

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 24 avril 2026

Composition : Mme LIVET, présidente
Mmes Di Ferro Demierre et Durussel, juges
Greffière : Mme Chaboudez

* * * * *

Cause pendante entre :

B. _____, à Q***, recourant,

et

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

Art. 6 al. 1 LAA

En fait :

A. B._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant) a été engagé comme employé de sécurité par A._____ AG le 17 juillet 2017 et était, à ce titre, assuré contre les accidents professionnels, les accidents non-professionnels et les maladies professionnelles auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée).

Le 3 mars 2023, alors qu'il se trouvait sur un chantier, l'assuré a subi une entorse du genou gauche à la suite d'une glissade de plain-pied, selon la déclaration d'accident faite auprès de la CNA en date du 8 mars 2023.

Le jour même, l'assuré a consulté le Service des urgences du Centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après : CHUV).

Par courrier du 21 avril 2023, la CNA a fait savoir qu'elle prenait en charge les suites de cet accident.

Dans un rapport du 4 mai 2023, le Dr D._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a indiqué que l'assuré avait présenté un traumatisme du genou gauche le 3 mars 2023 après avoir raté une marche d'escalier au travail. Au vu des douleurs et de l'impotence fonctionnelle, il avait consulté le jour même au CHUV, où l'existence d'une fracture avait été écartée à la radiographie. Il se plaignait actuellement de douleurs sur la face latérale du genou gauche et d'instabilité lors des mouvements de rotations durant ses activités de la vie quotidienne. L'assuré présentait des antécédents orthopédiques aux deux genoux et avait notamment subi une plastie du ligament croisé antérieur (ci-après également : LCA) du genou gauche au S*** en 2005. L'IRM du genou gauche réalisée le 17 mars 2023 à la demande du CHUV avait montré une rupture complète de la plastie du LCA, un status post méniscectomie partielle de la corne postérieure des ménisques interne et externe, une chondropathie de grade III-IV du condyle fémoral interne sur son tiers

postérieur, une chondropathie grade III-IV du condyle fémoral externe sur son tiers postérieur avec une chondropathie grade IV focale, une chondropathie grade II sur la crête de la patella, une chondropathie grade III sur la gorge et sur la facette médiale de la trochlée fémorale et la présence d'une vis post plastie du LCA au niveau fémoral. Le Dr D._____ a posé les diagnostics de déchirure complète de la plastie du ligament croisé antérieur et de chondropathie fémoro-tibiale interne et tibiale externe post ménissectomie partielle interne et externe du genou gauche.

Le traitement a consisté en de la physiothérapie et des infiltrations intra-articulaires (rapports du Dr D._____ des 16 mai, 20 juin et 27 juin 2023). La prise en charge infiltrative a permis une diminution des douleurs, mais la sensation d'instabilité lors des mouvements de rotations persistait, si bien qu'il a été décidé de procéder à une révision de la plastie du ligament croisé antérieur du genou gauche (rapport du Dr D._____ du 24 août 2023).

Dans un rapport du 7 novembre 2023, le Dr D._____ a retranscrit les résultats des différentes imageries pré-opératoires effectuées le 6 septembre 2023, à savoir un CT-scan du genou gauche, des radiographies des deux jambes de profil, des deux genoux de face ainsi que des membres inférieurs totaux en charge.

Par courrier du 10 novembre 2023, la CNA a fait savoir qu'elle cessait préventivement le versement de ses prestations le jour même et allait examiner son devoir de prester au-delà de cette date.

Le 16 janvier 2024, la CNA a réceptionné le rapport de l'IRM du genou gauche réalisée le 17 mars 2023, dont les conclusions étaient les suivantes :

« Composante dégénérative du genou avec un pincement de l'interligne articulaire qui prédomine au niveau du compartiment latéral secondaire à la chirurgie méniscale avec perte de substance de celui-ci associé à une ménisquose qui touche autant le ménisque médial que latéral. Ostéophytose marginale de part et d'autre de l'articulation tri-compartimentale avec des ulcérations cartilagineuses focales au niveau de la zone portante touchant le condyle fémoral

latéral et médial ainsi que les portions postérieur[e]s des condyles. Rupture de la plastie ligamentaire du croisé antérieur. Epanchement articulaire avec signes de synovite. »

Le 17 janvier 2024, le Dr D._____ a procédé, sur le genou gauche de l'assuré, à une reconstruction du ligament croisé antérieur aux ischio-jambiers, associée à une reconstruction du ligament antérolatéral par allogreffe de tendon gracilis et à une notchplastie, à une méniscectomie partielle interne, une suture du ménisque externe et une méniscectomie partielle externe.

La radiographie réalisée le même jour a permis d'exclure une complication post-opératoire.

Dans une appréciation du 12 février 2024, la Dre F._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a estimé que l'accident n'avait pas causé d'autres lésions structurelles pouvant être objectivées en lien avec l'entorse du genou gauche subie par l'assuré, que le dommage sur lequel avait porté l'opération n'était pas imputable à l'accident au degré de la vraisemblance prépondérante car le genou avait déjà été opéré du LCA et des ménisques et qu'il présentait, à l'IRM pré-opératoire, une arthrose avancée des compartiments fémoro-tibial interne et externe avec ostéophytose et extrusion des ménisques. Elle a indiqué que les lésions méniscales opérées en janvier 2024 étaient d'origine dégénérative, avec un hypersignal horizontal dans ce contexte d'arthrose bien avancée tri-compartmentale, laquelle était présente en raison de l'échec très probable de la plastie du LCA. Elle a sollicité des informations au sujet de l'ablation, en 2010, de la vis qui tenait le LCA. Elle a relevé que le radiologue de l'IRM mentionnait la méniscose externe et interne, les lésions cartilagineuses profondes (confirmées par le chirurgien) ainsi que la rupture du LCA, mais sans faire état de contusion osseuse ou de déchirure des ligaments latéraux, ce qui n'était pas compatible avec une rupture aigüe du LCA. De plus, cette IRM ne montrait pas d'hémarthrose (sang dans le genou) alors qu'une rupture aigüe du LCA provoquait toujours un important saignement dans l'articulation. Elle a ajouté qu'une simple glissade sans chute n'était pas un

mécanisme à haute énergie permettant de rompre un LCA sain et que le LCA du genou gauche de l'assuré était, pour le moins de façon probable, déjà rompu avant l'événement, lequel avait décompensé l'état instable et arthrosique préexistant pour une durée de trois mois maximum, puisqu'il n'y avait pas eu de lésion structurelle objectivée. Le pronostic était défavorable compte tenu des lésions dégénératives.

Par décision du 27 février 2024, la CNA a considéré que les troubles persistants actuellement au genou gauche de l'assuré n'avaient plus aucun lien avec l'accident et que l'état de santé tel qu'il aurait été sans l'accident du 3 mars 2023 pouvait être considéré comme atteint depuis le 3 juin 2023 au plus tard. La CNA a ainsi clos le cas au 10 novembre 2023, date de sa lettre de réserves, et mis fin aux prestations d'assurance à cette même date.

Lors d'un entretien téléphonique du 28 février 2024, l'assuré a fait savoir que la précédente rupture du LCA en 2005 ne résultait pas des suites d'un accident.

Par courrier du 20 mars 2024, l'assuré s'est opposé à la décision de la CNA en faisant valoir qu'il présentait toujours des séquelles de l'accident du 3 mars 2023 au genou gauche.

Dans un courriel du 7 avril 2024 adressé à la CNA, le Dr D. _____ a écrit ce qui suit :

« J'ai lu avec attention [v]otre rapport médical du 12.02.2024 et plusieurs points sont discutables.

En effet affirmer que les lésions méniscales dégénératives ainsi que la chondropathie tri-compartimentale sont liées "très probablement" à une insuffisance chronique du LCA n'est pas tout à fait juste sur le plan scientifique.

Les différentes études de niveau I ou II montrent qu'avec une plastie du LCA fonctionnelle le risque de chondropathie est augmenté par rapport au côté sain.

Affirmer que l'absence de contusion osseuse ou de lésion des ligaments latéraux décrivent l'absence de lésion aigüe du LCA est un argument qui n'est pas juste scientifiquement.

L'hyperextension est un mécanisme lésionnel pour le [LCA] et il n'entraîne ni contusion osseuse ni lésion des ligaments latéraux.

Une simple glissa[d]e peut entraîner un valgus et une rotation externe du genou ou encore une hyperextension et donc entraîner sans chute une rupture complète d'un LCA natif sain ou d'une plastie LCA saine.

Au vu de ces différents arguments, je vous prierais de rediscuter de votre décision et même le cas échéant de présenter mes arguments à un chirurgien orthopédiste spécialiste du genou. »

Le contrat de travail de l'assuré a été résilié avec effet au 30 avril 2024.

Le 19 septembre 2024, la CNA a réceptionné le protocole opératoire relatif à l'ablation de la vis tibiale effectuée le 4 mars 2009.

Le 2 octobre 2024, la Dre F. _____ s'est exprimée comme suit sur les points soulevés par le Dr D. _____ à l'encontre de son appréciation du 12 février 2024 :

« Le Dr D. _____ réfute cette position en argumentant :

qu'une hyperextension du genou est susceptible de réaliser une rupture du ligament croisé antérieur ou d'une plastie ancienne saine sans contusion osseuse ou ligamentaire autre.

Le mécanisme énergétique le plus fréquent pour rompre un LCA ou une plastie est un pivot en valgus, le pied resté bloqué au sol, le plus souvent lors d'un sport à risque (football, ski...) avec une chute. L'hyperextension est également un mécanisme reconnu mais il faut une force suffisante en hyperextension pour étirer et rompre le ligament, lors d'une chute.

Or il est précisé dans l'anamnèse qu'il s'est agi d'un mécanisme de torsion en valgus du genou et non pas en hyperextension et sans chute.

D'autre part lors d'une rupture aiguë d'une plastie ligamentaire de LCA le patient ressent une douleur brutale et importante accompagnée d'un gonflement de l'articulation et d'une boiterie. Immédiatement après il consulte et des radiographies sont idéalement réalisées pour exclure une fracture s'il y a eu un vrai traumatisme. Les symptômes s'aggravent en cas de lésions méniscales traumatiques ajoutées. Or cet assuré n'a pas consulté et n'a pas arrêté son travail. Force est de constater que rien de tout cela n'est décrit au dossier.

qu'une plastie ligamentaire fonctionnelle n'empêche pas l'évolution vers une chondropathie.

[...] Malheureusement comme précisé par le Dr D. _____ l'opération par elle-même est arthrogène sans qu'il explique la raison.

Selon (2) la défaillance de la plastie du LCA est fréquente (en tout cas 7 % des cas selon la précocité et la régularité du suivi) et consiste le plus souvent en une élongation voire à une franche rupture, soit rapide la première année soit par la suite avec laxité antérieure résiduelle plus ou moins marquée et plus ou moins symptomatique selon la force du quadriceps et l'activité physique et sportive.

Si l'évolution arthrosique des ménisectomies interne et externe est reconnue comme arthrogène dans la littérature surtout quand elle est importante comme ici 50 % pour le ménisque interne en 2005, la ménisectomie multiplie par 6 le risque de défaillance de la plastie.

Finalement le Dr D. _____ confirme indirectement, sans en donner l'explication, ce qui figure dans la littérature : une plastie ligamentaire du LCA perd de son efficacité avec le temps plus ou moins rapidement du fait qu'il ne s'agit pas d'un tendon avec des performances biologiques normales, (après s'être nécrosé suite à l'implantation, il se revascularise plus ou moins rapidement et correctement dans la première année). Une restauration complète des propriétés biologiques ou biomécaniques équivalente d'un LCA intact ne peut être obtenue. (1)

De plus les aléas techniques favorisent les ruptures lentes de la plastie avec développement d'une arthrose ou arthropathie, en moyenne après 10 ans. (2) Voici les causes les plus connues de défaillance d'une plastie du LCA :

- défaillance biologique de revascularisation et cicatrisation du greffon d'origine inconnue ou connue (tabagisme, alcool, diabète, âge)
- défaillance technique de localisation des tunnels favorisant l'usure mécanique et la plastie (les systèmes de navigation existant depuis une quinzaine d'années permettent en per opératoire une meilleure précision de la localisation [de] forage des tunnels fémoraux et tibiaux (probablement pas réalisé il y a 20 ans chez M. B. _____ ?).
- widening des tunnels d'origine mécanique et/ou biologique : le greffon ne s'intègre pas à l'os et lâche.

Nous ajouterons que la plainte ayant justifié l'IRM du 17.03.23 du genou gauche concernait des douleurs à la face latérale du genou (lieu de l'arthrose FT [réd. : fémoro-tibiale] prédominante) avec boiterie mais pas de notion d'instabilité du genou. Notons finalement que Monsieur B. _____ a déclaré une glissade avec torsion du genou G [réd. : gauche] sans chute, en bagatelle c'est-à-dire sans AT [réd. : arrêt de travail] et sans notion de craquement. Le tout est peu compatible avec une rupture aigüe d'une plastie saine.

Le tout conforte notre précédent avis d'absence de lésion structurelle et d'état décompensé de manière provisoire. »

La Dre F. _____ a ainsi conclu que l'événement du 3 mars 2023 avait aggravé de manière provisoire, uniquement pour une durée de trois mois, les troubles dégénératifs préexistants, à savoir une arthrose tricompartmentale avec atteinte dégénérative des ménisques et une insuffisance de la plastie du LCA. Selon elle, les lésions dégénératives

avancées du genou et le mécanisme traumatique parlaient en faveur d'un état préexistant de rupture progressive du ligament croisé antérieur. Compte tenu de l'état post opératoire arthrosique avancé après ménisectomie et plastie du LCA il y a 20 ans, elle a considéré que cette dernière s'était distendue puis déchirée progressivement. La torsion en valgus du genou lors d'une glissade sans chute et sans hyperextension, sans plainte initiale d'instabilité et sans arrêt de travail chez un employé de sécurité, permettait de confirmer que l'état global dégénératif préexistant avait été décompensé pour une durée de trois mois. La Dre F._____ a relevé qu'il manquait le rapport initial du CHUV et a précisé qu'une gonarthrose avec une instabilité ligamentaire du ligament croisé antérieur chronique pouvait rester asymptomatique pendant de nombreuses années avant de se décompenser parfois sans mécanisme traumatique important, juste avec une simple torsion du genou.

Le 22 novembre 2024, la CNA a réceptionné le rapport de la consultation du 3 mars 2023 au CHUV. Il y est indiqué que l'assuré a consulté les urgences en raison d'une douleur au genou gauche en regard de la face externe avec une sensation de craquement à la suite d'une glissade sans chute avec torsion du genou le jour même. Il a décrit un mécanisme de torsion en valgus avec une rotation externe suspectée et présentait depuis lors une boiterie douloureuse. Il ne se plaignait pas de sensation d'instabilité. Au status, il n'y avait pas d'instabilité grossière et une légère tuméfaction était présente, sans disparition des creux parapatellaires. Un arrêt de travail était prescrit jusqu'au 6 mars 2023. L'assuré était renvoyé à son médecin traitant, le Dr K._____, pour réévaluation.

Dans les rapports de suivi établis entre le 9 février et le 19 décembre 2024, le Dr D._____ a fait état d'une bonne évolution, l'assuré ne présentait pas de plainte particulière et poursuivait la physiothérapie.

Par décision sur opposition du 9 décembre 2024, la CNA a rejeté l'opposition de l'assuré et confirmé sa décision du 27 février 2024. Elle a

estimé que les conclusions de la Dre F. _____ du 12 février 2024 étaient fondées sur une appréciation approfondie du cas d'espèce et devaient se voir reconnaître une pleine valeur probante. Elle a ainsi retenu que l'accident du 3 mars 2023 avait cessé de déployer ses effets le 3 juin 2023 et que la décision du 27 février 2024 pouvait être confirmée quand bien même elle s'écartait du *statu quo* strictement médical en ce sens qu'elle cessait le versement des prestations (indemnités journalières et prise en charge des frais médicaux) au 10 novembre 2023. Elle a précisé qu'on ne pouvait considérer que des troubles à la santé avaient été causés par un événement en se basant uniquement sur le fait qu'ils le suivaient chronologiquement.

B. Par acte du 22 janvier 2025 (date du timbre postal), B. _____ a recouru contre cette décision sur opposition auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à sa réforme en ce sens que la CNA est tenue de prendre en charge son cas au-delà de la date de l'intervention chirurgicale, qui a eu lieu le 17 janvier 2024. Il a requis, à titre de mesures d'instruction, la mise en œuvre d'une expertise par un médecin indépendant ou une expertise judiciaire afin de se prononcer sur la question du lien de causalité. Il a fait valoir que les troubles qui avaient nécessité en particulier l'intervention du 17 janvier 2024 étaient bien en lien de causalité avec l'accident, comme cela ressortait du rapport établi le 15 janvier 2025 par le Dr D. _____, qu'il a produit à l'appui de son recours. Il a estimé qu'il y avait lieu de reconnaître une valeur prépondérante à l'avis du Dr D. _____ dans la mesure où ce dernier avait lui-même procédé à la chirurgie de son genou et pu faire des constatations pertinentes lors des examens pratiqués. Si un doute devait subsister, il considérerait alors nécessaire de mettre en œuvre une expertise, comme le prévoyait la jurisprudence relative à la valeur probante des appréciations des médecins internes à l'assureur social.

Dans le rapport du 15 janvier 2025 produit à l'appui du recours, le Dr D. _____ a indiqué que l'assuré avait un status post plastie du ligament croisé antérieur au tendon rotulien du genou gauche en 2005, qu'il avait récupéré l'ensemble de ses amplitudes articulaires par la suite et que

le 3 mars 2023, soit 18 ans après sa chirurgie, il avait présenté un traumatisme du genou gauche en hyperextension après avoir manqué une marche d'escalier sur son lieu de travail. Il a relevé que l'hyperextension du genou était reconnue comme un mécanisme de lésion du ligament croisé antérieur, que ce mécanisme était plausible et avait entraîné une rupture complète de la plastie du ligament croisé antérieur. Il a précisé que, durant la chirurgie, il avait retrouvé une rupture complète corporéale entre le corps et le tiers proximal de la plastie qui semblait être aigüe et non chronique. Il a également relevé qu'une insuffisance chronique du ligament croisé antérieur entraînait une disparition complète de ce ligament et une translation antérieure visible lors de l'IRM et lors de la radiographie, alors que tel n'était pas le cas pour l'assuré lors des différents examens pratiqués en pré-opératoire.

Par courrier du 5 février 2025, la CNA a fait savoir qu'elle renonçait à déposer formellement une réponse dès lors que les arguments apportés par le recourant n'étaient pas nouveaux et a conclu au rejet du recours.

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 auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) en temps utile compte tenu des fêtes (art. 38

al. 4 let. c LPGA) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Le litige porte sur le point de savoir si le recourant a droit à des prestations de l'assurance-accident au-delà du 10 novembre 2023.

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

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

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). 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).

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_315/2023 du 9 janvier 2024 consid. 3.2). 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).

c) Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 et les références).

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 ; TF 8C_686/2024 du 4 avril 2025 consid. 3.1.1 ; TF 8C_404/2020 du 11 juin 2021 consid. 6.2.1).

d) En vertu de l'art. 36 al. 1 LAA, les prestations pour soins, les remboursements de frais ainsi que les indemnités journalières et les allocations pour impotent ne sont pas réduits lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident. Cependant, lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas ou plus la cause naturelle (et adéquate) du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (*statu quo ante*) ou à celui qui serait survenu même sans

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

4. a) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3).

b) Le juge peut accorder valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assurances aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et la référence ; TF 8C_150/2024 du 10 octobre 2024 consid. 2.3 ; TF 8C_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2). Il résulte de ce qui précède que les rapports des médecins employés de

l'assurance sont à prendre en considération tant qu'il n'existe aucun doute, même minime, sur l'exactitude de leurs conclusions (ATF 135 V 465 consid. 4.7 ; TF 9C_553/2023 du 14 novembre 2024 consid. 3.2 ; TF 8C_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

5. a) En l'occurrence, il est admis que le recourant a subi une plastie du ligament croisé antérieur du genou gauche en 2005. L'IRM du genou gauche réalisée le 17 mars 2023 à la suite de l'accident du 3 mars 2023 a montré une rupture complète de cette plastie du LCA, ainsi que des troubles dégénératifs. Le recourant soutient que cette rupture est en lien de causalité avec l'accident du 3 mars 2023, en se référant à l'avis du Dr D._____. L'intimée, quant à elle, renvoie aux appréciations des 12 février et 2 octobre 2024 de la Dre F._____, selon lesquelles la rupture du LCA est d'origine dégénérative. Elle estime que l'accident a aggravé la situation de manière passagère et qu'il a cessé de déployer ses effets le 3 juin 2023.

b) Il faut tout d'abord relever que le dossier constitué par l'intimée ne permet pas de connaître le déroulement exact de l'accident du 3 mars 2023. La déclaration de sinistre remplie par l'employeur le 8 mars 2023 fait état d'une entorse du genou gauche à la suite d'une glissade de plain-pied. Le rapport de consultation des urgences du CHUV indique à l'anamnèse l'existence d'une glissade sans chute avec torsion du genou. Dans le premier rapport qu'il a établi, le 4 mai 2023, le Dr D._____ mentionne que l'assuré a présenté un traumatisme du genou gauche le 3 mars 2023 après avoir raté une marche d'escalier au travail. Il existe ainsi une contradiction quant à savoir si l'accident s'est déroulé de plain-pied ou en lien avec une marche d'escalier manquée. En outre, le mécanisme lésionnel n'est pas clairement établi et on ignore s'il y a eu un mécanisme d'hyperextension du genou. La Dre F._____ considère qu'on est en présence d'une torsion en valgus du genou, et non pas en hyperextension (appréciation du 2 octobre 2024), tandis que le Dr D._____ retient que l'assuré a présenté un traumatisme du genou gauche en hyperextension (rapport du 15 janvier 2025).

c) La CNA a rendu sa décision, puis sa décision sur opposition, en se fondant sur les appréciations de son médecin d'arrondissement. Force est de constater que plusieurs des éléments que la Dre F._____ retient pour écarter l'existence d'une rupture de la plastie du LCA au moment de l'accident s'avèrent erronés. Elle mentionne ainsi qu'il n'y a pas eu de notion de craquement décrite dans le dossier et que l'assuré n'a pas consulté à la suite de l'accident, ni arrêté son travail, alors que, lors d'une rupture aigüe d'une plastie ligamentaire de LCA, le patient ressent une douleur brutale et importante. Cependant, comme elle le relève d'ailleurs elle-même, elle ne disposait pas, lors de ses appréciations, du rapport de la consultation initiale auprès du CHUV. Or il ressort de ce rapport que le recourant a interrompu son travail à la suite de l'accident et qu'il s'est rendu aux urgences le jour même, où un arrêt de travail de trois jours lui a été prescrit. Ce rapport fait en outre état de l'apparition d'une douleur au genou gauche en regard de la face externe avec une sensation de craquement à la suite d'une glissade sans chute avec torsion du genou. Le fait que les appréciations de la Dre F._____ n'aient pas été établies en pleine connaissance du dossier et de l'anamnèse du recourant conduit à se questionner sur leur valeur probante.

Certes, la Dre F._____ avance d'autres arguments pour conclure à l'existence d'une plastie du LCA déjà rompue avant le 3 mars 2023 en raison des troubles dégénératifs. Elle relève à cet égard qu'il n'y avait pas de notion d'instabilité du genou à la suite de l'accident et que l'IRM n'a pas montré d'hémarthrose alors qu'une rupture aigüe du LCA provoque toujours un important saignement dans l'articulation. On peut aussi relever, sur la base de ses explications, qu'une rupture aiguë entraîne un gonflement de l'articulation alors que le rapport de consultation initiale au CHUV ne fait état que d'une légère tuméfaction sans disparition des creux patellaires.

De son côté, le Dr D._____ allègue que, durant la chirurgie, il a retrouvé une rupture complète corporéale entre le corps et le tiers proximal de la plastie qui semblait être aiguë et non chronique. Il relève également qu'une insuffisance chronique du ligament croisé antérieur

entraîne une disparition complète de ce ligament et une translation antérieure visibles à l'IRM et à la radiographie, alors que tel n'était pas le cas pour l'assuré lors des différents examens pratiqués en pré-opératoire.

Il existe ainsi des arguments allant tant de le sens d'une lésion dégénérative que d'une lésion traumatique de la plastie du LCA.

Pour le reste, les avis des deux médecins sont opposés quant à la question de savoir si une simple glissade sans chute est un mécanisme susceptible d'entraîner une rupture d'une plastie de LCA saine. Le Dr D._____ affirme que tel est le cas (courriel du 7 avril 2024), alors que la Dre F._____ l'exclut (appréciation du 12 février 2024). Les deux médecins ont également des avis contraires s'agissant du mécanisme lésionnel, la Dre F._____ retenant l'existence d'une torsion du genou sans hyperextension, laquelle n'est pas compatible avec une rupture aiguë du LCA sans contusion osseuse ni déchirure des ligaments latéraux, tandis que le Dr D._____ estime qu'il y a eu une hyperextension du genou, soit un mécanisme propre à entraîner la rupture complète de la plastie du LCA sans contusion osseuse ni lésion des ligaments latéraux (courriel du 7 avril 2024 et rapport du 15 janvier 2025). Leurs avis divergent également sur les interactions entre les lésions arthrosiques dégénératives présentes et la plastie du LCA (appréciations des 12 février et 2 octobre 2024, courriel du 7 avril 2024).

d) Au vu des éléments qui précèdent, on doit conclure que la CNA ne pouvait pas se baser sur les appréciations de la Dre F._____, en partie fondées sur des éléments erronés et en partie contredites par les rapports du Dr D._____. C'est le lieu de rappeler que les rapports des médecins employés de l'assurance sont à prendre en considération seulement lorsqu'il n'existe aucun doute, même minime, sur l'exactitude de leurs conclusions. Il en découle que l'instruction menée par l'intimée est lacunaire - ce dont l'autorité devait se rendre compte au moment où elle a statué - et ne permet pas de se prononcer en connaissance de cause. Il convient par conséquent de renvoyer la cause à cette autorité, dès lors que c'est à elle qu'il incombe en premier lieu d'instruire, conformément au

principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 al. 1 LPGA ; ATF 139 V 99 consid. 1.1 ; 137 V 210 consid. 4.4.1.4s.).

e) Il incombera à la CNA de préalablement tenter d'obtenir des informations plus précises sur le déroulement de l'accident et le mécanisme lésionnel, notamment en interpellant l'assuré, d'une part, afin qu'il décrive précisément les circonstances de l'événement du 3 mars 2023 et, d'autre part, en contactant le médecin-traitant de l'assuré, le Dr K._____, qui a semble-t-il vu l'assuré peu de temps après l'accident, puisque le rapport établi aux urgences du CHUV l'invitait à réévaluer la situation et que c'est lui qui a ensuite adressé l'assuré auprès du Dr D._____, comme cela ressort des rapports établis par ce dernier.

L'intimée est ensuite invitée à mettre en œuvre une expertise externe au sens de l'art. 44 LPGA sur la question de la causalité entre l'accident du 3 mars 2023 et la rupture de la plastie du ligament croisé antérieur du genou gauche de l'assuré, ainsi que les autres troubles ayant fait l'objet de l'intervention du 17 janvier 2024 au genou gauche. Il lui appartiendra ensuite de rendre une nouvelle décision statuant sur le droit aux prestations du recourant.

6. a) Le recours est par conséquent admis et la décision sur opposition du 9 décembre 2024 annulée, la cause étant renvoyée à l'intimée pour instruction complémentaire au sens des considérants, puis nouvelle décision.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f^{bis} LPGA), ni d'allouer de dépens, le recourant ayant procédé sans mandataire qualifié (ATF 127 V 205 consid. 4b).

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

- I. Le recours est admis.

- II. La décision rendue le 9 décembre 2024 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est annulée, la cause étant renvoyée à l'intimée pour instruction complémentaire au sens des considérants, puis nouvelle décision.

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

La présidente :

La greffière :

Du

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

- M. B. _____,
- 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 :