

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 6 mars 2025

Composition : M. PIGUET, président
Mme Di Ferro Demierre et M. Wiedler, juges
Greffier : M. Genilloud

Cause pendante entre :

M. _____, à [...], recourant, représenté par Procap, à Bienne,

et

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

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

E n f a i t :

A. M. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], a été engagé par X. _____ SA, par contrat de mission temporaire, pour travailler du 5 mai au 4 août 2023 au sein de l'entreprise T. _____ SA en qualité de jardinier qualifié. 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 17 juillet 2023, alors qu'il était en train d'arracher un buisson, il a, en reculant, marché sur un gros caillou et s'est tordu le pied, ce qui a entraîné sa chute (cf. déclaration d'accident du 18 juillet 2023).

Il s'est immédiatement rendu aux urgences du [...] ([...]), où le diagnostic d'entorse externe de la cheville droite de degré 2 a été posé (cf. rapport du 18 juillet 2023 de Z. _____, infirmière praticienne spécialisée).

La CNA a pris en charge le cas (traitement médical et indemnités journalières).

Dans un rapport du 10 septembre 2023 de la CNA, le Dr F. _____, médecin traitant de l'assuré, a posé les diagnostics d'entorse du genou et du pied droit. Il a expliqué que l'état de santé de ce dernier était stable, avec une légère amélioration grâce aux séances de physiothérapie ; son pronostic était toutefois réservé, les symptômes se mélangeant avec ceux consécutifs à un accident vasculaire cérébral sylvien droit subi par son patient le 20 août 2023.

Par avis du 11 mars 2024, le Dr Q. _____, médecin d'arrondissement de la CNA, a expliqué que l'accident du 17 juillet 2023 avait provoqué une aggravation aiguë transitoire sur une probable instabilité chronique avec arthrose de la cheville secondaire ; il a fixé le *statu quo ante* à trois mois au maximum en tenant compte d'un

traitement médical selon les règles de l'art. S'agissant du genou droit, le Dr Q. _____ a estimé que l'accident précité avait provoqué une contusion simple, pour laquelle il fallait compter avec une guérison rapide, de l'ordre d'une semaine.

Par décision du 21 mars 2024, la CNA a mis un terme aux prestations d'assurance avec effet au 21 mars 2024 au soir, aux motifs que les troubles persistants n'étaient plus en lien de causalité avec l'accident du 17 juillet 2023 et que l'état de santé, tel qu'il aurait été sans ledit accident, pouvait être considéré comme atteint depuis le 17 octobre 2023 au plus tard.

Le 15 avril 2024, l'assuré a fait opposition à l'encontre de la décision précitée. En substance, il faisait valoir que ses douleurs persistaient depuis l'accident et que sa mobilité était réduite. Selon son médecin traitant, le problème à sa cheville droite était strictement lié aux suites de l'accident litigieux. Enfin, il existait un doute sur l'origine de son accident vasculaire cérébral, survenu le 20 août 2023, lequel pourrait être lié à l'accident.

Dans un rapport du 23 avril 2024, la Dre K. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a posé les diagnostics d'entorse de la cheville droite avec impingement antéro-médial et antéro-latéral et d'instabilité résiduelle, précisant que ces diagnostics étaient en lien de causalité avec l'accident.

Dans son appréciation médicale du 2 septembre 2024, le Dr Q. _____, médecin d'arrondissement, a indiqué que l'impingement antéro-médial et antéro-latéral était à mettre en corrélation avec un état dégénératif préexistant et que l'accident vasculaire cérébral sylvien, qui a compliqué la situation au niveau de la cheville droite, n'avait quant à lui aucun lien avec l'accident. Il a considéré que la causalité naturelle des plaintes résiduelles de l'assuré au niveau de sa cheville droite avec l'accident du 17 juillet 2023 était tout au plus possible, précisant que

l'évènement avait fini de déployer ses effets à trois mois après l'accident, soit le temps nécessaire à la guérison de l'entorse.

Par décision sur opposition du 12 septembre 2024, la CNA, reprenant à son compte l'appréciation du 2 septembre 2024 du Dr Q._____, a rejeté l'opposition de l'assuré.

B. Par acte du 10 octobre 2024, M._____, représenté par Procap, a déféré la décision sur opposition du 12 septembre 2024 de la CNA auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à son annulation (recte : réforme) et à ce qu'il soit constaté qu'il a le droit à la poursuite de la prise en charge des frais médicaux et du versement des indemnités journalières, voire à une rente, des suites de l'évènement du 17 juillet 2023, subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à la CNA pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants. En substance, il faisait grief à la CNA d'avoir violé la maxime inquisitoire. Le dossier contenait des rapport médicaux - en particulier du Dr F._____, et du Prof. L._____ - susceptibles de jeter le doute sur l'appréciation du médecin d'arrondissement, raison pour laquelle la CNA aurait dû compléter l'instruction.

Dans sa réponse du 18 octobre 2024, la CNA a conclu au rejet du recours.

E n d r o i t :

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

assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

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

2. Le litige a pour objet la question de savoir si le recourant peut prétendre, en lien avec l'accident survenu le 17 juillet 2023, à des prestations de l'assurance-accidents (traitement médical et indemnités journalières) au-delà du 21 mars 2024.

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 citées).

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 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).

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_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

5. a) En l'espèce, l'intimée ne conteste pas que le recourant a subi un événement traumatique le 17 juillet 2023 à l'origine d'une entorse de la cheville droite.

b) Cela étant, il n'est pas possible de rattacher, au degré de la vraisemblance prépondérante, les atteintes subsistant au mois de mars 2024 à l'accident litigieux.

aa) Dans son appréciation du 2 septembre 2024, le médecin d'arrondissement a exposé de manière convaincante, en se fondant sur les radiographies réalisées le jour de l'accident, que l'évènement traumatique litigieux avait fini de déployer ses effets après trois mois au maximum ; ainsi a-t-il observé l'absence de fracture ou de lésion des ligaments mais la présence d'un remaniement osseux avec ostéophytes au niveau du talus et du tibia antérieur - responsables d'un impingement antérieur ancien -, d'une enthésopathie au niveau du fascia plantaire et d'ostéophytes distaux de la malléole externe et interne en relation avec probablement d'anciennes entorses, dans le sens d'une arthrose. Le médecin d'arrondissement en a conclu que la pathologie résiduelle devait être mise en corrélation avec un état préexistant sous forme d'exostoses aussi bien au niveau du talus que du tibia antérieur, lesquelles rétrécissaient l'espace intra-articulaire et expliquaient la douleur et l'enraidissement de la cheville droite. L'accident vasculaire cérébral n'avait quant à lui aucun lien avec l'accident litigieux.

bb) L'appréciation du médecin d'arrondissement n'est pas sérieusement remise en cause par la documentation médicale au dossier. Ainsi, le rapport du 23 avril 2024 de la Dre K._____, mentionnant que le recourant souffre d'un « impingement post traumatique de la cheville droite et d'une instabilité résiduelle dûe à une entorse du 17.07.2023 » (sic) ne saurait suffire à contredire l'appréciation du Dr Q._____. A cet égard, il convient de rappeler que, selon la jurisprudence, l'utilisation du terme « post-traumatique » n'est pas forcément synonyme d'une atteinte en rapport de causalité avec un traumatisme et que cette expression est aussi souvent utilisée pour décrire une chronologie d'événements, c'est-à-dire qu'une atteinte est survenue après un traumatisme (TF 8C_108/2020 du 22 décembre 2020 consid. 4.4.5 et les références citées). Or, en l'absence d'éléments objectifs susceptibles de rendre à tout le moins

vraisemblable un quelconque lien entre l'accident litigieux et les affections du recourant, il ne saurait être accordé une importance accrue aux expressions utilisées par la Dre K._____, ce d'autant plus que le raisonnement de cette médecin s'apparente à une argumentation *post hoc ergo propter hoc*, à elle seule insuffisante pour établir un lien de causalité naturelle (ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; TF 8C_140/2021 du 3 août 2021 consid. 3.5). Pour le reste, et quoi qu'en dise le recourant, le fait que le Prof. L._____ et le Dr R._____, dans leur rapport du 25 janvier 2024, ont constaté l'absence d'arthrose, sur la base des mêmes documents d'imagerie que le médecin d'arrondissement, ne justifie pas en soi un complément d'instruction, ces médecins ne retenant aucun diagnostic clair susceptible d'être à l'origine des plaintes du recourant.

c) En définitive, l'intimée n'a pas violé le droit fédéral en mettant un terme aux prestations versées au titre de l'assurance-accidents au 21 mars 2024.

6. a) Sur le vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. ^{fbis} LPGA), ni d'allouer de dépens au recourant, qui n'obtient pas gain de cause et a procédé sans mandataire qualifié (art. 61 let. g LPGA ; ATF 127 V 205 consid. 4b).

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

I. Le recours est rejeté.

II. La décision rendue le 12 septembre 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.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Procap (pour M. _____), à Bienne,
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accident, à Lucerne,
- Office fédéral de la santé publique, à Berne,

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 :