une péjoration des gonalgies droites, des troubles visuels, des troubles mnésiques et de la concentration ainsi que des troubles de l'humeur, tout en relevant que les douleurs rachidiennes persistaient malgré de nombreuses séances de physiothérapie et nécessitaient désormais une prise en charge spécialisée avec des infiltrations, tandis qu'un nouveau bilan neuropsychologique était envisagé pour préciser l'évolution des troubles cognitifs ;
- un rapport du 4 juin 2024 de la Dre M._____, laquelle retenait les diagnostics d'état de stress post-traumatique (CIM-10 F43.1) et de possible traumatisme crânien avec des séquelles cognitives persistantes, tout en indiquant que l'assuré présentait depuis l'accident des troubles persistants de la concentration, de l'attention et de la mémoire, associés à des céphalées et à une photophobie, lesquels pouvaient évoquer les séquelles d'un traumatisme crânien.

Par décision sur opposition du 17 octobre 2024, la CNA a rejeté l'opposition formée par l'assuré. Elle a reconnu pleine valeur probante à

l'appréciation de ses médecins-conseil. Examinant ensuite la causalité adéquate des troubles somatiques persistants et des atteintes psychiques, elle a qualifié l'événement du 24 février 2023 d'accident de gravité moyenne *stricto sensu*. Elle a considéré que les critères jurisprudentiels nécessaires pour admettre un lien de causalité adéquate n'étaient pas réunis et que l'accident ne pouvait dès lors être tenu pour la cause adéquate des troubles physiques et psychiques persistants.

B. Par acte du 9 décembre 2024, A._____, désormais représenté par Me Marlyse Cordonier, a interjeté recours à l'encontre de la décision sur opposition précitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant, sous suite de frais et dépens, à son annulation, au renvoi de la cause à la CNA pour instruction complémentaire sous la forme d'une expertise pluridisciplinaire comprenant des volets orthopédique, ophtalmologique, neuropsychologique et psychiatrique, ainsi qu'à la reprise du versement des prestations temporaires dès le 16 mai 2024. En substance, il a fait valoir que l'instruction médicale était insuffisante et que l'appréciation de la Dre D._____ était concise, incomplète et insuffisamment motivée, celle-ci ne s'étant notamment pas prononcée sur le moment à partir duquel les suites de l'accident auraient cessé de jouer un rôle. Il a contesté que son état de santé était stabilisé et s'est notamment prévalu de douleurs chroniques musculosquelettiques et myofasciales, d'un possible traumatisme cranio-cérébral avec troubles cognitifs et visuels persistants, ainsi que d'un état de stress post-traumatique. Il a ainsi soutenu que les pièces médicales au dossier ne permettaient ni de déterminer si une amélioration significative pouvait encore être attendue de la poursuite des traitements ni d'établir que les troubles persistants n'étaient plus en lien avec l'accident. Il a également requis le bénéfice de l'assistance judiciaire. A l'appui de son recours, il a produit – entre autres pièces – les documents suivants :

- un bilan radiographique du rachis cervical de face et de profil du 15 mars 2023, lequel ne mettait en évidence aucune lésion traumatique au niveau cervical ;
- un scanner de la colonne cervicale du 24 juillet 2013 (*recte* : 2023), lequel ne mettait en évidence ni fracture ni luxation ;

- un rapport du 25 juillet 2024 à l'Office de l'assurance-invalidité de la Dre M._____, laquelle posait les diagnostics d'état de stress post-traumatique (CIM-10 F43.1), de modification durable de la personnalité après un état de stress post-traumatique (CIM-10 F62.0) et de probable traumatisme crânien avec des séquelles cognitives persistantes, tout en relevant que l'assuré présentait une incapacité totale de travail ;
- un rapport du 18 septembre 2024 du Dr Y._____, spécialiste en ophtalmologie, lequel retenait notamment la présence d'un déficit du champ visuel temporal de l'œil droit apparu après l'accident et demeuré stable lors du contrôle de juin 2024, tout en estimant que ce déficit était très probablement en lien avec la commotion cérébrale ;
- un rapport du 13 novembre 2024 du Dr W._____, lequel retenait les diagnostics de cervicalgies sans trouble neurologique, de cervicarthrose relativement marquée pour l'âge de C4-C5, de lombalgies avec irradiation dans les membres inférieurs, de discopathie L4-L5, de probable commotion cérébrale, de trouble du champ visuel droit et d'état de stress post-traumatique, tout en relevant que l'assuré se plaignait de douleurs persistantes au niveau du rachis cervical, du rachis lombaire et du genou droit.

Par décision du 24 janvier 2025, le juge instructeur a accordé le bénéfice de l'assistance judiciaire au recourant, comprenant l'exonération d'avances et des frais judiciaires, ainsi que la commission d'office d'un avocat en la personne de Me Marlyse Cordonier, avec effet au 9 décembre 2024.

Dans sa réponse du 30 mai 2025, l'intimée a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision sur opposition attaquée. Elle a contesté que le cas devait être apprécié selon la jurisprudence relative aux traumatismes de type « coup du lapin », relevant notamment que la Dre F._____, spécialiste en neurochirurgie, avait, dans son appréciation du 9 mai 2025, considéré qu'un tel traumatisme, décrit à distance de l'événement alors que le rachis cervical était initialement indolore à la palpation, était tout au plus possible et n'était associé à aucune lésion structurelle ou neurologique. Sur le plan somatique, l'intimée s'est prévaluée

des appréciations de ses médecins d'assurance, selon lesquelles l'accident du 24 février 2023 n'avait entraîné aucune lésion structurelle objectivable au niveau cervical, lombaire, neurologique ou du genou droit, les atteintes rachidiennes mises en évidence étant préexistantes et de nature dégénérative. Les rapports produits par le recourant faisaient essentiellement état de ses plaintes subjectives sans mettre en évidence de lésion structurelle susceptible de les expliquer. S'agissant des troubles mnésiques et de la concentration, elle s'est référée à l'appréciation de la Dre F._____, laquelle avait exclu un traumatisme crânio-cérébral sur la base des constatations immédiatement postérieures à l'accident et relevé l'absence de lésion cérébrale à l'imagerie, de sorte que les troubles cognitifs ne trouvaient pas d'explication. Quant au déficit du champ visuel droit, l'intimée s'est fondée sur l'appréciation du 10 mars 2025 de la Dre BC._____, spécialiste en ophtalmologie, selon laquelle l'accident n'avait provoqué aucune atteinte oculaire directe ou indirecte, les investigations n'ayant révélé aucune lésion du cerveau, de l'orbite, des vaisseaux ou des nerfs optiques susceptible d'expliquer les plaintes. Elle a ainsi nié tout lien de causalité entre le trouble visuel et l'accident. Enfin, l'intimée a considéré que les appréciations de ses médecins d'assurance étaient cohérentes, motivées et fondées sur l'ensemble des pièces médicales du dossier. Les rapports des médecins traitants n'étaient pas propres à susciter de doute quant à leurs conclusions et l'instruction avait été complétée, en cours de procédure, par des appréciations spécialisées. Elle a dès lors considéré qu'une expertise pluridisciplinaire judiciaire n'était pas nécessaire et que le dossier était suffisamment instruit pour statuer. A l'appui de sa réponse, l'intimée a produit les documents suivants :

- une appréciation médicale du 10 mars 2025 de la Dre BC._____, laquelle estimait que le déficit du champ visuel de l'œil droit n'était, au degré de la vraisemblance prépondérante, pas en lien de causalité avec l'accident du 24 février 2023, tout en relevant qu'un déficit monoculaire de cette nature supposerait une atteinte de la rétine, du nerf optique ou de la portion préchiasmatique droite de la voie visuelle et qu'aucune lésion structurelle d'origine accidentelle à ces différents niveaux n'avait été objectivée sur les plans clinique ou radiologique ;

- une appréciation médicale du 28 avril 2025 de la Dre D._____, laquelle estimait que l'accident du 24 février 2023 n'avait entraîné aucune lésion structurelle objectivable sur le plan somatique, les atteintes mises en évidence au niveau des rachis cervical et lombaire étant de nature dégénérative et préexistantes, tout en relevant que les constatations initiales avaient uniquement fait état de contusions des rachis thoracique et lombaire ainsi que du genou droit et qu'aucune lésion traumatique n'avait été objectivée sur les plans ostéoarticulaire, neurologique ou ophtalmologique ; elle considérait en outre que, sur le plan somatique, l'accident avait totalement cessé de déployer ses effets au plus tard le 26 février 2024 ;
- une appréciation médicale du 9 mai 2025 de la Dre F._____, laquelle estimait qu'un traumatisme cranio-cérébral était peu probable au regard des constatations effectuées immédiatement après l'accident, en l'absence notamment de traumatisme crânien, de perte de connaissance, de céphalées, de vomissements ou d'anomalie neurologique, tout en relevant que, même à admettre un traumatisme cranio-cérébral léger, celui-ci serait demeuré simple, sans lésion structurelle objectivable susceptible d'expliquer les troubles neuropsychologiques ; elle indiquait en outre qu'un traumatisme de type « coup du lapin » de grade II était possible, mais sans lésion structurelle ou neurologique associée, et que les troubles mnésiques et de la concentration ne trouvaient pas d'explication anatomo-pathologique, l'IRM cérébrale étant sans lésion structurelle.

Dans sa réplique du 31 juillet 2025, le recourant a maintenu ses conclusions et a requis la mise en œuvre d'une expertise médicale judiciaire comportant des volets en orthopédie, en ophtalmologie, en neuropsychologie et en psychiatrie. Il s'est notamment prévalu des conclusions provisoires du Dr J._____, selon lesquelles l'incapacité de travail demeurait justifiée et un déficit physique était avéré, dont l'ampleur devrait être déterminée après stabilisation. Il a contesté l'appréciation de la Dre F._____ excluant un traumatisme cranio-cérébral, faisant valoir que plusieurs médecins, notamment ceux de la Q._____, avaient évoqué la possibilité d'un traumatisme cranio-cérébral léger. Il a relevé qu'il avait

rapidement présenté après l'accident des cervicalgies, des céphalées, une fatigabilité, des troubles de la concentration et de l'attention ainsi que des troubles du sommeil, soit, un tableau clinique compatible avec un traumatisme cranio-cervical par accélération, à tout le moins avec un traumatisme crânien simple. Ces troubles s'inscrivaient dans l'évolution post-traumatique et se trouvaient en lien de causalité naturelle avec l'accident du 24 février 2023. Les divergences entre les appréciations des médecins de la CNA, d'une part, et celles des médecins de la Q._____ et de ses médecins traitants, d'autre part, justifiaient la mise en œuvre d'une expertise judiciaire pluridisciplinaire. A l'appui de sa réplique, le recourant a notamment produit le rapport intermédiaire du 2 juin 2025 du Dr J._____, établi dans le cadre d'une expertise médicale menée au cours d'une procédure en G***. Ce médecin a indiqué qu'au vu des éléments recueillis à la suite de l'accident, l'existence d'un déficit fonctionnel sur le plan physique apparaissait avérée, tout en estimant nécessaire de compléter son appréciation par les avis de plusieurs spécialistes, à savoir un psychiatre, un ophtalmologue et un neurologue.

Par duplique du 4 septembre 2025, l'intimée a derechef conclu au rejet du recours. Elle a relevé qu'un traumatisme cranio-cérébral léger était peu probable et que, même à l'admettre, il n'existait aucune lésion structurelle susceptible d'expliquer les troubles neuropsychologiques, ce qui concordait avec les constatations de la Q._____. Le dossier était suffisamment instruit et une expertise pluridisciplinaire n'était pas nécessaire. Enfin, les conclusions provisoires du Dr J._____, établies dans le cadre d'une procédure française et insuffisamment motivées, n'étaient pas de nature à modifier sa position.

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 droit du recourant aux prestations de l'assurance-accidents au-delà du 15 mai 2024.

3. Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

L'art. 4 LPGA définit l'accident comme 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. La notion d'accident repose donc sur cinq éléments, ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés : une atteinte dommageable à la santé, le caractère soudain de l'atteinte, son caractère involontaire, un facteur extérieur et le caractère extraordinaire de ce facteur extérieur (ATF 142 V 219 consid. 4.3.1 ; 129 V 402 consid. 2.1).

4. a) 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).

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 ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans le droit des assurances sociales (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références citées). 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 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_140/2021 du 3 août 2021 consid. 3.5). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré (TF 8C_117/2020 du 4 décembre 2020 consid. 3.1).

b) 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_404/2020 du 11 juin 2021 consid. 6.2.1).

5. a) En cas d'accident ayant entraîné un traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, d'un traumatisme analogue à la colonne cervicale ou d'un traumatisme cranio-cérébral sans preuve d'un déficit organique objectivable, le Tribunal fédéral a développé une jurisprudence particulière en matière de causalité (voir ATF 134 V 109 ; 117 V 359).

Dans ces cas, l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident et l'incapacité de travail ou de gain doit en principe être reconnue en présence d'un tableau clinique typique présentant de multiples plaintes (maux de têtes diffus, vertiges, troubles de la concentration et de la mémoire, nausées, fatigabilité, troubles de la vue, irritabilité, dépression, modification du caractère, etc.). Il faut que l'existence d'un tel traumatisme et de ses suites soit dûment attestée par des renseignements médicaux fiables (ATF 134 V 109 consid. 9 et 119 V 335 consid. 1 ; TF 8C_712/2021 du 10 août 2022 consid. 3.3.2). Il n'est pas exigé que tous les symptômes du tableau clinique typique apparaissent pendant le temps de latence déterminant de 24 heures à, au maximum, 72 heures après l'accident. Il faut toutefois que pendant ce temps de latence se manifestent au moins des douleurs au rachis cervical ou au cou (TF 8C_14/2021 du 3 mai 2021 consid. 4.2.1 et les références citées).

b) Pour l'examen de la causalité adéquate en présence d'un traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, d'un traumatisme analogue à la colonne cervicale ou d'un traumatisme cranio-cérébral, la jurisprudence distingue encore la situation dans laquelle les symptômes, qui peuvent être attribués de manière crédible au tableau clinique typique, se trouvent toujours au premier plan, de celle dans laquelle l'assuré présente des troubles psychiques qui constituent une atteinte à la santé distincte et indépendante du tableau clinique caractéristique habituellement associé aux traumatismes en cause. Dans le premier cas, cet examen se fait sur la base des critères particuliers développés pour les cas de traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, de traumatisme analogue à la colonne cervicale ou de traumatisme cranio-cérébral, lesquels n'opèrent pas de distinction entre les éléments physiques

et psychiques des atteintes (ATF 134 V 109 consid. 10.3 ; 117 V 359 consid. 6a et 117 V 369 consid. 4b). Il s'agit donc d'appliquer par analogie les critères jurisprudentiels utilisés en cas d'atteintes additionnelles à la santé psychique, mais sans distinguer entre les composantes somatiques et psychiques des lésions. Dans le second cas, il y a lieu de se fonder sur les critères applicables en cas de troubles psychiques consécutifs à un accident, c'est-à-dire en distinguant entre atteintes psychiques et physiques (ATF 134 V 109 consid. 9.5 ; 127 V 102 consid. 5b/bb et les références citées).

c) En cas de traumatisme cranio-cérébral, un certain degré de sévérité de l'atteinte sous forme d'une *contusio cerebri* est nécessaire pour justifier l'application de la jurisprudence en cas de traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, de traumatisme analogue ou de traumatisme cranio-cérébral. En revanche, en présence d'un traumatisme cranio-cérébral léger, l'examen d'un lien de causalité adéquate s'effectue en application de la jurisprudence en matière de troubles psychiques consécutifs à un accident (TF 8C_565/2022 du 23 mai 2023 consid. 3.2.3 et les références citées).

Ainsi, un traumatisme cranio-cérébral qui atteint au maximum le degré de sévérité d'une *commotio cerebri* – sans être à la limite d'une *contusio cerebri* – ne suffit en principe pas pour l'examen de la causalité adéquate à la lumière de la jurisprudence développée en cas de traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, de traumatisme analogue ou de traumatisme cranio-cérébral. A cet égard, il y a lieu de préciser qu'une *contusio cerebri* est une violence focale exercée sur le tissu cérébral, accompagnée de petites hémorragies parenchymateuses ou d'un œdème local. Une *commotio cerebri* est, quant à elle, un état de dysfonctionnement neurologique temporaire et rapidement réversible accompagné d'une perte de conscience de courte durée peu après l'atteinte et, souvent, d'une amnésie concomitante à l'atteinte et/ou antérieure à l'atteinte, mais sans anomalies neurologiques (TF 8C_44/2017 du 19 avril 2017 consid. 4.1 et les références). Pour déterminer si un traumatisme crânien relève tout au plus d'une *commotio*

cerebri, il y a lieu de se fonder sur les constatations initialement émises par les médecins sur les plans clinique, d'imagerie et diagnostique (TF 8C_596/2022 du 11 janvier 2023 consid. 4.3.2). Une *commotio cerebri* avec un score de 15 sur l'échelle de Glasgow (GCS) correspond tout au plus à un traumatisme crânio-cérébral léger (TF 8C_688/2016 du 8 août 2017 consid. 4.2 et les références citées).

d) En vue de juger du caractère adéquat du lien de causalité entre un accident et une affection psychique additionnelle à une atteinte à la santé physique, il faut d'abord classer les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement : les accidents insignifiants ou de peu de gravité, les accidents de gravité moyenne et les accidents graves. Le caractère adéquat du lien de causalité ne peut être admis que si l'accident revêt une importance déterminante dans le déclenchement de l'affection psychique. Ainsi, lorsque l'événement accidentel est insignifiant, l'existence du lien en question peut d'emblée être niée, tandis qu'il y a lieu de le considérer comme établi, lorsque l'assuré est victime d'un accident grave. En revanche, lorsque la gravité de l'événement est qualifiée de moyenne, la jurisprudence a dégagé un certain nombre de critères objectifs à prendre en considération pour l'examen du caractère adéquat du lien de causalité, dont les plus importants sont les suivants (ATF 129 V 402 consid. 4.4.1 et les références citées) :

- les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident ;
- la gravité ou la nature particulière des lésions physiques, compte tenu notamment du fait qu'elles sont propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques ;
- la durée anormalement longue du traitement médical ;
- les douleurs physiques persistantes ;
- les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident ;
- les difficultés apparues au cours de la guérison et des complications importantes ;
- le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques.

De manière générale, lorsque l'on se trouve en présence d'un accident de gravité moyenne, il faut un cumul de trois critères sur les sept ou au moins que l'un des critères retenus se soit manifesté de manière particulièrement marquante (TF 8C_394/2024 du 7 janvier 2025 consid. 7.2.1 et les références citées).

6. a) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPG), 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 ; 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

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 ; 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 9C_553/2023 du 14 novembre 2024 consid. 3.2 ; 8C_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

c) S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui les lient à leur patient les placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte assécurologique. Ce constat ne libère cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par la personne assurée, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6 et les références citées ; TF 8C_757/2023 du 20 décembre 2024 consid. 7 ; TF 8C_220/2024 du 4 octobre 2024 consid. 3.2).

7. En l'espèce, le 24 février 2023, alors qu'il circulait sur une route départementale en G***, le recourant a dû dévier sa trajectoire afin d'éviter une collision frontale avec un camion qui effectuait le dépassement d'un semi-remorque dans un virage, avant de percuter latéralement un mur. Il n'est pas contesté que cet événement constitue un accident au sens de l'art. 4 LPGa, l'intimée ayant d'ailleurs pris en charge les suites de celui-ci et servi les prestations d'assurance jusqu'au 15 mai 2024.

La CNA a mis fin au versement des prestations d'assurance en faveur du recourant avec effet au 15 mai 2024 au soir, au motif que les troubles persistants n'étaient plus en lien de causalité avec l'accident du 24 février 2023. Elle a en particulier considéré qu'aucune lésion structurelle imputable à cet événement n'avait été objectivée sur les plans cervical, lombaire ou neurologique et nié l'existence d'un lien de causalité adéquate entre les troubles persistants, notamment neuropsychologiques et psychiques, et l'accident, en application des critères relatifs aux troubles psychiques consécutifs à un accident.

De son côté, le recourant soutient que l’instruction médicale ne permet pas d’exclure l’existence d’un traumatisme crânio-cérébral léger, se prévalant notamment des constatations des médecins de la Q._____ et de ses médecins traitants. Il invoque également un état de stress post-traumatique et un déficit du champ visuel droit, qu’il estime en lien avec l’accident. Il conteste ainsi la stabilisation de son état de santé et soutient qu’une expertise judiciaire pluridisciplinaire est nécessaire afin de départager les appréciations médicales divergentes.

8. a) En premier lieu, il convient de rappeler que le seul fait que les Dres D._____, F._____ et BC._____ interviennent pour le compte de l’intimée ne suffit pas, en l’absence de circonstances particulières, à mettre en doute l’objectivité de leurs appréciations. Selon la jurisprudence, les rapports établis par les médecins de la CNA se voient reconnaître une pleine valeur probante aussi longtemps qu’aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (cf. *supra* consid. 6b). Le fait que leurs appréciations aient été établies sur dossier ne suffit pas davantage à en diminuer la force probante, dès lors qu’elles reposent sur l’ensemble des pièces médicales figurant au dossier, lesquelles comprennent notamment les examens cliniques, les investigations radiologiques et les rapports des différents spécialistes ayant suivi le recourant (TF 8C_712/2021 du 10 août 2022 consid. 3.3.2 ; TF 8C_469/2020 du 26 mai 2021 consid. 3.2). En outre, les appréciations de la Dre D._____ des 25 avril 2024 et 28 avril 2025, de la Dre F._____ du 9 mai 2025 et de la Dre BC._____ du 10 mars 2025 répondent aux exigences jurisprudentielles permettant de leur reconnaître une pleine valeur probante. Elles ont été établies en pleine connaissance du dossier médical et tiennent compte des constatations effectuées immédiatement après l’accident, des différentes investigations radiologiques, neurologiques, neuropsychologiques et ophtalmologiques ainsi que des rapports de la Q._____ et des médecins traitants. Les médecins d’assurance ont procédé à une analyse circonstanciée des atteintes invoquées, en exposant les raisons pour lesquelles elles retenaient l’absence de lésion structurelle imputable à l’accident au niveau cervical, lombaire et neurologique, ainsi que l’absence de lésion ophtalmologique susceptible d’expliquer le déficit du champ visuel droit. Ces appréciations

contiennent ainsi une discussion circonstanciée des éléments médicaux déterminants, répondent aux questions litigieuses et aboutissent à des conclusions claires, cohérentes et concordantes. Il y a par conséquent lieu de reconnaître une pleine valeur probante aux appréciations précitées.

b) Cela étant précisé, il convient d'examiner si les troubles persistants présentés par le recourant reposent sur une atteinte organique objectivable en lien avec l'accident du 24 février 2023.

A cet égard, il convient de rappeler que sont considérés comme objectivables les résultats de l'investigation médicale susceptibles d'être confirmés en cas de répétition de l'examen, lorsqu'ils sont indépendants de la personne de l'examineur ainsi que des indications données par le patient. On ne peut ainsi parler de lésions traumatiques objectivables d'un point de vue organique que lorsque les résultats obtenus sont confirmés par des investigations réalisées au moyen d'appareils diagnostiques ou d'imagerie et que les méthodes utilisées sont reconnues scientifiquement (ATF 138 V 248 consid. 5.1).

aa) Sur le plan ostéoarticulaire, les constatations effectuées immédiatement après l'accident ne mettent pas en évidence de lésion traumatique significative. Il ressort du compte rendu d'hospitalisation du 24 février 2023 que le recourant ne présentait notamment aucune douleur à la palpation du rachis cervical ni aucun déficit sensitivomoteur des membres supérieurs. Il faisait en revanche état de douleurs paravertébrales gauches à hauteur de T6, de douleurs lombaires à hauteur de L4-L5 ainsi que de douleurs au genou droit. Il a finalement été retenu des contusions du rachis thoracique et lombaire ainsi que du genou droit. Les investigations réalisées par la suite n'ont pas permis d'objectiver de lésion traumatique susceptible d'expliquer les plaintes persistantes. Le bilan radiographique du rachis cervical du 15 mars 2023 ne mettait en évidence aucune lésion traumatique. L'IRM cervicale du 5 avril 2023 a certes objectivé une cervicarthrose relativement marquée de C4-C5 à C6-C7, accompagnée de protrusions discales, de sténoses foraminales et d'un rétrécissement du canal cervical, mais sans signe de myélopathie compressive. L'IRM lombaire

du 27 avril 2023 a quant à elle mis en évidence une discopathie débutante L4-L5, sans rétrécissement canalaire significatif. Le scanner de la colonne cervicale du 24 juillet 2023 n'a révélé ni fracture ni luxation, tandis que les radiographies du rachis lombaire et du bassin du 31 août 2023 n'ont pas davantage mis en évidence de fracture ou de lésion osseuse suspecte. Quant à l'IRM du genou droit du 29 juin 2023, elle n'a révélé aucune lésion traumatique récente.

Ces éléments concordent avec les appréciations de la Dre D. _____ des 25 avril 2024 et 28 avril 2025. Après avoir examiné les différentes pièces médicales ainsi que les examens d'imagerie, elle a relevé que l'accident du 24 février 2023 n'avait entraîné aucune lésion structurelle objectivable qui puisse lui être imputée sur le plan somatique. Les anomalies mises en évidence au niveau du rachis cervical, soit notamment une cervicarthrose relativement marquée de C4-C5 à C6-C7, avec protrusions discales, sténoses foraminales et rétrécissement du canal cervical, étaient de nature dégénérative et préexistaient à l'accident. Il en allait de même de la discopathie L4-L5 objectivée au niveau lombaire. S'agissant du genou droit, elle a rappelé que le recourant présentait des antécédents d'entorse avec une rupture du ligament croisé antérieur, pour lesquels il avait subi, le 25 mars 2022, une reconstruction du ligament croisé antérieur et du ligament antéro-latéral ainsi qu'une suture du ménisque externe, avant de reprendre son activité professionnelle habituelle. La Dre D. _____ a ainsi retenu que, sur le plan somatique, l'accident avait uniquement occasionné des contusions des rachis thoracique et lombaire ainsi que du genou droit, sans lésion structurelle sous-jacente. Elle a en particulier relevé qu'aucune lésion traumatique n'avait été objectivée au niveau cervical, lombaire ou neurologique au cours des investigations ultérieures. Dans son appréciation du 28 avril 2025, elle a précisé que les effets de ces atteintes avaient entièrement cessé au plus tard le 26 février 2024. A cette date, les investigations réalisées n'avaient en effet mis en évidence aucune anomalie objective susceptible d'expliquer les plaintes persistantes du recourant. Elle en a déduit que, dès cette date au plus tard, les troubles somatiques encore rapportés ne pouvaient plus être attribués,

au degré de la vraisemblance prépondérante, aux contusions subies lors de l'accident du 24 février 2023.

bb) Sur le plan neurologique, et s'agissant plus particulièrement du traumatisme cranio-cérébral invoqué par le recourant, il ressort du compte rendu d'hospitalisation du 24 février 2023 que le recourant n'avait subi ni traumatisme crânien ni perte de connaissance, qu'il présentait un score de Glasgow de 15 et qu'il ne se plaignait ni de céphalées ni de vomissements. L'examen neurologique était par ailleurs normal. Le recourant avait en outre été en mesure de sortir seul de son véhicule, de marcher et se trouvait debout lors de l'arrivée des secours.

Certes, l'hypothèse d'un traumatisme cranio-cérébral léger a été évoquée ultérieurement par plusieurs médecins. Les médecins de la Q._____ ont notamment retenu, lors du séjour du recourant du 29 août au 10 octobre 2023, un possible traumatisme cranio-cérébral léger (cf. rapport du 18 octobre 2023). Le bilan neuropsychologique du 15 septembre 2023 avait par ailleurs mis en évidence des résultats insuffisants dans certaines tâches de mémoire, d'attention et des fonctions exécutives. Ces éléments ne permettent toutefois pas d'établir l'existence d'une atteinte cérébrale organique d'origine traumatique. En effet, l'IRM cérébrale et l'angio-IRM des axes cervico-céphaliques du 17 juillet 2023 n'ont révélé aucune anomalie significative. Les investigations neurologiques et électrophysiologiques réalisées ultérieurement n'ont pas davantage mis en évidence d'atteinte de la conduction médullaire, la conduction corticospinale des quatre membres et les potentiels évoqués sensitifs étant normaux.

Ces constatations concordent avec l'appréciation de la Dre F._____ du 9 mai 2025. Se fondant notamment sur les constats effectués immédiatement après l'accident, elle a considéré que la survenance d'un traumatisme cranio-cérébral était peu probable. Elle a expliqué que, même à admettre que le recourant ait subi un traumatisme cranio-cérébral léger lors de l'accident, celui-ci était demeuré simple, sans lésion structurelle objectivable susceptible d'expliquer les troubles neuropsychologiques

persistants. Cette appréciation ne se trouve au demeurant pas en contradiction avec celle des médecins de la Q._____ (cf. rapport du 18 octobre 2023). Ceux-ci ont certes considéré qu'un traumatisme cranio-cérébral léger ne pouvait être totalement exclu, mais ont également relevé qu'en l'absence de lésion cérébrale à l'imagerie, les résultats neuropsychologiques insuffisants ne pouvaient être rapportés à une atteinte neurologique d'origine traumatique. Ils ont estimé que ceux-ci devaient plutôt être mis en relation avec d'autres facteurs, notamment l'état de stress post-traumatique, les douleurs et la médication. Il en va de même des troubles mnésiques et de la concentration dont le recourant a continué à se plaindre. Si ces troubles ont été rapportés à plusieurs reprises, ils n'ont jamais pu être rattachés à une lésion cérébrale objectivable. Dans son rapport du 8 février 2024, le Dr BJ._____ a ainsi relevé que l'origine des difficultés de concentration et de mémoire demeurait peu claire, tandis que l'imagerie cérébrale était rassurante. Les investigations électrophysiologiques se sont en outre révélées normales. C'est dès lors de manière convaincante que la Dre F._____ a conclu qu'aucune lésion cérébrale structurelle objectivable ne permettait d'expliquer les troubles neuropsychologiques décrits.

cc) Sur le plan ophtalmologique, il est relevé que le recourant présente un déficit du champ visuel temporal de l'œil droit. Toutefois, dans son appréciation du 10 mars 2025, la Dre BC._____ a expliqué qu'un déficit monoculaire de cette nature supposerait une atteinte de la rétine, du nerf optique ou de la portion préchiasmatique droite de la voie visuelle. Or aucune lésion de ce type n'a été mise en évidence, que ce soit cliniquement ou radiologiquement. L'accident du 24 février 2023 n'a par ailleurs entraîné aucune atteinte directe au globe oculaire.

dd) Les rapports des médecins traitants dont se prévaut le recourant ne sont pas de nature à susciter de doute quant aux conclusions des médecins d'assurance.

Dans son rapport du 3 juin 2024, le Dr T._____ a attribué les douleurs diffuses du rachis à un traumatisme à haute cinétique avec

atteinte des articulations facettaires cervicales et lombaires, à l'origine de douleurs chroniques musculosquelettiques et myofasciales. Ce médecin n'a toutefois pas mis en évidence de lésion traumatique structurelle susceptible d'étayer l'origine accidentelle des douleurs décrites. Son appréciation ne remet ainsi pas en cause le fait que les examens d'imagerie n'ont révélé aucune lésion traumatique du rachis, mais ont en revanche objectivé des atteintes dégénératives cervicales et lombaires préexistantes.

Il en va de même du rapport du 4 juin 2024 du Dr W._____. Celui-ci a fait état de cervicalgies et de lombalgies persistantes, d'une péjoration des gonalgies droites, ainsi que de troubles visuels, mnésiques et de la concentration. Ces constatations attestent certes de la persistance des symptômes rapportés par le recourant et de la nécessité, selon ce médecin, de poursuivre leur prise en charge. Elles ne permettent toutefois pas d'objectiver une lésion traumatique susceptible de les expliquer. Dans son rapport du 13 novembre 2024, ce même médecin a d'ailleurs retenu des cervicalgies sans trouble neurologique ainsi qu'une cervicarthrose relativement marquée pour l'âge et une discopathie L4-L5, soit des atteintes dont les médecins d'assurance ont précisément relevé le caractère dégénératif. S'il a également retenu une probable commotion cérébrale, un trouble du champ visuel droit et un état de stress post-traumatique, il n'a fait état d'aucun substrat organique objectivable susceptible de rattacher ces troubles à une lésion structurelle provoquée par l'accident.

L'appréciation de la Dre M._____ ne conduit pas davantage à une autre conclusion. Elle a certes retenu, dans ses rapports des 4 juin et 25 juillet 2024, un probable traumatisme crânien avec séquelles cognitives persistantes, en faisant état de troubles de la concentration, de l'attention et de la mémoire, ainsi que de céphalées et d'une photophobie. Elle n'a cependant pas mis en évidence de lésion cérébrale structurelle permettant d'expliquer ces symptômes, mais a essentiellement considéré que ceux-ci pouvaient évoquer les séquelles d'un traumatisme crânien.

S'agissant de l'appréciation du Dr Y._____, il a retenu, dans son rapport du 18 septembre 2024, un déficit du champ visuel temporal de

l'œil droit apparu après l'accident et estimé que celui-ci était très probablement lié à la commotion cérébrale. Cette appréciation ne repose toutefois pas sur la mise en évidence d'une lésion structurelle susceptible d'expliquer le déficit constaté. Elle ne permet ainsi pas de remettre en cause les conclusions de la Dre BC._____ qui a expliqué de manière circonstanciée qu'un déficit monoculaire de cette nature supposerait une atteinte de la rétine, du nerf optique ou de la portion préchiasmatique de la voie visuelle et qu'aucune lésion de ce type n'avait été mise en évidence, que ce soit cliniquement ou radiologiquement.

Quant aux conclusions provisoires du Dr J._____ produites par le recourant, il convient de relever qu'elles ont été établies dans le cadre d'une procédure menée en G***, soumise à un régime juridique et assurantiel qui ne répond pas aux mêmes critères que ceux applicables en droit suisse de l'assurance-accidents, notamment en ce qui concerne l'appréciation de la causalité et des conséquences de l'accident. Elles ne sauraient ainsi être transposées sans autre à la présente procédure. Au demeurant, ces conclusions revêtent un caractère provisoire et, si elles font état d'un déficit physique qui devrait être quantifié une fois l'état consolidé, elles ne mettent pas en évidence de lésion structurelle imputable à l'accident susceptible d'expliquer ce déficit. L'expert a d'ailleurs estimé nécessaire de compléter son appréciation par des avis psychiatrique, neurologique et ophtalmologique. En l'état, ces conclusions ne contiennent dès lors aucun élément médical objectif propre à faire naître un doute quant aux appréciations des médecins-conseil de l'intimée.

c) Dès lors, il convient de retenir que rien ne permet de conclure à l'existence d'une atteinte organique objectivable à l'origine des troubles litigieux. Cela étant, il y a lieu de constater que le recourant a présenté, dans les suites de l'accident du 24 février 2023, un tableau clinique comprenant notamment des cervicalgies, des céphalées ainsi que des troubles de la concentration et de la mémoire. Au vu de cette symptomatologie, il convient d'examiner le caractère adéquat du lien de causalité entre les troubles persistants et l'accident précité.

d) Cela étant, il convient de déterminer selon quels critères doit être examinée la causalité adéquate des troubles persistants.

C'est le lieu de rappeler qu'en cas de traumatisme cranio-cérébral, un certain degré de sévérité de l'atteinte sous la forme d'une *contusio cerebri* est nécessaire pour justifier l'application de la jurisprudence relative aux traumatismes de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, aux traumatismes analogues ou aux traumatismes cranio-cérébraux. En présence d'un traumatisme cranio-cérébral léger, l'examen du lien de causalité adéquate s'effectue en revanche conformément à la jurisprudence applicable aux troubles psychiques consécutifs à un accident (cf. *supra* consid. 5c).

En l'occurrence, ainsi qu'il vient d'être exposé, l'existence même d'un traumatisme cranio-cérébral a été considérée comme peu probable par la Dre F._____. Quoi qu'il en soit, même à suivre le recourant et les médecins ayant évoqué cette hypothèse, seul un traumatisme cranio-cérébral léger pourrait être retenu. En effet, aucune perte de connaissance, aucune anomalie neurologique initiale et aucune lésion cérébrale structurelle n'ont été objectivées. En outre, le recourant présentait un score de 15 sur l'échelle de Glasgow lors de son admission aux urgences (compte rendu d'hospitalisation du 24 février 2023). Rien ne permet en particulier de retenir une *contusio cerebri*. Ainsi, même à admettre que le recourant ait subi un traumatisme cranio-cérébral léger lors de l'accident du 24 février 2023, celui-ci ne saurait justifier l'application de la jurisprudence relative aux traumatismes de type « coup du lapin », laquelle suppose, en présence d'un traumatisme cranio-cérébral, un certain degré de sévérité de l'atteinte sous la forme d'une *contusio cerebri*. Il se justifie dès lors d'examiner la causalité adéquate des troubles persistants à l'aune des critères applicables en matière de troubles psychiques consécutifs à un accident.

Il en va de même de l'état de stress post-traumatique (CIM-10 F43.1) diagnostiqué chez le recourant (cf. rapports des 4 septembre 2023 et 4 juin 2024 de la Dre M._____), lequel constitue une atteinte psychique dont la causalité adéquate doit être appréciée selon ces mêmes critères.

9. a) Il convient tout d'abord de déterminer la gravité de l'accident du 24 février 2023.

L'accident du 24 février 2023 – dont la gravité doit être appréciée d'un point de vue objectif, sans s'attacher à la manière dont la personne assurée a ressenti et assumé le choc traumatique (ATF 117 V 366 consid. 6a et la référence) – doit, compte tenu de son déroulement, être qualifié de gravité moyenne *stricto sensu*. Il ressort des éléments recueillis au dossier que, alors qu'il circulait sur une route départementale en G***, le recourant a dû dévier de sa trajectoire afin d'éviter une collision frontale avec un camion qui effectuait le dépassement d'un semi-remorque dans un virage. Son véhicule a alors percuté latéralement un mur. S'il circulait à une vitesse d'environ 70 km/h avant l'événement, il ressort du compte rendu d'hospitalisation du 24 février 2023 qu'il avait fortement freiné avant l'impact. Il n'y a ainsi pas eu de choc frontal et les airbags ne se sont pas déclenchés. Le recourant a par ailleurs été en mesure de sortir seul de son véhicule et de marcher avant l'arrivée des secours. Eu égard à l'absence de traumatismes graves subis, il y a lieu de retenir que les forces mises en jeu au moment de l'accident étaient d'importance faible à moyenne.

b) Il reste dès lors à examiner si le recourant remplit suffisamment de critères posés par la jurisprudence pour que le caractère adéquat du lien de causalité puisse être admis.

aa) S'agissant du critère des circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou du caractère particulièrement impressionnant de l'accident, la raison pour laquelle la jurisprudence a adopté ce critère repose sur l'idée que de telles circonstances sont propres à déclencher chez la personne qui les vit des processus psychiques pouvant conduire ultérieurement au développement d'une affection psychique. C'est le déroulement de l'accident dans son ensemble qu'il faut prendre en considération. L'examen se fait sur la base d'une appréciation objective des circonstances de l'espèce et non en fonction du ressenti subjectif de l'assuré, en particulier de son sentiment d'angoisse. Il faut en effet observer

qu'à tout accident de gravité moyenne est associé un certain caractère impressionnant, lequel ne suffit pas pour admettre l'existence du critère en question (TF 8C_600/2020 précité consid. 4.2.3 et la référence citée).

En l'occurrence, on peut certes reconnaître que le fait de devoir éviter un camion effectuant un dépassement dans un virage et de percuter ensuite un mur ait pu revêtir un caractère impressionnant pour le recourant. Il n'en demeure pas moins que celui-ci avait fortement freiné avant l'impact, qu'il n'y a pas eu de collision frontale et que les airbags ne se sont pas déclenchés. Le recourant n'a en outre pas perdu connaissance et a été en mesure de sortir seul de son véhicule, de marcher et d'attendre debout l'arrivée des secours. Aucun élément ne permet par ailleurs de retenir que sa vie aurait été concrètement mise en danger. Appréciables objectivement, les circonstances de l'accident ne présentent ainsi pas un caractère particulièrement dramatique ou impressionnant dépassant celui inhérent à un accident de gravité moyenne. Ce critère n'est dès lors pas réalisé.

bb) Pour être retenu, le critère de la gravité ou de la nature particulière des lésions physiques, compte tenu notamment du fait qu'elles sont propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques, postule d'abord l'existence de lésions physiques graves ou, s'agissant de la nature particulière des lésions physiques, d'atteintes à des organes auxquels l'homme attache normalement une importance subjective particulière (par exemple la perte d'un œil ou certains cas de mutilations à la main dominante ; cf. TF 8C_235/2020 du 15 février 2021 consid. 4.3.2 et les références citées).

En l'espèce, les premières constatations médicales n'ont mis en évidence ni traumatisme crânien, ni perte de connaissance, ni douleur à la palpation du rachis cervical, ni déficit sensitivomoteur des membres supérieurs. Le recourant présentait essentiellement des douleurs paravertébrales gauches, lombaires et au genou droit. Conduit à l'hôpital pour procéder aux contrôles d'usage, il a pu quitter l'établissement le soir même. Les investigations réalisées ultérieurement n'ont pas davantage objectivé de lésion traumatique grave. L'IRM cérébrale et l'angio-IRM des

axes cervico-céphaliques étaient sans anomalie significative. Les atteintes cervicales et lombaires objectivées à l'imagerie étaient essentiellement de nature dégénérative et aucune lésion structurelle imputable à l'accident n'a été mise en évidence. Les lésions physiques consécutives à l'accident ne revêtaient ainsi pas une gravité ou une nature particulière. Ce critère doit donc également être nié.

cc) En ce qui concerne le critère de la durée anormalement longue du traitement médical, l'aspect temporel n'est pas seul décisif ; il faut également prendre en considération la nature et l'intensité du traitement, et si l'on peut en attendre une amélioration de l'état de santé de l'assuré. La prise de médicaments antalgiques et la prescription de traitements par manipulations, même pendant une certaine durée, ne suffisent pas à fonder ce critère (ATF 148 V 138 consid. 5.3.1 et les références citées).

En l'occurrence, le recourant n'a subi aucune intervention chirurgicale en relation avec les atteintes imputées à l'accident. Sa prise en charge a essentiellement consisté en un traitement médicamenteux, de la physiothérapie, un traitement par TENS et des infiltrations facettaires lombaires et cervicales. Il a également effectué un séjour de réadaptation auprès de la Q. _____ du 29 août au 10 octobre 2023. Même si cette prise en charge s'est prolongée dans le temps, elle est demeurée essentiellement conservatrice et ne présente pas une intensité telle qu'elle permette de retenir une durée anormalement longue du traitement médical au sens de la jurisprudence. Ce critère n'est dès lors pas rempli.

dd) S'agissant du critère des douleurs physiques persistantes, il y a lieu de préciser qu'il faut que des douleurs importantes aient existé sans interruption notable durant tout le temps écoulé entre l'accident et la clôture du cas (art. 19 al. 1 LAA). L'intensité des douleurs est examinée au regard de leur crédibilité, ainsi que de l'empêchement qu'elles entraînent dans la vie quotidienne (ATF 134 V 109 consid. 10.2.4).

En l'espèce, le recourant a certes fait état, depuis l'accident, de cervicalgies, de lombalgies et de gonalgies droites persistantes. Il ressort toutefois des investigations médicales qu'aucune lésion structurelle imputable à l'accident n'a été objectivée au niveau cervical ou lombaire. Les examens ont en revanche mis en évidence des atteintes dégénératives préexistantes du rachis cervical et lombaire. S'agissant du genou droit, celui-ci présentait également des antécédents importants, avec une rupture du ligament croisé antérieur ayant nécessité une plastie en mars 2022. Dans ces circonstances, il n'est pas possible d'admettre que ce critère est réalisé, les douleurs dont se plaint le recourant ne pouvant pas être mise en lien avec une atteinte objective, respectivement avec une atteinte qui présenterait un rapport de causalité naturelle avec l'accident.

ee) Concernant les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident, il n'y a pas lieu d'admettre ce critère, aucun élément du dossier ne permettant de retenir que la prise en charge médicale du recourant aurait été inadéquate ou aurait entraîné une aggravation des suites de l'accident.

ff) S'agissant des difficultés apparues au cours de la guérison et des complications importantes, il doit exister des motifs particuliers ayant entravé la guérison, et ce même s'il n'a pas été possible de supprimer les douleurs de l'intéressé, ni même de rétablir une capacité de travail entière (TF 8C_613/2019 du 17 septembre 2020 consid. 6.4.3; 8C_249/2018 du 12 mars 2019 consid. 5.2.5 et les références citées). L'échec de certains traitements isolés et la persistance de certains troubles ne sont donc pas suffisants pour admettre des difficultés lors du processus de guérison.

En l'occurrence, le dossier ne fait état d'aucune complication médicale particulière au cours de la guérison. Si les douleurs cervicales, lombaires et au genou droit ont persisté malgré les traitements entrepris, cette seule circonstance ne suffit pas à réaliser le critère. Il n'est notamment fait état d'aucune intervention chirurgicale compliquée, infection, nouvelle lésion ou autre événement particulier ayant entravé le processus de guérison. Ce critère doit par conséquent être nié.

gg) S'agissant pour finir du critère du degré et de la durée de l'incapacité de travail, il doit se rapporter aux seules lésions physiques et ne se mesure pas uniquement au regard de la profession antérieurement exercée par l'assuré. Ainsi, il n'est pas rempli lorsque l'assuré est apte, même après un certain laps de temps, à exercer à plein temps une activité adaptée aux séquelles accidentelles qu'il présente (cf. TF 8C_762/2019 du 12 mars 2020 consid. 4.2.6 et la référence citée ; 8C_277/2019 du 22 janvier 2020 consid. 5.3).

En l'espèce, le recourant a certes présenté une incapacité de travail prolongée dans son activité habituelle de poseur de fenêtres. Il ressort toutefois du rapport du 18 octobre 2023 de la Q._____ que le pronostic de réinsertion dans cette activité était défavorable en raison des limitations fonctionnelles, tandis qu'il était théoriquement favorable dans une activité adaptée. Les médecins de la Q._____ avaient ainsi envisagé une activité respectant les limitations du rachis cervical et du genou droit, avec tout au plus une éventuelle diminution de rendement et la nécessité de pauses plus régulières. Surtout, aucune lésion structurelle imputable à l'accident n'a été objectivée sur les plans cervical, lombaire ou neurologique. Il ne peut dès lors être retenu que l'incapacité de travail prolongée serait imputable aux seules atteintes physiques consécutives à l'accident. Le critère n'est ainsi pas réalisé.

c) Aucun des critères requis par la jurisprudence n'étant réalisé, il convient de nier l'existence d'un rapport de causalité adéquate entre l'accident du 24 février 2023 et les troubles développés par le recourant.

10. Les pièces au dossier permettent à la Cour de céans de statuer en toute connaissance de cause, sans qu'il n'apparaisse nécessaire de recourir à une expertise pluridisciplinaire judiciaire, comme le requiert le recourant. Il se justifie dès lors de renoncer à une telle mesure d'instruction, par appréciation anticipée des preuves (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

11. a) En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision entreprise confirmée.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaire (art. 61 let. f^{bis} LPGA), ni d'allouer de dépens au recourant, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

c) La partie recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire. Me Marlyse Cordonier peut prétendre à une équitable indemnité pour son mandat d'office. Après examen de la liste des opérations déposée le 8 octobre 2025, lesquelles paraissent justifiées, compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, il convient d'arrêter l'indemnité à 2'976 fr., débours et TVA compris (art. 2, 3 al. 1 et 4^{bis} RAJ [règlement sur l'assistance judiciaire en matière civile du 7 décembre 2010 ; BLV 211.02.3]), ce qui correspond à la somme réclamée.

Le recourant est rendu attentif au fait qu'il devra rembourser l'indemnité provisoirement prise en charge par l'Etat dès qu'il sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 et 123 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Les modalités de ce remboursement sont fixées par la Direction du recouvrement de la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes (art. 5 RAJ).

**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 17 octobre 2024 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.
- IV.** L'indemnité de Me Marlyse Cordonier, conseil d'office du recourant, est arrêtée à 2'976 fr. (deux mille neuf cent septante-six francs), débours et TVA compris.
- V.** Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenu au remboursement de l'indemnité du conseil d'office mis à la charge de l'Etat.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Me Marlyse Cordonier (pour A._____),
- 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).

La greffière :