

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 28 avril 2010

Présidence de Mme THALMANN
Juges : M. Bonard et Mme Férolles, assesseurs
Greffier : M. Bichsel

* * * * *

Cause pendante entre :

D._____, à Payerne, recourant, représenté par Me Jean-Pierre Bloch,
avocat à Lausanne,

et

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

Art. 6 al. 1 LAA

E n f a i t :

A. D._____, né en 1951, a travaillé du 14 novembre 2005 au 13 août 2006 en tant qu'employé de cafétéria, à plein temps, pour le compte du [...], à Yverdon-les-Bains, singulièrement de la Fondation [...], à [...] (ci-après: l'employeur). A ce titre, il était assuré auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après: la CNA ou la Suva) contre les accidents professionnels, les accidents non professionnels et les maladies professionnelles.

Il résulte des pièces versées au dossier que l'assuré a été suivi pour une atteinte au poignet gauche, en particulier suite à une chute d'un escabeau le 21 septembre 1996, accident ayant occasionné une entorse de ce poignet dont les suites ont été prises en charge par la V._____. Celle-ci a toutefois, par décision du 7 mars 1997, limité ses prestations à la prise en charge de l'incapacité de travail du 22 septembre au 2 octobre 1996, ainsi qu'aux frais de traitement jusqu'au 28 octobre 1996; elle n'a en revanche pas pris en charge les frais de traitement et l'incapacité de travail résultant d'une opération d'un kyste osseux simple réalisée en novembre 1996, atteinte réputée sans lien de causalité avec l'événement accidentel.

Dans une déclaration de sinistre LAA adressée à la V._____ le 12 septembre 2006, l'employeur a indiqué que l'intéressé avait éprouvé des douleurs au poignet gauche, le 11 juin 2006, pendant le nettoyage de vitres, et qu'il s'agissait d'une rechute de l'accident survenu en septembre 1996.

Le Dr L._____, spécialiste FMH en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique et chirurgie de la main, a établi un rapport à l'attention de la V._____ le 24 octobre 2006, mentionnant que le traitement médical avait débuté le "14.08.2006 (rechute)", respectivement que l'assuré avait fait état d'une "*aggravation des douleurs de nature mécanique du poignet gauche, depuis plusieurs mois*".

Etait retenu le diagnostic d'arthrose post-traumatique radio-scaphoïdienne gauche, conséquence d'une pseudarthrose ancienne du scaphoïde carpien (accident initial de 1996). Cette atteinte avait nécessité une intervention chirurgicale, sous la forme d'une résection de l'apophyse styloïde du radius gauche pratiquée le 11 septembre 2006; l'intéressé était en incapacité totale de travail depuis cette date.

Dans un rapport établi le 30 octobre 2006 à l'attention de la V._____, le Dr T._____, médecin généraliste, a indiqué que le traitement avait débuté le 13 juin 2006, dans le cadre d'une rechute de l'accident de septembre 1996. Etaient posés les diagnostics de "*Conflit pointe de la styloïde radiale / Scaphoïde douleur mécanique importante / arthrose médiocarpienne*", occasionnant une incapacité totale de travail depuis le 13 juin 2006. Le Dr T._____ indiquait avoir adressé l'intéressé au Dr L._____, et renvoyait à l'appréciation de ce dernier médecin concernant l'évolution du cas.

Par courrier adressé le 13 novembre 2006 à l'assuré, la V._____ a refusé de prendre en charge les suites du cas, retenant en substance que le lien de causalité entre les troubles dont souffrait l'assuré depuis le mois de juin 2006 et l'accident du 21 septembre 1996 n'était pas établi.

B. Dans une nouvelle déclaration de sinistre LAA du 3 mai 2007 adressée à la CNA, l'employeur a indiqué que D._____ avait été victime d'un accident sur son lieu de travail le "11.06.2006" (corrigé à la main: "**13.06.2006**"), accident ayant occasionné une atteinte au poignet gauche ainsi qu'à l'épaule droite, et dont les circonstances étaient décrites comme il suit:

"Tâche de nettoyage. En allant changer l'eau de son bidon, M. D._____ a trébuché sur la 2^{ème} marche en entrant dans les vestiaires où se trouvent les robinets".

Dans un courrier du 7 mai 2007 accompagnant la déclaration de sinistre, l'employeur a notamment exposé ce qui suit:

"Vous constaterez qu'il s'agit d'un accident survenu en date du 11.06.2006, car selon les informations reçues de M. D. _____, il s'agissait d'une rechute de son accident du 21.09.1996 et [nous] l'avions déclaré à la V. _____. Cette dernière est arrivée à la conclusion qu'il n'y avait pas de lien de causalité avec l'accident de 1996, et a donc refusé la prise en charge.

M. D. _____ porte à notre connaiss[ance] aujourd'hui, de nouveaux faits et pour cette raison, nous vous déclarons ce sinistre et vous laissons le soin de prendre contact avec qui de droit pour tout renseignement complémentaire."

Entendu le 31 juillet 2007 par un inspecteur de la CNA, l'assuré a déclaré en particulier ce qui suit:

"Antécédents médicaux:

J'affirme que je n'ai jamais souffert de troubles quelconques dans mon poignet gauche avant ma chute du 21.9.1996. Je ne sais absolument pas comment justifier la présence d'un kyste dans mon poignet qui remonterait à avant ma chute du 21.9.1996 et qui a valu à la V. _____ de prendre en charge les suites de cette chute de manière limitée dans le temps. Il est possible que je sois tombé étant jeune et que j'aie été mal soigné mais je ne m'en souviens absolument pas. Je considère que j'ai parfaitement récupéré des suites de cette intervention du mois de novembre 1996. Je n'ai plus souffert d'aucun trouble quelconque dans ce poignet depuis lors et jusqu'au 13.6.2006. Il en est de même au niveau de mon épaule droite. Je considère que je suis en bonne santé et je n'avais même pas de médecin de famille jusqu'à il y a environ 2 ans où j'ai consulté le Dr T. _____, qui est le médecin de mes enfants." [...]

"Etat de faits:

Du jour au lendemain j'ai été sorti de mon occupation de cuisinier à la Fondation [...] pour être occupé aux nettoyages des locaux. C'est ce que j'ai commencé à faire à partir du 12.6.2006 comme je l'explique dans mon courrier du 9.3.2007 à la [...]. A la fin de cette 1^{ère} journée je me suis vraiment retrouvé avec des courbatures dans toutes les articulations mais sans problèmes particulièrement au niveau de mon poignet gauche. J'ai repris cette même occupation le lendemain. Ce jour-là, le mardi 13.6.2006, vers 11h40 environ, et donc pas le 11.6.06 comme précisé dans vos dossiers, alors que je travaillais dans le cadre de ces nettoyages depuis 7h30/8heures, en allant changer l'eau de mon bidon aux vestiaires hommes/femmes, j'ai trébuché sur une marche d'escaliers en montant. Je marchais normalement avec mon bidon probablement dans ma main droite puisque je suis droitier. C'est alors que j'ai buté contre la marche, probablement à cause de mon problème de vue, et je suis tombé en avant sur un sol bétonné. Je me suis étalé de tout mon long, les 2 mains à plat en avant en me réceptionnant directement sur ces deux mains puis le torse et sans heurter ni la tête ou les genoux, mon bidon renversé à côté de moi. Instantanément je me suis relevé par mes propres moyens.

Moyen de preuve:

Certains employés se trouvant dans le local de travail que je venais de quitter ont certainement assisté à ma chute. Par contre, Mme K. _____ et Q. _____ ont vu précisément ce qui s'est passé et c'est même elles-mêmes qui ont nettoyé l'eau que j'avais renversée.

Cours de la guérison:

En ce qui me concerne, j'ai quitté ce lieu pour me rendre directement à la cafétéria. Je ressentais alors quelques douleurs tout à fait supportables au niveau de mon poignet gauche et de mon épaule droite mais sans plus. Je n'ai constaté aucune lésion extérieure visible et donc aucun saignement ou hématome quelconque. J'ai d'ailleurs repris mon occupation dans ces nettoyages. Il me semble néanmoins que j'ai pris contact avec le Dr T. _____ durant la pause de midi pour aller le consulter finalement en fin de journée. Je me rappelle exactement lui avoir expliqué ce qui s'était passé et que j'avais chuté sur mes 2 mains quelques heures auparavant. Je pense qu'il a alors confondu chute et rechute avec l'ancienne hospitalisation dans son rapport, raison pour laquelle il ne mentionne pas cette nouvelle chute. Je me plaignais alors de douleurs dans mon poignet gauche et au niveau de ma clavicule droite. Je me souviens que ce médecin m'a prescrit des contre-douleurs ainsi qu'un arrêt de travail. Peut-être également l'atelle palmaire ainsi qu'une sorte de gilet pour stabiliser mon épaule droite. A sa demande, j'ai ensuite passé des examens radiologiques à l'hôpital [...] avant d'être envoyé à la consultation du Dr L. _____.

Pour ce qui est de mon annonce-accidents, comme je me souvenais que j'avais été opéré de ce même poignet gauche pris en charge par la V. _____ à l'époque, j'ai pris contact avec cette assurance pensant alors que les douleurs persistantes dans mon poignet gauche étaient probablement en relation avec cet ancien accident. J'ai expliqué au Monsieur qui m'a répondu ce qui précède et celui-ci m'a tout de suite communiqué mon numéro de l'ancien accident et envoyé le formulaire en y mentionnant "RECHUTE" et le numéro de l'accident. C'est moi qui ai complété le reste toujours sans autre précision puisque la mention "RECHUTE" était notée sous "description de l'accident". Je n'ai pas mentionné mon épaule droite car il n'y avait pas de traitement en cours à ce niveau et je pouvais la bouger."

[...]

L'inspecteur de la CNA s'est également entretenu avec la responsable de la Fondation [...], laquelle a déclaré, selon le procès-verbal *ad hoc* du 7 août 2007, qu'elle doutait de la véracité de la seconde version des faits alléguée par l'assuré, étant persuadée que si celui-ci était véritablement tombé à cette période, il serait venu se confier à elle à ce sujet - compte tenu du très bon rapport de confiance qu'ils entretenaient -

, alors qu'il n'avait jamais été question de chute sur le lieu de travail avant que l'intéressé ne reçoive la décision de refus de prise en charge de la V._____. La responsable de la fondation estimait également que les témoins mentionnés par l'assuré n'étaient pas "*vraiment fiables vu leur niveau intellectuel*", et se demandait si elles n'avaient pas été manipulées. Il résulte de ce même procès-verbal que les deux témoins en question ont confirmé les dires de l'assuré.

Interpellé par la CNA, le Dr T._____ a mentionné dans un rapport du 8 août 2007 que l'assuré avait déclaré que le 13 juin 2006, en montant les escaliers, il avait fait une chute accidentelle avec réception sur les deux mains, et qu'il avait ressenti des douleurs au poignet gauche et à l'épaule droite. Ce médecin a retenu les diagnostics de contusion du coude gauche, contusion du poignet gauche et contusion de l'épaule droite; il a prescrit un traitement antalgique associé à de l'ergothérapie, et ordonné un arrêt de travail du 13 juin au 4 décembre 2006.

Par décision du 23 août 2007, rectifiée "*suite à une erreur*" par décision du 6 septembre 2007, la CNA a pris en charge les suites du cas (indemnité journalière et frais de traitement) jusqu'au 10 septembre 2006, considérant que les troubles subsistant après cette date, singulièrement ceux ayant justifié l'intervention chirurgicale du 11 septembre 2006, n'étaient pas en relation de causalité avec la chute du 13 juin 2006, mais étaient dus exclusivement à un état maladif antérieur.

L'assuré a formé opposition contre cette décision par courrier du 14 septembre 2007, faisant en substance valoir que l'intervention chirurgicale dont il avait fait l'objet le 11 septembre 2006 était directement due à l'accident de travail en cause, de même que son atteinte à l'épaule droite, dont le traitement n'était pas terminé et qui nécessiterait peut-être également une opération.

Dans une appréciation médicale du cas du 25 septembre 2007,
le

Dr S._____, spécialiste FMH en chirurgie et médecin d'arrondissement de la CNA (Lausanne), a relevé ce qui suit:

"Ce patient de 56 ans, qui a toujours travaillé dans la restauration, d'origine algérienne, a fait une chute d'un escabeau le 21.9.06 [corrigé à la main: 21.9.96]. Cet accident a été pris en charge par la V._____. Le lendemain, le patient a consulté à l'Hôpital [...] et des radiographies du poignet gauche ont montré une lésion kystique du grand os.

A une date qui ne ressort pas des actes du dossier, il a été procédé à un curetage de cette lésion et à une greffe spongieuse. On a finalement conclu à un kyste osseux simple.

La V._____ a estimé que sa responsabilité n'était pas engagée pour cette intervention et elle a rendu une décision le 7.3.97, limitant sa prise en charge à l'incapacité de travail jusqu'au 2.10.96 et aux frais de traitement jusqu'au 28.10.96.

A la suite de l'intervention précitée, le patient n'aurait plus souffert du poignet gauche.

Le 13.06.06, alors qu'il était au chômage et donc assuré à la Suva, le patient a fait une chute sur les mains après avoir trébuché sur une marche d'escaliers.

Il a consulté le même jour le Dr T._____ à [...] qui l'a adressé au Dr L._____, lequel a diagnostiqué une arthrose post-traumatique radio-scaphoïdienne gauche, conséquence d'une ancienne pseudarthrose du scaphoïde carpien.

Le 11.9.06, une résection de l'apophyse styloïde du radius a été pratiquée.

Le patient a d'abord annoncé une rechute à la V._____ puis s'est tourné vers la Suva.

En effet, la V._____ a estimé, à juste titre, qu'il ne s'agissait pas des suites de l'accident du 21.9.96, relevant qu'elle avait déjà limité sa responsabilité dans cette affaire par décision du 7.3.97, depuis longtemps passée en force.

La question est maintenant de savoir si l'intervention du 11.9.06, une résection de l'apophyse styloïde du radius gauche, a bien été nécessitée par l'accident du 13.6.06.

On doit répondre par la négative.

En effet, il ressort, sans équivoque, des actes au dossier, que ce patient présente un important état antérieur à l'accident du 13.6.06, en l'espèce une arthrose radio-scaphoïdienne, consécutive à une ancienne pseudarthrose du scaphoïde carpien, et un status après greffe osseuse du grand os.

C'est précisément à cette arthrose radio-scaphoïdienne que s'adresse l'intervention du 11.9.06.

L'accident du 13.6.06 n'a entraîné, quant à lui, aucune lésion objectivable qu'on puisse directement lui rapporter.

Il n'y a eu ni fracture ni lésion ligamentaire documentées.

Dans ce genre de situation, on estime que le statu quo sine est rapidement atteint.

La Suva, prenant en compte le fait que le patient a également présenté une entorse acromio-claviculaire droite, a généreusement accordé ses prestations jusqu'à la veille de l'intervention.

A cet égard, cette lésion de l'épaule droite laisse penser que c'est bien le MSD [membre supérieur droit] et non le gauche qui a été traumatisé lors de l'accident du 13.6.06, de sorte qu'une aggravation même transitoire de l'état du poignet gauche n'est, en fin de compte, guère vraisemblable."

Par décision sur opposition du 3 décembre 2007, la CNA a rejeté l'opposition formée par l'assuré et confirmé sa décision du 6 septembre 2007, en ce sens qu'il était mis fin au versement de ses prestations avec effet au 10 septembre 2006.

C. D._____, représenté par Me Jean-Pierre Bloch, a formé recours contre cette décision sur opposition devant le Tribunal des assurances par acte du 21 décembre 2007, concluant, avec suite de dépens, à son annulation, les troubles l'affectant postérieurement au 10 septembre 2006 engageant également la CNA, laquelle était invitée à verser ses prestations. A l'appui de son recours, l'intéressé, qui sollicitait la mise en œuvre d'une expertise orthopédique, a notamment produit un courrier adressé le 14 août 2006 par le Dr L._____, au Dr T._____, dont la teneur est la suivante:

"Je vous remercie de m'avoir ré adressé ce patient que j'avais opéré en 1996, pour une lésion ostéolytique impressionnante du grand os du poignet gauche. Le grand os s'était alors réduit à l'état d'une coquille, et il s'agissait d'une intervention destinée à prévenir avant tout son effondrement et à lui redonner quelque solidité.

Le patient présentait alors déjà une pseudarthrose du scaphoïde carpien, pseudarthrose ancienne et plutôt bien tolérée, sans évolution rapide vers l'arthrose péri-scaphoïdienne.

Les choses se sont gâtées avec le temps, et en particulier récemment, avec des douleurs de nature mécanique qui présentent problèmes dans l'activité de cuisinier du patient.

A l'examen clinique, on trouve un carpe gauche épaissi dorsalement (intervention chirurgicale antérieure), mais jouissant d'une mobilité relativement conservée, en ext.-flexion à 35 - 0 - 40 degrés. Les douleurs sont particulièrement vives au versement strictement radial du poignet, à la pointe de la styloïde radiale.

Les radiographies montrent de multiples kystes résiduels du grand os, mais un os globalement raisonnablement solide. Il y a évidemment toujours cette pseudarthrose du scaphoïde, mais cette fois-ci avec une élévation nette de la pointe de la styloïde radiale, reflet d'un conflit mécanique stylo-scaphoïdien, ici semble-t-il responsable de l'essentiel des douleurs du patient. Il y a également une arthrose médio carpienne nette.

Appréciation du cas et proposition : chez ce patient à l'évidence collaborant, qui acceptera toujours de travailler s'il en a les moyens, je pense que l'on peut apporter une aide en cherchant à diminuer l'état douloureux d'un bon cran, en regard de la zone la plus critique actuellement, soit le conflit entre la pointe de la styloïde radiale et le scaphoïde. En l'occurrence il s'agit d'une résection mesurée, à la demande, de la pointe de la styloïde radiale.

Par contre, il ne me paraît pas opportun de prétendre s'adresser à l'ensemble du problème, d'autant plus que les options disponibles sont singulièrement restreintes, et je pense surtout ici à la panarthrodèse du poignet, qui est une opération qui elle change de manière irréversible l'anatomie. Cela me paraîtrait disproportionné, et d'autant plus que ce patient jouit encore d'une mobilité tout à fait correcte.

L'intervention d'envergure modérée évoquée sera réalisée le 11 septembre 2006. On peut prévoir une incapacité de travail de l'ordre de un mois." [...]

Dans sa réponse du 1^{er} février 2008, la CNA a conclu au rejet du recours, relevant que le recourant ne faisait valoir aucun élément nouveau, d'une part, et que l'appréciation médicale du 25 septembre 2007 du Dr S. _____ apparaissait tout à fait convaincante, ce d'autant plus qu'elle n'était contredite par l'avis d'aucun autre médecin, d'autre part.

Les parties ont maintenu leurs conclusions respectives lors d'un échange ultérieur d'écritures.

Par décision du 1^{er} avril 2008, le magistrat en charge de l'instruction de la cause a rejeté la requête incidente tendant à la mise en œuvre d'une expertise, au motif que la documentation médicale au

dossier était complète. Suite à l'opposition du recourant, par écriture du 14 avril 2008, cette décision a été confirmée par jugement incident rendu le 12 août 2008 par le Tribunal des assurances.

E n d r o i t :

1. **a)** A teneur de la disposition transitoire de l'art. 117 al. 1 LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2009, les causes pendantes devant les autorités administratives et de justice administratives à l'entrée en vigueur de la présente loi sont traitées selon cette dernière.

La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est ainsi compétente pour statuer (art. 93 al. 1 LPA-VD).

b) Interjeté dans le délai légal de trente jours suivant la notification de la décision entreprise (art. 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1]), le recours a été déposé en temps utile. Il satisfait en outre aux conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA; art. 79 LPA-VD, par renvoi de l'art. 99 LPA-VD), de sorte qu'il y a lieu d'entrer en matière sur le fond.

2. Est litigieuse en l'espèce la question de la prise en charge par la CNA des troubles présentés par le recourant postérieurement au 10 septembre 2006, singulièrement la question de l'existence d'une relation de causalité entre dits troubles et l'accident du 13 juin 2006.

On relèvera d'emblée que, dès lors que le recourant n'a pas informé son employeur en 2006 de l'accident ici en cause, respectivement que _____ ni _____ le Dr T. _____ ni le Dr L. _____ n'en ont fait état dans leurs rapports de

2006, et compte tenu au surplus des doutes à cet égard formulés par la responsable de la Fondation [...], on peut se demander si l'événement accidentel invoqué a réellement eu lieu le 13 juin 2006. Cela étant, dans la mesure où la CNA a admis l'existence d'un tel accident assuré à cette date, on se bornera dans le présent arrêt à examiner le bien-fondé de la décision sur opposition attaquée.

3. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents, RS 832.20), si la présente 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.

b) Selon la jurisprudence relative aux prestations accordées selon la LAA en cas d'accident professionnel ou non professionnel, le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose en premier lieu, 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 (cf. art. 36 al. 1 LAA); 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 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'assureur, 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 129 V 177, consid. 3.1 et les références; TF 8C_433/2008 du 11 mars 2009, consid. 3.1). Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondé sur l'accident assuré doit être

nié (TF 8C_513/2007 du 22 avril 2008, consid. 3.1 et les références). Le juge ne s'écartera des avis médicaux que lorsque ceux-ci apparaissent lacunaires ou contradictoires (cf. ATF 107 V 173, consid. 3).

Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'événement accidentel et l'atteinte à la santé. La causalité doit être considérée comme adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait en cause 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 125 V 456, consid. 5a et les références; ATF 129 V 177 précité, consid. 3.2). En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (cf. ATF 134 V 109, consid. 2.1; TF 8C_726/2008 du 14 mai 2009, consid. 2.1 *in fine* et les références).

c) En l'espèce, il convient d'examiner si l'intervention pratiquée le 11 septembre 2006, sous la forme d'une résection de l'apophyse styloïde du radius gauche, a été nécessitée, comme le soutient le recourant, par l'accident du 13 juin 2006.

Selon le courrier du Dr L. _____ du 14 août 2007, produit par l'intéressé à l'appui de son recours, ce dernier présentait en 1996 déjà une pseudarthrose du scaphoïde carpien, atteinte ancienne et plutôt bien tolérée, sans évolution rapide vers une arthrose péri-scaphoïdienne; les choses s'étaient toutefois gâtées avec le temps, et en particulier récemment. Les radiographies avaient ainsi documenté de multiples kystes du grand os (mais un os qualifié de "*globalement raisonnablement solide*"), et toujours la pseudarthrose du scaphoïde, mais cette fois-ci avec une élongation nette de la styloïde radiale, reflet d'un conflit mécanique stylo-scaphoïdien - ici responsable de l'essentiel des douleurs du patient, raison pour laquelle le Dr L. _____ a réalisé une résection mesurée, à la demande, de la pointe de la styloïde radiale. Il résulte ainsi de ce courrier que l'intervention pratiquée le 11 septembre 2006 tendait à diminuer

l'état douloureux du recourant, état douloureux principalement dû à une péjoration de la pseudarthrose du scaphoïde, avec désormais une élongation nette de la pointe de la styloïde radiale; il n'est aucunement fait mention à cet égard d'une aggravation de cette atteinte par un quelconque traumatisme dû à un accident.

Les rapports du Dr T._____ ne s'écartent pas de cette appréciation, renvoyant bien plutôt, notamment s'agissant de l'évolution du _____ cas, _____ aux _____ avis _____ du Dr L._____. Le Dr S._____ conclut également que "*c'est précisément à cette arthrose radio-scaphoïdienne que s'adresse l'intervention du 11.9.06*", relevant que "*l'accident du 13.6.06 n'a entraîné, quant à lui, aucune lésion objectivable qu'on puisse directement lui rapporter*", respectivement qu'il n'y a eu à cette occasion ni fracture ni lésion ligamentaire documentées - ce qui n'est pas contesté.

Dans ces conditions, force est de constater, au degré de la vraisemblance prépondérante, qu'il n'y a pas de lien de causalité entre l'intervention du 11 septembre 2006 dont la prise en charge est litigieuse et l'accident du 13 juin 2006. C'est ainsi à bon droit que la CNA a limité ses prestations au 10 septembre 2006.

4. Compte tenu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition attaquée confirmée, le présent arrêt étant rendu sans _____ frais _____ (art. _____ 61 let. a LPGA) ni allocation de dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 55 al. 1 LPA-VD).

**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 3 décembre 2007 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée.

III. Le présent arrêt est rendu sans frais ni allocation de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Jean-Pierre Bloch, à 1001 Lausanne (pour D. _____);
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, à 6002 Lucerne;
- Office fédéral de la santé publique, à 3003 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 fédérale 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 :