

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 28 juillet 2026

Composition : Mme BERBERAT, présidente
 Mme Manasseh-Zumbrunnen et M. Chevalley, assesseurs
Greffier : M. Genilloud

* * * * *

Cause pendante entre :

A. _____, à Q***, recourant,

et

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

Art. 61 let. c LPGA ; art. 6 al. 1 et 36 al. 1 LAA

En fait :

A. A._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en ***, travaillait à 100 % depuis le 9 septembre 2024 en qualité de poseur de sols auprès de la société C._____ SA. A ce titre, il était assuré obligatoirement contre les accidents professionnels et non professionnels et contre les maladies professionnelles auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée).

Le 24 février 2025, alors qu'il portait un sac de lissage (ciment) de 25 kg jusqu'à un ascenseur extérieur pour l'amener à l'étage, où se trouvait le chantier, il a glissé car le sol étant glissant et a heurté le monte-charge avec son côté droit (dos, nuque et bras) (cf. déclaration d'accident du 25 février 2025).

Se plaignant de lombalgies, de nuchalgies et de douleurs à l'épaule/bras droit, il s'est rendu le lendemain à la consultation du Dr D._____, lequel a posé le diagnostic de lumbago non-déficitaire activé post-traumatique. Il a décrit une palpation très douloureuse au niveau paralombaire et du fessier. L'examen était en revanche sans particularité au niveau de l'épaule droite, précisant que le reste était difficile à évaluer en raison de douleurs dorsales (cf. rapport des 25 février et 31 mars 2025 du Dr D._____).

La CNA a pris en charge le cas.

Dans un rapport du 11 avril 2025, la Dre B._____, médecin traitante de l'assuré, a indiqué que les séances de physiothérapie avaient grandement amélioré les douleurs au niveau du cou et de la région dorsale, mais que l'assuré présentait des douleurs au niveau de l'épicondyle droit et se plaignait de fourmillement au 3^{ème} et au 5^{ème} doigt de la main droite.

Dans une appréciation médicale du 5 août 2025, la médecin d'arrondissement de la CNA a indiqué que l'assuré présentait des lésions préexistantes à l'événement du 24 février 2025, ce qui était confirmé par le

rapport de consultation du 25 février 2025 du Dr D._____. Tout en relevant que les douleurs dorsales et cervicales s'étaient améliorées et que l'intéressé s'était plaint, six semaines plus tard, de douleurs au coude droit attribuées à une épicondylite – qui n'était pas une atteinte traumatique, mais malade – la médecin d'arrondissement a retenu que l'assuré avait présenté des contusions de l'épaule et du bras droits ainsi que lombaires qui avaient guéries rapidement avec des séances de physiothérapie. Elle en avait conclu que l'évènement du 24 février 2025 avait totalement cessé de déployer tous ses effets au plus tard le 11 avril 2025.

Par décision du 27 août 2025, la CNA a mis fin aux prestations d'assurance (indemnités journalières et frais de traitement) à compter du 15 août 2025 et demandé la restitution des indemnités journalières versées au-delà de cette date.

Le 24 septembre 2025, l'assuré a formé opposition à l'encontre de cette décision. Se fondant sur un rapport du 19 septembre 2025 de la Dre B._____, qui faisait état de la persistance de douleurs au niveau de l'épicondyle et de la présence, à l'échographie, d'une discrète tendinopathie non fissuraire des épicondyliens latéraux en lien de causalité naturelle avec l'accident du 24 février 2025, l'assuré a fait valoir que les séquelles – invalidantes – de son accident n'étaient pas encore guéries et que son arrêt de travail avait été de ce fait prolongé.

Par décision sur opposition du 7 octobre 2025, la CNA a rejeté l'opposition de l'assuré. Elle a considéré qu'il n'existait aucun élément permettant de douter de l'avis de la médecin d'arrondissement, s'agissant du rachis, de l'épaule et du bras. Elle a précisé qu'elle ne pouvait pas se prononcer sur les troubles au niveau du coude dans le cadre de la présente procédure et a invité l'assuré à lui transmettre le compte-rendu et les images de l'échographie, après quoi elle allait se déterminer.

B. Par acte du 3 novembre 2025, A._____ a déféré la décision sur opposition du 7 octobre 2025 de la CNA à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à son annulation et à ce qu'il soit ordonné à

la CNA de continuer à prendre en charge son cas. En substance, il a fait valoir que ses douleurs au bras droit étaient survenues à la suite de son accident et qu'il n'avait pas de problème avant celui-ci. Rappelant que la Dre B._____ avait estimé que la tendinopathie non fissuraire des épicondyliens latéraux et médiaux était d'origine traumatique, il a relevé que la CNA n'avait pas véritablement expliqué quels facteurs l'avaient conduite à considérer que la tendinopathie était d'origine malade.

Dans sa réponse du 27 novembre 2025, la CNA a conclu au rejet du recours. Selon une appréciation du 25 novembre 2025 de la médecin d'arrondissement, qu'elle a produite, l'accident du 24 février 2025 a tout au plus provoqué une contusion lombaire ainsi qu'une contusion de l'épaule et du bras droits, ayant entraîné une décompensation transitoire d'une lombosciatalgie préexistante, dont les effets s'étaient totalement estompés au plus tard le 11 avril 2025. Pour ce qui était de l'épicondylite, il s'agissait, selon la littérature médicale, d'un trouble dégénératif, ce qui était en l'occurrence confirmé par la description faite par la Dre B._____ de l'échographie en juillet 2025, qui n'avait pas observé de déchirure. L'avis de cette dernière ne permettait pas de remettre en doute l'appréciation – probante – de la médecin d'arrondissement. Le seul argument évoqué par l'assuré consistait en un raisonnement « post hoc, ergo propter hoc », ce qui n'était pas suffisant pour reconnaître l'existence d'un lien de causalité naturelle.

Dans sa réplique du 5 janvier 2026, l'assuré a confirmé ses conclusions. Se fondant sur un rapport du 16 décembre 2026 de la Dre B._____, qu'il a produit, il a argué que, au vu de la chronologie des symptômes (douleurs immédiatement après la chute), de la localisation concordante et du mécanisme traumatique, il existait un lien de causalité clair et direct entre l'accident litigieux et l'épicondylite. L'absence de déchirure n'excluait pas une origine traumatique, dans la mesure où le traitement, ayant été instauré de manière précoce et poursuivi durant plusieurs mois avant l'échographie, avait pu modifier l'aspect lésionnel initial. Il a indiqué qu'il était en arrêt de travail de manière ininterrompue

depuis l'accident. Il a produit un lot de certificats médicaux courant jusqu'au 6 février 2026.

Dans sa duplique du 2 février 2026, la CNA a derechef conclu au rejet du recours. L'affirmation de la Dre B._____, selon laquelle le traitement mis en place de manière précoce avait pu modifier l'aspect lésionnel initial n'était qu'une hypothèse qui n'était étayée par aucun examen complémentaire, aucune donnée clinique documentée et aucune référence scientifique ni protocole médical reconnu permettant d'en établir le bien-fondé.

En droit :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

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

2. Le litige porte sur le point de savoir si l'intimée était fondée, par sa décision sur opposition du 7 octobre 2025, à supprimer le droit du

recourant à des prestations de l'assurance-accidents à compter du 15 août 2025.

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).

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. 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).

5. a) En l'espèce, il est admis que l'événement survenu le 24 février 2025 est constitutif d'un accident au sens de l'art. 6 al. 1 LAA. Demeure toutefois litigieuse l'admission ou non du lien de causalité – naturelle et adéquate – entre l'événement dommageable et l'atteinte au niveau du coude au-delà du 15 août 2025. Pour l'intimée, se fondant sur l'appréciation de sa médecin d'arrondissement du 5 août 2025, les douleurs au coude découlent d'une épicondylite, atteinte d'origine malade et non traumatique. Pour le recourant, ses douleurs au bras sont survenues à la suite de l'événement du 24 février 2025, rappelant qu'il n'avait pas de problème avant cet accident.

b) Le recourant ne saurait être suivi.

Il s'avère que dans les suites de l'accident, le recourant a signalé des douleurs vives apparues directement au niveau lombaire, de la nuque et du bras/épaule droits. Dans ses rapport des 25 février et 31 mars 2025, le Dr D._____ a noté un syndrome lombaire sans déficit sensitivo-moteur. Concernant l'épaule droite, il a indiqué qu'il n'y avait pas de tuméfaction, d'hématome, de rougeur ou de chaleur. Il a encore précisé que le reste était difficile à évaluer en raison des douleurs dorsales, et non des bras. Ce n'était que le 11 avril 2025, soit six semaines plus tard, à l'issue de quatre séances de physiothérapie, que le recourant s'était plaint pour la première fois de douleurs au coude, attribuées par sa médecin traitante à une épicondylite.

Cela étant, dans son appréciation du 25 novembre 2025, la médecin d'arrondissement de la CNA a retenu, sur la base de la littérature médicale, que la discrète tendinopathie fissuraire des épicondyliens latéraux et médiaux mise en évidence par l'échographie réalisée en juillet 2025 par la Dre B._____ constituait une atteinte dégénérative sans déchirure. Si la Dre B._____ a, dans son rapport du 19 septembre 2025, mentionné que les lésions observées à l'échographie de juillet 2025 étaient « clairement en lien avec le traumatisme initial » ou une « conséquence directe de l'accident du 24 février 2025 », ces affirmations ne sont aucunement étayées sur le plan médical. Il en va de même de l'affirmation selon laquelle l'absence de déchirure n'excluait pas une origine traumatique dans la mesure où le traitement physiothérapeutique, instauré précocement et suivi durant plusieurs mois avant l'échographie, avait pu modifier l'aspect lésionnel initial (cf. rapport du 16 décembre 2025 de la Dre B._____). Par ailleurs, le fait que son patient n'avait aucun antécédent de douleurs ou de pathologie au niveau épicondylien avant cet accident n'est pas pertinent dès lors que la survenance de douleurs après un événement et leur persistance ne permet pas, sous réserve d'autres indices concordants, de tirer de conclusions sur l'origine traumatique des troubles. Il s'agit en effet d'un raisonnement de type « *post hoc ergo propter hoc* » dont la jurisprudence a souligné, de longue date, qu'il ne permettait pas à lui seul de tirer de conclusions sur l'origine accidentelle d'une telle atteinte à la santé (ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; TF 8C_140/2021 du 3 août 2021 consid. 3.5). Enfin, il sied de retenir que le recourant n'a fait état de douleurs au coude que lors de la consultation du 11 avril 2025, étant précisé qu'aucun rapport antérieur de consultation de la Dre B._____ ne figure au dossier, en particulier celui du 3 mars 2025 mentionné par la médecin précitée dans son rapport du 16 décembre 2025.

c) En définitive, les arguments du recourant ne sont pas de nature à démontrer l'existence d'un lien de causalité entre l'accident du 25 février 2025 et les troubles au coude droit, ni à justifier la mise en œuvre d'une instruction complémentaire à cette fin. En retenant que, au niveau lombaire et de l'épaule droite, l'événement du 24 février 2025 avait totalement cessé de déployer ses effets au plus tard le 11 avril 2025 et que les plaintes du recourant concernant son coude droit ne sont pas en lien de

causalité pour le moins probable avec l'événement incriminé, mais en lien avec une atteinte malade de type dégénératif, l'intimée n'a pas violé le droit fédéral.

6. **a)** Sur le vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, est rejeté et la décision sur opposition rendue le 7 octobre 2025 par l'intimée confirmée.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f^{bis} LPG), ni d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPG).

**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 7 octobre 2025 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- A. _____,
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents,
- Office fédéral de la santé publique,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :