

200.2023.701.LAA

N° sinistre

N° AVS

MAU/EGC

Tribunal administratif du canton de Berne

Cour des affaires de langue française

Jugement du 30 avril 2024

Droit des assurances sociales

G. Niederer, président

A.-F. Boillat et G. Zürcher, juges

A. Mariotti, greffière

A. _____
représenté par Me B. _____

recourant

contre

Suva, Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents

Division juridique, Fluhmattstrasse 1, case postale, 6002 Lucerne

intimée

relatif à une décision sur opposition de cette dernière du 7 septembre 2023



En fait:

A.

A. _____, né en 1993, a été engagé en dernier lieu le 1^{er} février 2022 à 100% comme maçon et était, à ce titre, assuré obligatoirement contre les accidents auprès de la Caisse nationale en cas d'accidents (Suva). Par une déclaration d'accident du 29 août 2022, la Suva a été informée que l'assuré avait été victime, le 27 juillet 2022, d'un accident sur le chantier où il était employé. Il a été exposé dans celle-ci que l'assuré avait fait une chute d'environ 3 mètres alors qu'il travaillait sur le coffrage d'une dalle qui s'était effondrée. Dans sa déclaration, il a fait état d'une fracture de la cheville droite. La Suva a pris en charge les suites immédiates de cet accident, qui a entraîné un arrêt de travail complet pendant plusieurs mois, et a versé des indemnités journalières à l'assuré.

B.

Après avoir recueilli plusieurs rapports médicaux, en particulier du médecin généraliste traitant, d'un institut de radiologie ainsi que d'une clinique universitaire de chirurgie orthopédique et de traumatologie, la Suva a consulté un médecin d'arrondissement spécialisé en médecine interne et médecine intensive qui a livré son appréciation le 16 mai 2023. Par décision du 26 mai 2023, la Suva a prononcé l'arrêt de ses prestations dès le 24 mai 2023. En dépit de l'opposition de l'assuré du 2 juin 2023, complétée le 10 juillet 2023, de même qu'après avoir fait actualiser la documentation médicale, notamment par un nouvel écrit du médecin d'arrondissement, la Suva a confirmé sa décision initiale dans une décision sur opposition du 7 septembre 2023.

C.

En date du 6 octobre 2023, l'assuré, assisté d'un avocat, a porté le litige devant le Tribunal administratif du canton de Berne (TA). Il conclut, sous

suite de frais et dépens, sous réserve des dispositions sur l'assistance judiciaire, à l'annulation de la décision sur opposition du 7 septembre 2023 et au renvoi du dossier à l'intimée, à la reprise par cette dernière du versement des prestations dès le 24 mai 2023 et, éventuellement, à la mise en œuvre d'une expertise. Pour sa part, la Suva, dans sa réponse du 13 octobre 2023, a conclu au rejet du recours. Par envoi du 18 octobre 2023, l'assuré a produit de nouvelles pièces relatives à sa situation financière. Par courrier du 3 novembre 2023, le mandataire de l'intéressé a remis sa note d'honoraires. Par envoi du 16 novembre 2023, le recourant a encore produit de nouveaux documents médicaux avant de se déterminer au moyen d'un courrier du 15 décembre 2023, en confirmant ses conclusions. Enfin, par écrit du 2 avril 2024, il a fourni un nouveau rapport médical et son mandataire a remis une note d'honoraires actualisée.

En droit:

1.

1.1 La décision sur opposition rendue le 7 septembre 2023 par l'intimée représente l'objet de la contestation. Elle ressortit au droit des assurances sociales et confirme l'arrêt des prestations d'assurance liées à l'accident du 27 juillet 2022, dès le 24 mai 2023. L'objet du litige porte sur l'annulation de cette décision sur opposition, la reprise du versement des prestations au-delà du 24 mai 2023 et l'éventuelle mise en œuvre d'une expertise. Est en particulier litigieuse l'appréciation du médecin d'arrondissement de l'intimée sur laquelle celle-ci s'est fondée pour admettre la disparition, à partir du 13 janvier 2023, de tout lien causal entre l'accident et les troubles dont se plaint le recourant.

1.2 Interjeté en temps utile, dans les formes prescrites, auprès de l'autorité de recours compétente, par une partie disposant de la qualité pour recourir et représentée par un mandataire dûment légitimé, le recours est recevable (art. 56 ss de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie

générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1], art. 15 et 74 ss de la loi cantonale du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA, RSB 155.21]).

1.3 Le jugement de la cause incombe à la Cour des affaires de langue française du TA dans sa composition ordinaire de trois juges (art. 54 al. 1 let. c. et art. 56 al. 1 de la loi cantonale du 11 juin 2009 sur l'organisation des autorités judiciaires et du Ministère public [LOJM, RSB 161.1]).

1.4 Le TA examine librement la décision sur opposition contestée et n'est pas lié par les conclusions des parties (art. 61 let. c et d LPGA; art. 80 let. c ch. 1 et 84 al. 3 LPJA).

2.

2.1 En principe, les prestations de l'assurance-accidents obligatoire sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle (art. 6 al. 1 de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents [LAA, RS 832.20]). 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 (art. 4 LPGA).

2.2

2.2.1 L'assurance-accidents obligatoire n'alloue des prestations que s'il existe un lien de causalité à la fois naturelle et adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé (ATF 148 V 356 c. 3, 147 V 161 c. 3.1, 129 V 177 c. 3.1 et 3.2).

2.2.2 Tout évènement est une cause au sens de la causalité naturelle, lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet évènement, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière ou au même moment. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé; il suffit que l'évènement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de la

personne assurée, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci (conditio sine qua non; ATF 147 V 161 c. 3.2). Pour admettre un lien de causalité naturelle, il suffit que l'accident en question représente une cause partielle d'une atteinte à la santé déterminée (ATF 134 V 109 c. 9.5, 123 V 43 c. 2b; SVR 2009 UV n° 3 c. 8.3). Savoir si l'évènement 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 tribunal en cas de recours – examine en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation de l'état de fait et des preuves en droit des assurances sociales. La simple possibilité d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage ne suffit pas à justifier le droit à des prestations (ATF 142 V 435 c. 1, 129 V 177 c. 3.1; SVR 2010 UV n° 30 c. 5.1).

2.2.3 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 existerait même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (statu quo sine). A contrario, 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 147 V 161 c. 3.3). Lorsqu'un accident se produit en présence d'un état maladif préexistant et qu'il est établi au plan médical que ni le statu quo ante, ni le statu quo sine ne pourront plus jamais être rétablis, il existe une aggravation durable (SVR 2019 IV n° 9 c. 3.2). De même qu'en ce qui concerne l'existence du lien de causalité naturelle à la base de l'obligation de prestations, la cessation de l'influence causale des origines accidentelles d'une atteinte à la santé doit être établie avec une vraisemblance prépondérante, degré de preuve usuel en droit des assurances sociales. La simple possibilité d'une disparition totale des effets d'un accident ne suffit pas. Comme il s'agit là d'un fait susceptible de supprimer le droit aux prestations, le fardeau de la preuve en incombe –

contrairement à la question de l'existence d'un lien de causalité naturelle fondant l'obligation de prester – non pas à la personne assurée, mais à l'assureur-accidents (ATF 146 V 51 c. 5.1).

2.3 L'assureur-accidents a la possibilité de mettre fin avec effets ex nunc et pro futuro à son obligation de prester, qu'il avait initialement reconnue en versant des indemnités journalières et en prenant en charge les frais de traitement, sans devoir se fonder sur un motif de révocation (reconsidération ou révision procédurale). Il peut liquider le cas en alléguant le fait qu'un évènement assuré – selon une appréciation correcte de la situation – n'est jamais survenu. Il en va de même en ce qui concerne l'examen de la causalité adéquate entre l'accident assuré et l'atteinte à la santé. Là également, l'assureur-accidents, après avoir pris en charge le traitement médical et versé des indemnités journalières, peut nier la causalité adéquate entre l'accident assuré et l'atteinte à la santé et, sur cette base, mettre fin aux prestations avec effet ex nunc. Ce n'est qu'en cas de demande de restitution de prestations que les conditions d'une révocation doivent être observées (ATF 130 V 380 c. 2.3.1).

2.4 Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge des assurances sociales doit, quelle que soit leur provenance, examiner l'ensemble des moyens de preuve de manière objective et décider s'ils permettent de trancher la question des droits litigieux de manière sûre. En particulier, le juge ne saurait statuer, en présence de rapports médicaux contradictoires, sans avoir examiné l'ensemble des preuves disponibles et sans indiquer les motifs qui le conduisent à retenir un avis médical plutôt qu'un autre (ATF 143 V 124 c. 2.2.2, 125 V 351 c. 3a).

3.

3.1 L'intimée a reconnu une entière valeur probante à l'appréciation finale de son médecin d'arrondissement qui tient compte, selon elle, de l'ensemble des pièces médicales figurant à son dossier. Elle en a inféré que l'accident du 27 juillet 2022 n'avait pas provoqué chez l'assuré de lésions osseuses, mais traumatisé une pathologie malade constitutionnelle du pied droit découverte fortuitement (coalition calcanéo-

naviculaire) et ce de façon transitoire seulement, jusqu'au 13 janvier 2023. Ce faisant, l'intimée a dénié toute causalité accidentelle aux troubles dont se plaint le recourant et a conclu que l'évènement incriminé avait cessé de déployer ses effets à tout le moins à partir du 24 mai 2023, comme retenu dans la décision initiale. Elle a ajouté que la présence d'un éventuel Sudeck n'était pas de nature à modifier ses conclusions précédentes.

3.2 De son côté, le recourant considère que c'est à tort que l'intimée a retenu que les douleurs résultant d'un traumatisme subi au niveau de la coalition calcanéo-naviculaire n'étaient plus en lien avec l'accident du 27 juillet 2022. Selon lui, il ressort clairement des documents médicaux, en particulier de celui de la clinique d'un hôpital universitaire, que la synchondrose a été diagnostiquée non pas comme congénitale mais comme liée à l'accident ("traumatisierte"). Il est selon lui évident, en pareil cas, que tant que le recourant souffre des effets de celle-ci, il s'agit d'une conséquence directe de l'accident, qui oblige l'intimée à prester. Le recourant fonde notamment ses arguments sur un article scientifique, mentionné également par le médecin d'arrondissement et conteste que l'état douloureux soit principalement dû à la coalition tarsienne. Il est d'avis qu'une expertise devrait être organisée pour établir la cause des douleurs résiduelles, dans l'hypothèse où le Tribunal ne suivrait pas l'avis selon lequel ces dernières auraient été surtout causées par l'accident. Par écrit du 2 avril 2024, le recourant a en dernier lieu précisé, rapport médical à l'appui, qu'il souffrait d'un syndrome douloureux régional de type I au pied droit (Sudeck), dont la prise en charge incombe à l'intimée.

4.

D'emblée, on précisera que l'intimée ne conteste pas que les conditions d'un accident au sens de l'art. 4 LPGA sont remplies concernant l'évènement du 27 juillet 2022. Pour mettre fin à son obligation de prester qu'elle avait initialement reconnue, il lui incombe en conséquence d'établir que l'atteinte à la santé est désormais exclusivement imputable à des causes étrangères à l'accident (c. 2.2.3). Si cette cessation de prestations (indemnités journalières et/ou prise en charge des frais de soins) est

prononcée avec effet *ex nunc* et *pro futuro* et n'implique ainsi pas de demande de restitution, l'assurance-accidents n'a pas à se fonder sur un motif de révocation (reconsidération ou révision procédurale; ATF 130 V 380 c. 2.3.1). En l'espèce, l'intimée a mis fin au paiement de ses prestations avec effet au 24 mai 2023, ainsi qu'il en ressort de sa décision du 26 mai 2023, confirmée sur opposition le 7 septembre 2023. La situation d'espèce consiste donc dans un arrêt de prestations *ex nunc* et *pro futuro*, ce qui n'implique pas de restitution de prestations ni, partant, de motif de révocation.

5.

5.1 Sur le fond se pose la question de savoir si c'est à juste titre que l'intimée a nié la persistance, au-delà du 13 janvier 2023, d'un lien de causalité entre l'évènement incriminé et les plaintes qui persistent depuis au niveau du pied droit.

5.2 A titre liminaire, il sied de relever qu'un rapport d'un neurologue daté du 30 octobre 2023 ainsi qu'un rapport du service de rhumatologie d'un hôpital régional du 21 mars 2024, donc postérieurs à la décision attaquée, ont été versés au dossier (pièce justificative [PJ] 2 au courrier du recourant du 16 novembre 2023 et PJ 1 au courrier du 2 avril 2024). Le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 c. 4.3.1). Le juge doit cependant prendre en compte les faits survenus postérieurement dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (arrêt du Tribunal fédéral [TF] 8C_239/2020 du 19 avril 2021 c. 7.2.1, 9C_34/2017 du 20 avril 2017 c. 5.2; SVR 2008 IV n° 8 c. 3.4). Bien que les rapports médicaux des 30 octobre 2023 et 21 mars 2024 soient postérieurs à la décision litigieuse, ils seront pris en considération dans la présente procédure, ce d'autant plus qu'ils

sont de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (voir c. 6.4).

5.3 Il ressort du dossier les principaux éléments de fait suivants.

5.3.1 Le 27 juillet 2022, un rapport ambulatoire des urgences d'un hôpital régional n'a objectivé, à l'examen clinique, aucune tuméfaction ni œdème. Il y est cependant relevé la présence de douleurs importantes à la palpation des malléoles interne et externe avec une mobilité conservée mais douloureuse. Des radiographies du pied, de la cheville et de la jambe droite n'ont montré aucune particularité alors qu'une radiographie du rachis lombaire a montré un discret pincement discal postérieur en L4-L5 et L5-S1. Un scanner de la colonne lombaire effectué ensuite a permis d'exclure une fracture vertébrale. Le diagnostic retenu a été celui d'une entorse sévère à la cheville droite et contusion à la colonne lombaire (dossier intimée [dos. int.] 68 s.).

5.3.2 Dans un rapport du 9 septembre 2022, un institut de radiologie a relevé que, sur la base d'une radiographie de la cheville droite, il semblait que le recourant souffrait d'une fracture non déplacée de la pointe de la malléole externe (dos. int. 41/10).

5.3.3 En date du 15 septembre 2022, un institut de radiologie a réalisé une radiographie du rachis et du bassin et indiqué que le bilan était normal (dos. int. 62/2). L'IRM réalisée le 8 décembre 2022 a révélé que la guérison de la cheville droite était sans séquelle, qu'il n'y avait pas de lésion ligamentaire ou tendineuse, mais une coalition calcanéo-naviculaire à type de synfibrose et un œdème osseux (dos. int. 41/8).

5.3.4 Par rapport du 13 janvier 2023, un institut de radiologie a confirmé, sur la base d'un scanner, la coalition calcanéo-naviculaire, plutôt en faveur d'une synfibrose ou synchondrose. Par ailleurs, la minéralisation osseuse était normale, sans lésion suspecte ni aspect post-traumatique. Il n'y avait pas d'épanchement articulaire en tension ni volumineux kyste synovial (dos. int. 41/7). Le 20 février 2023, il a confirmé qu'hormis cette coalition, l'articulation du pied était sans particularité (dos. int. 71/1).

5.3.5 Le 18 janvier 2023, le généraliste traitant a posé le diagnostic de fracture bi-malléolaire compliquée à cause de douleurs chroniques malgré la prise en charge thérapeutique. Il a encore mentionné la découverte récente d'une complication de type synfibrose et attesté une incapacité de travail à 100% jusqu'au 31 janvier 2023 (dos. 41/3).

5.3.6 Le service de chirurgie orthopédique et de traumatologie d'une clinique universitaire a retenu, dans un rapport du 22 février 2023, un diagnostic de coalition calcanéo-naviculaire droite (synchondrose) traumatisée sur la base d'un scanner et d'une IRM qui n'avaient pas révélé d'altérations dégénératives, mais des signes d'antécédents de la coalition précitée (dos. int. 56/2). Une infiltration diagnostique a été réalisée le jour même (dos. int. 55/2). Dans un rapport du 7 mars 2023, le même service a constaté que, malgré l'infiltration, les douleurs du recourant persistaient à l'effort et en cas de mouvement de la cheville (dos. int. 53/2).

5.3.7 Dans un rapport de sortie du 31 mai 2023, le service de chirurgie a relevé que le recourant avait été hospitalisé du 24 au 28 mai 2023 en vue de subir une opération de résection de la coalition au pied droit, qui avait engendré une incapacité de travail du 24 mai au 5 juillet 2023 (dos. int. 101/2, voir aussi 91/1 et 100/2). Dans un rapport postopératoire du 9 juin 2023, il est ajouté que le recourant présente toujours des douleurs qui pourraient s'expliquer par un syndrome douloureux régional complexe (CRPS), les critères diagnostiques étant réalisés (dos. int. 110/2). Le 15 juillet 2023, le même service a retenu le diagnostic de status après résection d'une coalition calcanéo-naviculaire au pied droit. Il y est constaté un gonflement important du pied ainsi qu'une sensibilité et des douleurs au toucher. Sur le plan clinique, une suspicion de CRPS ou d'infection est évoquée (dos. int. 108/2). Dans un rapport du 19 juillet 2023, la suspicion de CRPS est confirmée, le status étant inchangé (dos. int. 109/3).

5.3.8 En date du 2 juin 2023, le médecin généraliste traitant a relevé que le patient avait été opéré d'une synchondrose calcanéo-naviculaire faisant suite à une douleur et une impotence fonctionnelle liée à la chute du 27 juillet 2022. Avant cet accident, le patient ne s'était jamais plaint de sa cheville et n'avait jamais été en arrêt de travail pour cette articulation (dos. int. 102/3).

5.4 Un médecin d'arrondissement de l'intimée s'est également prononcé sur les suites de l'évènement du 27 juillet 2022.

5.4.1 Dans une appréciation du 16 mai 2023, il a retenu que l'accident n'avait pas, selon le degré de la vraisemblance prépondérante, occasionné de lésion structurelle objectivable. En outre, il a considéré que la pathologie nécessitant une intervention le 24 mai 2023 n'était pas en relation de causalité pour le moins probable avec l'accident. Cette intervention s'adressait plutôt, selon lui, à une pathologie malade constitutionnelle du pied (coalition tarsienne) qui avait tout au plus pu être aggravée de manière passagère par l'évènement initial. Il a enfin considéré que les effets de l'accident avaient cessé au 13 janvier 2023, date à laquelle, au niveau de la cheville et du pied droits, aucune séquelle structurelle d'une quelconque atteinte traumatique n'était plus documentée (dos. int. 79/1).

5.4.2 Par rapport du 11 août 2023, après un résumé des documents présents au dossier et un rappel des faits de la cause, le médecin d'arrondissement de l'intimée n'a pas retenu, au sens de la vraisemblance prépondérante, que l'accident du 27 juillet 2022 ait pu occasionner une lésion structurelle et notamment une fracture non déplacée de la pointe de la malléole externe ni une fracture bi-malléolaire compliquée. Ses conclusions sont basées sur les examens radiologiques qui n'ont objectivé aucune atteinte osseuse le jour de l'accident ni n'ont montré de séquelles lors des examens des 8 décembre 2022 et 13 janvier 2023. Cependant, ces mêmes examens ont objectivé la présence d'une coalition calcanéo-naviculaire dystrophique étendue qui correspond à une atteinte malade constitutionnelle qui a tout au plus pu être aggravée de manière passagère par le biais du traumatisme à type de contusion et/ou d'entorse simple survenu lors de l'accident (dos. int. 112).

5.5 Durant la procédure devant le tribunal de céans, le recourant a encore produit deux rapports médicaux.

5.5.1 Dans un rapport du 30 octobre 2023, un neurologue a constaté que l'examen électromyographique était normal. Il n'a retrouvé aucune lésion nerveuse expliquant les symptômes du recourant. Selon lui, ces derniers

sont typiques d'un Sudeck et il a conseillé d'adresser le recourant à un rhumatologue (PJ 2 au courrier du 16 novembre 2023).

5.5.2 Le service de radiologie d'un hôpital régional a posé, dans un rapport du 21 mars 2024, le diagnostic de syndrome douloureux régional complexe de type I du pied droit avec, comme comorbidité, un status post opération de la cheville droite en mai 2023 (PJ 1 au courrier du 2 avril 2024).

6.

Pour prononcer sa décision sur opposition, l'intimée s'est fondée sur les conclusions finales du 11 août 2023 de son médecin d'arrondissement. Se pose dès lors la question de la force probante de cette appréciation médicale.

6.1 La valeur probante d'un rapport médical dépend du fait que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Ainsi, ni la provenance du moyen de preuve, ni l'appellation du mandat confié au médecin (rapport ou expertise) ne sont déterminantes pour la force probante d'un tel document (ATF 143 V 124 c. 2.2.2, 134 V 231 c. 5.1, 125 V 351 c. 3a).

6.2 En l'occurrence et d'un point de vue purement formel, le rapport du 11 août 2023, qui complète celui du 16 mai 2023, comprend une anamnèse médicale ciblée ainsi qu'une appréciation diagnostique et médicale du cas, en tenant compte des plaintes subjectives du patient. Il apporte des réponses explicites aux questions de causalité soulevées par l'intimée. Ses conclusions finales, étayées par la clinique stricte du cas, en particulier les examens radiologiques (scanners et IRM) ainsi que les comptes rendus médicaux, se montrent détaillées, étayées et dénuées de toute approximation. Par ailleurs, le fait que le médecin d'arrondissement, dont

les qualifications professionnelles ne sauraient être mises en doute, n'ait pas personnellement examiné le recourant et se soit prononcé sur pièces uniquement n'est pas de nature à discréditer ses conclusions. En effet, il appuie son appréciation finale sur une documentation médicale complète, comprenant en particulier des avis émis par les médecins et spécialistes traitants après un examen personnel (TF 8C_565/2008 du 27 janvier 2009 c. 3.3.3 et les références; voir aussi par ex. SVR 2020 IV n° 38 c. 4.3) ainsi que divers examens radiologiques, ce qui lui permet de retracer l'évolution clinique au fil de la prise en charge thérapeutique de l'assuré et de poser un diagnostic clair. En outre, le médecin d'arrondissement a écarté, en se fondant sur les éléments objectifs du dossier, les conclusions divergentes du généraliste traitant. Partant, l'appréciation finale rendue par le médecin d'arrondissement répond aux réquisits posés par la jurisprudence du Tribunal fédéral (c. 6.1). Au demeurant, le recourant ne conteste pas les éléments formels qui précèdent.

6.3 Sous l'angle matériel, les conclusions du médecin d'arrondissement déniaient toute origine accidentelle aux plaintes du recourant encore présentes après le 13 janvier 2023 s'avèrent également convaincantes. En effet, il s'est en particulier fondé sur les différents examens radiologiques pour évaluer les suites de l'accident et la gravité des atteintes. Sur cette base, il a rappelé de manière probante, d'une part, que les radiographies du pied, de la cheville et de la jambe effectuées le jour de l'accident étaient sans particularité (c. 5.3.1) et, d'autre part, que la guérison de la cheville droite s'était faite sans séquelle, qu'il n'y avait pas de lésion ligamentaire ou tendineuse mais qu'était présente une coalition calcanéo-naviculaire (c. 5.3.3). Cette dernière a été confirmée par scanner du 13 janvier 2023, puis par le service de chirurgie orthopédique et de traumatologie d'une clinique universitaire, qui en a assuré la prise en charge, notamment par une plastie d'interposition du pied droit (c. 5.3.6 s.). Enfin, également sur la base des examens radiologiques, le médecin d'arrondissement a écarté de façon cohérente le diagnostic de fracture bi-malléolaire avancé par le généraliste traitant dans son rapport du 18 janvier 2023 ou celui de fracture non déplacée de la pointe de la malléole externe évoqué lors de la radiographie du 9 septembre 2022, qui avait cependant été faite sous attelle plâtrée, ce qui a eu pour effet d'en diminuer la qualité par rapport

aux radiographies du 27 juillet 2022. A cet égard, il a d'ailleurs relevé la retenue dans le diagnostic, exprimée par le médecin auteur du rapport ("semble"; dos. int. 41/10). En outre, le médecin d'arrondissement expose de manière convaincante que, même s'il fallait retenir une fracture de la cheville, cette dernière devrait obligatoirement être considérée comme ayant guéri sans aucune séquelle organique objectivable au vu des résultats des examens du 8 décembre 2022 et 13 janvier 2023 (dos. int. 112/5). Ce diagnostic n'est d'ailleurs plus rediscuté dans la suite de la prise en charge. Au vu des éléments qui précèdent, on ne voit donc rien à redire dans le fait que le médecin d'arrondissement a retenu que l'évènement du 27 juillet 2022 n'avait pas occasionné de lésions structurelles objectivables et que la persistance des douleurs invoquées par le recourant s'expliquait par la présence d'une coalition calcanéo-naviculaire, correspondant à une maladie constitutionnelle, qui avait tout au plus pu être aggravée de manière passagère par l'accident du 27 juillet 2022. Concernant l'origine de cette atteinte et afin de décrire cette affection, il a notamment fait référence à un article scientifique (BERG/CELIA/ESCHER, *La coalition tarsienne – une pathologie souvent négligée au quotidien clinique*, accessible à l'adresse: <https://phc.swisshealthweb.ch>, "Archives", "2022", "2022/02" [consulté le 9 avril 2024]). A cet égard, il apparaît, comme le médecin précité l'a aussi évoqué, que le recourant, en tentant de déduire de cet article l'absence d'origine constitutionnelle de ce trouble, l'a mal interprété. En effet, ce document expose que la coalition tarsienne devient typiquement symptomatique entre la 8^{ème} et la 16^{ème} année de vie. Il n'est pas remis en question que tel n'a pas été le cas en l'espèce. Cependant, l'usage, dans cet article scientifique, de l'adverbe "typiquement" implique qu'une apparition des symptômes à un autre moment de la vie n'est pas exclue. Ainsi, c'est de manière logique que le médecin d'arrondissement a expliqué qu'il n'était pas contradictoire que le recourant ait jusque-là pu exercer son activité de maçon sans se plaindre de douleurs à la cheville. Quant au fait que les causes secondaires puissent inclure une genèse post-traumatique, il semble que la référence n° 4 a été reprise de manière imprécise dans l'article, d'où la mauvaise déduction qu'en a fait le recourant. En effet, l'article correspondant à la référence n° 4 explique que la coalition tarsienne fait référence à une fusion développementale plutôt qu'à une fusion qui découle d'une arthrite rhumatoïde, d'un traumatisme ou d'une

intervention chirurgicale (BEHRANG AMINI et al., *Tarsal coalition*, accessible à l'adresse: <https://radiopaedia.org/articles/tarsal-coalition> [consulté le 9 avril 2024]). Ce passage affermit donc l'origine constitutionnelle et non traumatique de cette affection. En outre, même si les auteurs évoqués ci-avant avaient relevé, selon le recourant, que les deux pieds sont en principe touchés dans 50% de cas (lorsqu'il est question d'une malformation embryonnaire), on ne voit pas en quoi le fait que seules des douleurs au pied droit soient rapportées, dans son cas, rendrait la cause traumatique plus vraisemblable. Il en va de même quant au fait que, toujours selon les mêmes auteurs, les douleurs existent généralement depuis longtemps. Là-aussi, le recourant extrapole les propos, pourtant nuancés, qui ressortent du premier article cité. Enfin, le fait que le service de chirurgie orthopédique et de traumatologie d'une clinique universitaire ait posé le diagnostic de "traumatisierte calcaneonaviculara Coalitio rechts (synchondrose)" n'est pas non plus en contradiction avec les autres éléments du dossier. En effet, comme le relève à juste titre le médecin d'arrondissement de l'intimée, puisque le terme "traumatisiert" veut dire traumatisé – et non traumatique – cela indique seulement que la coalition calcanéo-naviculaire a été traumatisée par l'évènement du 27 juillet 2022 et non pas que ce dernier en est encore la cause, au-delà du 13 janvier 2023. Il ne ressort d'ailleurs pas des rapports de ce service qu'il persisterait des lésions directement imputables à l'accident du 27 juillet 2022. Certes, cela n'exclut pas que l'accident l'ait rendu symptomatique, ce que le médecin d'arrondissement a admis, comme signalé. Toutefois, on ne peut pour autant en déduire d'emblée que les douleurs persistantes, parce qu'elles ont suivi l'accident, sont forcément encore liées à celui-ci (raisonnement "post hoc, ergo propter hoc", voir ATF 119 V 335 c. 2b/bb; SVR 2021 UV n° 34 c. 4.2).

6.4 Concernant le CRPS (ou maladie de Sudeck) allégué en procédure de recours, il a déjà été mentionné par le service de chirurgie orthopédique et de traumatologie d'une clinique universitaire, dans ses rapports post-opératoires des 9 juin, 15 et 19 juillet 2023. Il était donc connu du médecin d'arrondissement qui l'a d'ailleurs cité dans son rapport du 11 août 2023. En ce qui concerne le rapport de causalité entre le CRPS allégué et l'accident, il y a lieu d'ajouter que l'étiologie et la pathogenèse de cette

atteinte ne sont pas claires. En tant que maladie de nature neurologique-orthopédique-traumatologique, elle est toutefois qualifiée d'atteinte organique, soit d'atteinte de la santé corporelle. En ce qui concerne plus précisément ce diagnostic, il n'est pas nécessaire qu'un CRPS ait été diagnostiqué dans les six à huit mois après l'accident pour admettre son caractère causal avec l'évènement accidentel. Il est en revanche déterminant que sur la base des constats médicaux effectués en temps réel, il soit établi que la personne concernée a présenté, au moins partiellement, des symptômes typiques du CRPS durant la période de latence de six à huit semaines après l'accident. Pour la validation du diagnostic, il est communément fait référence aux critères dits "de Budapest", qui sont exclusivement cliniques et associent symptômes et signes dans quatre domaines: sensoriels, vasomoteurs, sudomoteurs/oedème, moteurs/trophiques (TF 8C_234/2023 du 12 décembre 2023 c. 3.2 et les références). En l'occurrence, la première suspicion de ce trouble est intervenue plus de dix mois après l'accident et, si le rapport du 9 juin 2023 précise que certains critères de Budapest sont remplis, aucun détail supplémentaire n'a été fourni (dos. int. 110/2). Il ressort en outre des rapports médicaux (dos. int. 110/2, 108/2, 109/3) que les symptômes pouvant être rattachés à un Sudeck sont apparus après l'opération du 24 mai 2023 et non dans le délai de carence de six à huit semaines après l'accident. Par ailleurs, le rapport d'un neurologue a relevé que, si aucune lésion nerveuse n'expliquait les symptômes du recourant, ceux-ci étaient toutefois typiques d'un Sudeck, si bien qu'il a proposé d'adresser le recourant à un rhumatologue, ce qui a ensuite été fait (PJ 2 et 3 courrier du 16 novembre 2023). Or, contrairement à ce que le recourant soutient dans son courrier du 15 décembre 2023, ce spécialiste n'a pas fait état, dans ses conclusions, que l'éventuel Sudeck serait en lien avec l'évènement du 22 juillet 2022. Bien plus, il a déclaré que celui-ci était plutôt en relation avec l'opération du 24 mai 2023. Enfin, dans un rapport du 21 mars 2024, le service de rhumatologie d'un hôpital régional a posé le diagnostic de CRPS de type I du pied droit (PJ 1 courrier du 2 avril 2024). Toutefois, au vu en particulier de la temporalité, il n'est pas possible de retenir, au degré de preuve de la vraisemblance prépondérante (voir c. 2.2.3) un rapport de causalité naturelle entre le CRPS formellement diagnostiqué en mars 2024 et l'évènement du 27 juillet 2022.

6.5 Il résulte de tout ce qui précède que les rapports du médecin d'arrondissement des 16 mai et 9 août 2023 sont logiques, convaincants et dépourvus de contradiction. Partant, il y a lieu de retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante, qu'à compter du 13 janvier 2023 au plus tard (date du scanner ayant notamment révélé que la minéralisation osseuse était normale et qu'il n'y avait pas de lésion suspecte ou d'aspect post-traumatique, comme évoqué; dos. int. 41/7), les douleurs encore présentes n'étaient plus dues de manière prépondérante à l'accident du 27 juillet 2022, mais à la coalition calcanéo-naviculaire. La réquisition du recourant, tendant à la mise en œuvre d'une expertise doit ainsi être rejetée, le dossier permettant en effet à suffisance d'établir ce résultat. C'est donc sans violer le droit que l'intimée a supprimé tout droit aux prestations à partir du 24 mai 2023, vu la disparition, au plus tard dès le 13 janvier 2023, d'un lien de causalité naturelle entre l'accident et les plaintes encore présentes.

6.6 Dès lors qu'avec une vraisemblance prépondérante, une causalité naturelle doit être niée dès le 13 janvier 2023 quant aux plaintes résiduelles du recourant, il s'avère superflu d'examiner la question de la causalité adéquate, étant précisé qu'en présence de séquelles organiques d'un accident objectivement établies, la causalité adéquate se recouvre en grande partie avec la causalité naturelle et n'a pratiquement pas de signification propre (ATF 149 V 218 c. 5.2, 140 V 356 c. 3.2; SVR 2020 UV n° 34 c. 3.2).

7.

7.1 Il s'ensuit que le recours est mal fondé et qu'il doit être rejeté.

7.2 La procédure est gratuite (art. 61 let. f^{bis} LPGA, raisonnement a contrario; voir aussi FF 2018 p. 1628), si bien qu'il n'y a pas lieu de percevoir de frais de procédure.

7.3 S'agissant des dépens, il n'en est alloué ni au recourant qui n'obtient pas gain de cause, ni à l'intimée, qui ne peut en prétendre (art. 61 let. g LPGA; ATF 128 V 124 c. 5b, 127 V 205 c. 3a).

7.4 Le recourant a toutefois requis le bénéfice de l'assistance judiciaire, limitée à la désignation de son avocat en qualité de mandataire d'office.

7.4.1 Sur requête, l'autorité administrative ou de justice administrative dispense notamment du paiement des frais de procédure et de l'obligation éventuelle de fournir des avances ou des sûretés la partie qui ne dispose pas de ressources suffisantes et dont la cause ne paraît pas dépourvue de toute chance de succès. Aux mêmes conditions, une avocate ou un avocat peut en outre être désigné(e) à une partie si les circonstances de fait et de droit le justifient (art. 61 let. f LPGA et art. 111 al. 1 et 2 LPJA; SVR 2011 IV n° 22 c. 2, 2011 UV n° 6 c. 6.1).

7.4.2 En l'espèce, au vu de l'attestation et du budget d'aide sociale produits en procédure de recours (voir PJ 1 et 2 au courrier du 18 octobre 2023), la condition financière posée à l'octroi de l'assistance judiciaire est réalisée (ATF 144 III 531 c. 4.1, 122 I 5 c. 4a; SVR 2017 IV n° 87 c. 2.1). En outre, eu égard en particulier à la complexité de la matière et du fait qu'il s'agissait principalement d'examiner des rapports médicaux (voir UELI KIESER, *ATSG-Kommentar*, 2020, art. 61 n. 192), les chances de succès du recours ne pouvaient être d'emblée niées (ATF 140 V 521 c. 9.1; SVR 2021 ALV n° 13 c. 8.1). Enfin, la présente cause justifiait l'assistance d'un avocat. La requête d'assistance judiciaire (limitée en l'occurrence à la désignation d'un avocat d'office) doit donc être admise. Partant, l'avocat de l'intéressé est désigné comme mandataire d'office.

7.3.3 La note d'honoraires du 30 mars 2024 fait montre d'honoraires de Fr. 2'839.50 (Fr. 2'538.- + Fr. 301.50 pour 631 minutes, soit 10,52 heures) de travail au tarif usuel), auxquels s'ajoutent Fr. 41.40 de débours (Fr. 38.- + Fr. 3.40) et Fr. 198.40 de TVA à 7,7%, respectivement Fr. 24.70 de TVA à 8,1%. Elle ne prête pas flanc à la critique, compte tenu de l'importance et de la complexité objectives de la procédure ainsi que de la pratique du Tribunal dans des cas semblables. Eu égard à la jurisprudence du Tribunal fédéral relative à la rétribution des défenseurs d'office (ATF 132 I 201 c. 8.7), la caisse du Tribunal versera Fr. 2'310.85, soit des honoraires de Fr. 2'103.35 (10,52 heures à Fr. 200.-; art. 1 de l'ordonnance cantonale du 20 octobre 2010 sur la rémunération des avocats et avocates commis d'office [ORA, RSB 168.711]), des débours de Fr. 41.40 en sus, de même

que Fr. 166.10 (Fr. 147.70 à 7,7% et Fr. 18.40 à 8,1%) au titre de la TVA (voir aussi art. 41 et 42 de la loi cantonale du 28 mars 2006 sur les avocats et avocates [LA, RSB 168.11] et l'art. 13 de l'ordonnance cantonale du 17 mai 2006 sur le tarif applicable au remboursement des dépens [ORD, RSB 168.811]).

7.3.4 Le recourant doit en outre être rendu attentif à son obligation de remboursement envers le canton et son avocat s'il devait disposer, dans les dix ans dès l'entrée en force du présent jugement, d'un revenu ou d'une fortune suffisante (art. 123 du Code de procédure civile du 19 décembre 2008 [CPC, RS 272] applicable par renvoi de l'art. 112 al. 2 LPJA).

Par ces motifs:

1. Le recours est rejeté.
2. Il n'est pas perçu de frais de procédure, ni alloué de dépens.
3. La requête d'assistance judiciaire est admise et Me B. _____ est désigné comme mandataire d'office.
4. Les honoraires de Me B. _____ sont taxés à Fr. 2'839.50, auxquels s'ajoutent les débours de Fr. 41.40 et la TVA par Fr. 223.10; la caisse du Tribunal lui versera la somme de Fr. 2'310.85 (débours et TVA compris) au titre de son activité de mandataire d'office. L'obligation de restituer prévue par l'art. 123 CPC est réservée.
5. Le présent jugement est notifié (R):
 - au recourant, par son mandataire,
 - à l'intimée,
 - à l'Office fédéral de la santé publique,et communiqué (A):
 - C. _____.

Le président:

La greffière:

Voie de recours

Dans les 30 jours dès la notification de ses considérants, le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, au sens des art. 39 ss, 82 ss et 90 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110).