

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 5 novembre 2010

---

Présidence de      Mme      RÖTHENBACHER  
Juges      :      M.      Jomini et Mme Bendani, juge suppléante  
Greffier      :      Mme      Vuagniaux

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**H.** \_\_\_\_\_, à Ferreyres, recourant,

et

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

---

**Art. 36 al. 1 LAA, 11 OLAA**

**E n f a i t :**

**A.** H.\_\_\_\_\_, né en [...], travaille depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2003 en qualité de dessinateur architecte au service de l'entreprise [...]. A ce titre, il est assuré auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA) contre les accidents professionnels et non professionnels, ainsi que contre les maladies professionnelles, dans le cadre de la LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents; RS 832.20).

Par déclaration d'accident-bagatelle du 29 mai 2007, l'employeur de H.\_\_\_\_\_ a annoncé à la CNA que ce dernier s'était tordu le pied à la suite d'une mauvaise réception durant un match d'entraînement de badminton le 24 avril 2007. La CNA a pris en charge cet événement bagatelle, pour lequel l'assuré n'a pas présenté d'arrêt de travail.

**B.** Le 28 mars 2008, l'employeur de H.\_\_\_\_\_ a adressé à la CNA une déclaration de sinistre LAA annonçant une rechute de l'accident du 24 avril 2007 et faisant valoir une incapacité de travail de son employé prévue du 2 au 28 avril 2008.

Dans un rapport médical du 10 avril 2008, le Dr Z.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en rhumatologie, a diagnostiqué une talalgie postérieure droite avec bursite pré-achilléenne et une tendinopathie post-traumatique par micro-déchirure du tendon d'Achille visualisée à l'IRM du 25 juillet 2007. Il a informé que les premiers soins avaient été prodigués le 1<sup>er</sup> mai 2007 et que le traitement avait pris fin le 17 août 2007.

L'assuré a été opéré le 2 avril 2008 par le Dr N.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, pour une arthroscopie espace rétro-achilléen et une résection exostectomie Haglund par tomie. Dans son rapport du 21 avril suivant, le médecin a mentionné que son patient

souffrait d'une insertionite chronique du tendon d'Achille droit et d'une bursite rétro-achilléenne droite.

Lors d'un entretien avec un inspecteur de la CNA le 21 mai 2008, l'assuré a relaté que le Dr Z.\_\_\_\_\_ avait procédé à deux infiltrations, dont la première avait permis la disparition des douleurs pendant deux semaines et la seconde durant quelques semaines. En raison de la réapparition des douleurs, il avait consulté le Dr N.\_\_\_\_\_ qui lui avait immédiatement proposé une intervention.

Le 3 juillet 2008, le Dr G.\_\_\_\_\_, médecin d'arrondissement de la CNA, a estimé que l'accident du 24 avril 2007 n'avait fait que révéler une anomalie de type Haglund du calcanéum postérieur, la rendant symptomatique au sens d'une bursite et d'une enthésopathie dont deux infiltrations cortisonées avaient eu raison, permettant de clore le cas le 17 août 2007. Il a dès lors conclu que l'intervention relative à cette anomalie, réalisée une année après l'accident, n'était pas à la charge de l'assurance-accidents.

**C.** Par décision du 7 juillet 2008, la CNA a refusé d'allouer à H.\_\_\_\_\_ des prestations d'assurance pour ses troubles au pied droit, au motif qu'il n'existait pas de lien de causalité avéré ou probable entre l'accident du 24 avril 2007 et les lésions pour lesquelles il avait été opéré.

Dans un courrier du 17 juillet 2008, le Dr N.\_\_\_\_\_ a relevé que l'assuré s'était toujours plaint de douleurs persistantes à son arrière pied droit, qu'il avait subi divers traitements sans succès, que l'IRM du 17 août 2007 (recte : 25 juillet 2007) demandée par le Dr Z.\_\_\_\_\_ montrait une bursite rétro-achilléenne, une inflammation du tendon d'Achille distalement et une exostose d'Haglund, et que le cas n'avait pas été clos le 17 août 2007. Il a expliqué qu'il avait vu le patient pour la première fois le 14 mars 2008, que celui-ci souffrait toujours de talalgies droites, que l'évolution était médiocre, qu'il était très gêné à la marche et ne pratiquait plus de sport depuis son accident de badminton. Il a souligné que l'intervention sur l'arrière-pied droit avait consisté en un nettoyage de

l'espace rétro-achilléen et en une résection de l'exostose du Haglund. Dans ces conditions, le Dr N. \_\_\_\_\_ avait de la peine à concevoir que l'état de santé de son patient fût revenu à un statu quo ante. Il a conclu que ce n'était pas la déformation du calcanéum qui était la cause des troubles ressentis, mais bien l'accident de badminton.

L'assuré s'est opposé à la décision de la CNA le 28 juillet 2008, exposant qu'il s'était tordu la cheville, que celle-ci était toujours douloureuse et que les deux infiltrations cortisonées n'avaient pas eu raison de sa bursite.

Le 30 juillet 2008, le Dr G. \_\_\_\_\_ a estimé que l'on ne pouvait suivre les conclusions du Dr N. \_\_\_\_\_ en se déterminant comme suit :

« (...) du rapport d'enquête du 21.5.08, il ressort sans équivoque que 2 infiltrations cortisonées ont eu raison de la symptomatologie douloureuse présentée par le patient. C'est bien la persistance d'une déformation de type Haglund du calcanéum postérieur qui explique la résurgence des troubles.

C'est d'ailleurs la raison pour laquelle le Dr N. \_\_\_\_\_ ne s'est pas contenté de nettoyer l'espace rétro-achilléen lors de l'intervention du 2.4.08, faisant l'ablation de l'exostose d'Haglund à l'ostéotome, faute de quoi une récurrence de l'inflammation aurait été assurée ».

**D.** Par décision sur opposition du 12 septembre 2008, la CNA a exposé qu'il ressortait sans équivoque du rapport du 10 avril 2008 du Dr Z. \_\_\_\_\_ que le traitement avait pris fin le 17 août 2007 et que le principe « post hoc, ergo propter hoc » invoqué implicitement par l'assuré ne pouvait être considéré comme moyen de preuve. Elle a dès lors confirmé le refus de prestations en l'absence d'un lien de causalité naturelle entre l'événement du 24 avril 2007 et les troubles constatés.

**E.** H. \_\_\_\_\_ a recouru contre la décision sur opposition du 12 septembre 2008 par acte du 8 octobre 2008, en concluant à la reconsidération de la situation et à la prise en charge par la CNA des frais médicaux et d'hospitalisation. En substance, il a exposé que sa déclaration à l'inspecteur de la CNA le 21 mai 2008 lui paraissait claire quant à l'évolution de ses douleurs, que l'appréciation médicale du Dr G. \_\_\_\_\_

du 3 juillet 2008 et la décision de la CNA du 7 juillet 2008 avaient fait l'objet d'une opposition et que le Dr N.\_\_\_\_\_ avait fait part de son étonnement au Dr G.\_\_\_\_\_ en date du 17 juillet 2008.

Dans sa réponse du 30 décembre 2008, la CNA a réitéré les arguments de la décision litigieuse et conclu au rejet du recours.

Le 5 février 2009, le recourant a répliqué en produisant une lettre du Dr Z.\_\_\_\_\_ du 3 février 2009 adressée au Dr N.\_\_\_\_\_, dont la teneur était notamment la suivante :

« L'affection présentée par Monsieur H.\_\_\_\_\_ avait certainement été déclenchée par un accident de sport survenu le 24.04.2007 avec une entorse significative qui a généré une bursite pré-achilléenne et une tendinopathie distale du tendon d'Achille avec des foyers de micro-déchirures. Le caractère accidentel faisait référence à l'absence totale de douleur avant le traumatisme et à la découverte de micro-déchirures dans le tendon d'Achille et d'une bursite inflammatoire.

Par contre, j'avais signalé au patient que l'anomalie osseuse sous-jacente (exostose d'Haglund) pouvait correspondre à un état pré-existant sans lien avec le traumatisme qui pourrait créer quelques difficultés asséculo-logiques.

J'avais toutefois signé le rapport SUVA en retenant la causalité de l'accident.

Sur le plan des thérapeutiques, j'ai effectué une première infiltration de l'enthèse calcanéenne droite le 01.05.2007, sans succès, le 24.05.2007 j'ai alors proposé des ondes de choc pulsées là également sans aucun effet, par téléphone nous avons alors planifié l'IRM et la radiographie standard.

Le 17.08.2007, une deuxième infiltration de l'espace pré-achilléen a été effectuée par une ampoule de Depo-Medrol 40 mg. Je n'ai pas revu le patient mais il m'avait téléphoné pour me signaler que ce deuxième geste n'avait pas apporté d'amélioration et dès lors, je lui ai proposé de prendre un avis orthopédique chez le Docteur [...], mon collègue, il vous a choisi.

Je dois donc conclure que sur le plan rhumatologique, les gestes que j'ai effectués n'ont pas été efficaces et n'ont pas permis au patient de reprendre une vie sportive normale ».

## **E n d r o i t :**

**1.** Interjeté dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision entreprise, le recours est déposé en temps utile (art. 60 al. 1

LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1]); il satisfait en outre aux autres conditions légales (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable à la forme.

**2.** Le présent litige porte uniquement sur l'existence d'un lien de causalité entre l'accident du 24 avril 2007 et les troubles au pied droit du recourant ayant motivé l'intervention du 2 avril 2008 ainsi qu'un arrêt de travail dès cette date.

**a)** Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci. 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 l'assurance sociale. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 177 consid. 3.1, 119 V 337 consid. 1, 118 V 289 consid. 1b et les références).

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 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 129 V 177 consid. 3.2, 125 V 461 consid. 5a et les références). En présence d'une atteinte à la santé physique, le problème de la causalité adéquate ne se pose toutefois guère, car l'assureur-accidents répond aussi des complications les plus singulières et les plus graves qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale (ATF 118 V 291 consid. 3a, 117 V 364 consid. 5d/bb et les références; Frésard, L'assurance-accidents obligatoire, Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], no 39, p. 16).

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. La jurisprudence a souligné à cet égard que 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 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 tôt ou tard même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (*statu quo sine*) (RAMA 1992 no U 142 p. 75 consid. 4b; Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, p. 469 nos 3 et 4; Debrunner/Ramseier, Die Begutachtung von Ruckenschäden, Berne 1990, p. 52; Meyer-Blaser, Die Zusammenarbeit von Richter und Arzt in der Sozialversicherung, Bulletin des médecins suisses 71/1990, p. 1093). A contrario, aussi longtemps que le *statu quo sine* ou *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 a été causé ou aggravé par l'accident. 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 événement (raisonnement « *post hoc ergo propter hoc* »; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb; RAMA 1999 no U 341

p. 408 ss consid. 3b). 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.

**b)** En vertu de l'art. 11 OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents; RS 832.202), les prestations d'assurance sont également versées en cas de rechutes et de séquelles. Les rechutes et les séquelles sont attribuables à une atteinte à la santé qui, en apparence seulement, mais non dans les faits, était considérée comme guérie. Il y a rechute lorsque c'est la même maladie qui se manifeste à nouveau. On parle de séquelles ou de suites tardives lorsqu'une atteinte apparemment guérie produit, au cours d'un laps de temps prolongé, des modifications organiques ou psychiques qui conduisent souvent à un état pathologique différent (ATF 105 V 35 consid. 1c et les références). Les séquelles tardives se déclarent en général longtemps après la survenance de l'événement assuré et se distinguent extérieurement d'une rechute par leur absence d'identité avec l'atteinte à la santé originelle. Dans ces deux hypothèses, les prestations d'assurance (soins médicaux, moyens auxiliaires, indemnités journalières ou rentes) sont accordées, et ceci indépendamment du fait de savoir si l'intéressé est encore assuré à ce moment-là (Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, p. 277).

**c)** Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, 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, ce qui est déterminant, c'est 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 de l'anamnèse, que

la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment 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 125 V 351 consid. 3a p. 352; 122 V 157 consid. 1c et les références). Le lien de dépendance du médecin de l'assurance ne prive pas les renseignements d'ordre médical pris en considération de leur caractère probant s'il apparaît clairement que le médecin a donné son avis de manière impartiale et objective (Frésard / Moser-Szeless, SBVR, 2e éd., p. 1024).

**d)** En l'espèce, il n'y a pas lieu de s'écarter des conclusions du Dr G.\_\_\_\_\_ selon lesquelles le recourant est revenu à un statu quo ante, dès lors qu'il a subi deux infiltrations cortisonées qui ont eu raison de sa symptomatologie douloureuse, que seule la déformation de type Haglund du calcanéum explique la résurgence des troubles et qu'il n'existe par conséquent aucun lien de causalité naturelle entre les douleurs postérieures ayant nécessité l'intervention du 2 avril 2008, ainsi qu'un arrêt de travail dès cette date, et l'accident du 24 avril 2007. En effet, d'une part, ces conclusions sont claires et dûment motivées. D'autre part, elles sont corroborées par l'avis exprimé par le Dr Z.\_\_\_\_\_. En effet, dans son rapport médical du 10 avril 2008, celui-ci a diagnostiqué une bursite pré-achillienne et une tendinite post-traumatique et a mentionné qu'après diverses mesures, le traitement avait pris fin le 17 août 2007; dans son courrier du 3 février 2009, il a précisé qu'il avait déjà rendu son patient attentif au fait que l'anomalie osseuse sous-jacente (exostose d'Haglund) pouvait correspondre à un état pré-existant sans lien avec l'accident du 24 avril 2007. De même, il résulte du rapport de l'inspecteur de la CNA du 21 mai 2008 que le recourant n'a plus senti de douleurs durant deux semaines après la première infiltration du 1<sup>er</sup> mai 2007 et durant plusieurs semaines après la seconde infiltration du 17 août 2007. Au regard de ces éléments, à savoir de l'appréciation du Dr Z.\_\_\_\_\_ et du contenu du rapport de l'inspecteur de la CNA, l'avis du Dr N.\_\_\_\_\_ ne peut être qu'écarté lorsqu'il conclut que le recourant n'est pas revenu à un statu quo ante et que c'est la déformation du calcanéum qui est la cause

des troubles ressentis; de plus, ce médecin ne nie pas que la déformation précitée peut également conduire, à l'instar du Dr G. \_\_\_\_\_, aux troubles qu'il a lui-même constatés. Par ailleurs, lors de l'intervention du 2 avril 2008, le Dr N. \_\_\_\_\_ a bel et bien procédé à l'ablation de l'exostose d'Haglund à l'ostéotome afin d'éviter toute récurrence d'inflammation. Enfin, contrairement à ce que semble soutenir le recourant, on ne saurait conclure à l'existence d'un lien de causalité au seul motif que ses troubles au pied droit sont apparus après l'accident.

**3.** Vu ce qui précède, on doit admettre que les troubles au pied droit du recourant ayant motivé l'intervention du 2 avril 2008, ainsi qu'un arrêt de travail dès cette date, ne sont pas en relation de causalité naturelle avec l'accident du 24 avril 2007.

Le recours doit donc être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée.

**4.** Le présent arrêt doit être rendu sans frais (art. 61 let. a LPGA) ni dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause et au demeurant non assisté (art. 61 let. g LPGA).

**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 12 septembre 2008 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires.

**IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- H. \_\_\_\_\_
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents
- Office fédéral de la santé publique (OFSP)

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 :