RÉPUBLIQUE ET CANTON DU JURA

TRIBUNAL CANTONAL

COUR DES ASSURANCES

LAA 2026 13

Présidente : Anne-Françoise Boillat
Juges : Carine Guenat et Pascal Chappuis
Greffière e.o. : Océane Migliore

ARRÊT DU 13 OCTOBRE 2026

en la cause liée entre

A._____, ._____,
- représenté par **Me Charles Poupon**, avocat à Delémont,

recourant,

et

Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA), Division juridique, Fluhmattstrasse 1, 6002 Lucerne 2,

intimée,

relative à la décision sur opposition de l'intimée du 30 décembre 2025 (sinistre n° xxx._____).

_____

CONSIDÉRANT

En fait :

A. A._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né ._____ 1990, domicilié en France, a travaillé à plein temps, depuis le 1er avril 2022, en qualité de régleur auprès de B._____. À ce titre, il était assuré auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA, l'intimée ou l'assureur) contre les suites d'accidents professionnels et non professionnels.

B.

B.1 Par déclaration d'accident du 16 janvier 2024, l'employeur de l'assuré a annoncé à l'intimée que, le 9 janvier 2024, alors que l'assuré procédait au réglage d'une machine, un morceau de la matrice a éclaté et est entré dans son torse, sur une profondeur de 4 cm, au niveau de la poitrine droite (pce 1 ; les pièces citées ci-après,

sans autre indication, se réfèrent au dossier produit par l'intimée, sur support numérique, au format PDF).

B.2 À la suite de cet accident, l'assuré a été en incapacité de travail totale du 9 janvier 2024 au 17 août 2025 (pces 2 et 187). Son contrat de travail a pris fin (licenciement) le 31 juillet 2024 (cf. pce 60).

B.3 L''intimée a reconnu le cas et alloué les prestations légales d'assurance (indemnités journalières et frais de traitement, pce 4).

C. L'instruction du dossier menée par l'intimée a permis de recueillir les éléments médicaux suivants.

C.1 Le 9 janvier 2024, jour de l'accident, le recourant s'est présenté aux urgences (pces 3 et 41). Une échographie a mis en évidence un corps étranger de 4 cm filamenteux dans l'espace sous-cutané pectoral à droite, retiré sous guidage échographique (pces 41 et 111). Le contrôle effectué après l'extraction a confirmé la disparition de l'objet métallique et l'absence d'épanchement pleural droit ou d'autre anomalie (pce 50).

C.2 Le 16 janvier 2024, un scanner thoracique a été réalisé, pour bilan post-traumatique, sans mettre en évidence de particularité (pce 80).

C.3 Le 26 février 2024, le recourant s'est à nouveau présenté aux urgences en raison de douleurs persistantes à la palpation au niveau de la plaie pectorale droite. L'examen clinique a conclu à l'absence de tuméfaction, de signe inflammatoire cutané en regard de la plaie et à l'absence de ganglion satellite (pce 40).

Le lendemain, une radiographie et une échographie de l'épaule droite ont été réalisées. Ces examens ont confirmé l'absence de collection dans le secteur opératoire, de corps étranger, d'image vasculaire suspecte ou d'anomalie significative dans la région axillaire droite (pces 42 et 51).

C.4 Le 23 mai 2024, le recourant a subi une radiographie du crâne, laquelle a exclu la présence d'un corps étranger métallique visible dans les régions orbitaires (pce 87).

C.5 Le 25 mai 2024, une IRM de l'épaule droite a été réalisée. Cet examen, visant à rechercher une lésion musculaire en regard du pectoral droit, a exclu toute rupture tendineuse, notamment au niveau du muscle pectoral (pce 81).

C.6 Selon un certificat médical établi le 10 juin 2024, à la demande de l'assuré, par son psychiatre traitant, l'assuré est suivi pour un état de stress post-traumatique consécutif à l'accident du 9 janvier 2024, ayant entraîné une blessure au niveau du thorax. Il présente en outre des reviviscences de son accident, une crainte de la mort. Un stress important à l'avant du tableau est également relevé (pce 59).

C.7 Le 14 juin 2024, le recourant s'est à nouveau présenté aux urgences en raison de l'apparition brutale de sensations vertigineuses et d'une hémiparésie droite, concomitantes à des céphalées. Une IRM cérébrale a été réalisée, laquelle n'a mis en évidence aucune particularité, notamment aucun foyer ischémique ou hémorragique récent (pce 78).

C.8 Le 9 juillet 2024, le recourant a subi une IRM du rachis lombaire, laquelle a mis en évidence une discopathie dégénérative L4-L5 avec une large saillie discale protrusive intra-canalaire affleurant l'origine des racines L5 (pce 79).

C.9 Le 23 septembre 2024, le recourant a consulté un spécialiste en neurologie, qui a procédé à un examen neurologique complet ainsi qu'à un électromyogramme. Selon le rapport du 25 septembre 2024, l'évaluation neurologique est très rassurante et les examens clinique et électrophysiologique s'avèrent normaux. Le spécialiste relève qu'il peut exister des lésions des petites fibres nerveuses en regard de la plaie, mais estime que les autres symptômes, décrits comme très diffus, sont probablement en lien avec le syndrome de stress post-traumatique. Il considère dès lors que la prise en charge psychologique doit clairement primer sur la prise en charge neurologique (pce 93).

C.10 Le 3 décembre 2024, le recourant a consulté le service des urgences en raison de tachycardie. Le bilan effectué est sans particularité. Le diagnostic de tachycardie paroxystique sans précision a été retenu (pce 119).

C.11 Selon un rapport médical intermédiaire du 9 décembre 2024, le psychiatre traitant du recourant retient le diagnostic d'état de stress post-traumatique. Les consultations ont lieu à raison d'une fois par mois et la durée prévisible du traitement envisagé est d'au moins une année (pce 116).

D. L'intimée a soumis le cas à ses médecins-conseils :

Dans une brève appréciation du 25 février 2025, le spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur a indiqué que la discopathie dégénérative du segment L4 mis en évidence par l'IRM du 9 juillet 2024 présentait une altération préexistante à l'évènement du 9 janvier 2024. Il a par ailleurs relevé que l'évènement accidentel de janvier 2024 n'avait pas porté atteinte aux structures pulmonaires ou pleurales (pce 142).

Le 17 mars 2025, répondant aux questions de l'intimée relatives aux troubles psychiques du recourant, le spécialiste en psychiatrie et psychothérapie a indiqué que, sur la base des pièces médicales établies par le psychiatre traitant, il convenait de retenir un lien de causalité naturelle probable et vraisemblable entre les troubles psychiatriques présentés par le recourant et l'évènement du 9 janvier 2024 (pce 152).

Le 1er juillet 2025, la spécialiste en médecine intensive et médecine interne générale a indiqué que l'accident n'avait pas causé d'autres lésions structurelles objectivables

au niveau de la colonne vertébrale, de l'épaule droite ou de la tête. Elle a relevé que les plaintes neurologiques ne trouvaient, en l'état du dossier, aucun substrat organique et que le traumatisme initial n'avait entraîné qu'une atteinte légère du muscle pectoral droit, sans séquelle après l'ablation échoguidée du corps métallique. Selon le médecin-conseil, la présence d'un corps étranger musculaire retiré le jour même justifiait tout au plus une incapacité de travail de 24 heures, dès lors qu'il s'agissait d'une lésion banale, sans conséquence pour le muscle ni atteinte des structures avoisinantes. Il a également considéré que la discopathie L4-L5 était d'origine dégénérative et qu'elle n'était pas en lien de causalité avec le traumatisme, celui-ci étant survenu à distance du rachis lombaire (pce 186).

E. Le 15 juillet 2024, le recourant a déposé une demande de prestations auprès de l'office cantonal de l'assurance-invalidité (cf. pce 89).

F. Interrogé par l'intimée à ce sujet, par courriel du 17 mars 2025, le recourant a indiqué avoir créé, en octobre 2024, une micro-entreprise en France, à titre non professionnel et sans activité salariée. Il a précisé que cette entreprise était, à la date du courriel, inactive, en raison de son incapacité de travail. Selon ses explications, la création de cette structure administrative n'aurait généré aucune ressource et il n'aurait perçu aucune prestation en France en lien avec cette activité ou à quelque autre titre que ce soit. Il aurait bénéficié d'une aide à la création d'entreprise à hauteur de EUR 14'000.- versée par l'Etat français, précisant avoir informé les services concernés de sa situation et que, renseignements pris, il n'y aurait pas de problème dès lors qu'il ne percevait aucun revenu salarial (pce 155).

Le recourant, faisant suite à la demande de l'intimée, a produit une attestation de paiement délivrée par C._____ (pce 158), ainsi que ses déclarations mensuelles de chiffre d'affaires auprès de l'D._____ pour la période d'octobre 2024 à janvier 2025, qui ont fait état d'un chiffre d'affaires nul (pce 159).

G. Par décision du 9 juillet 2025, l'intimée a mis fin au versement des prestations d'assurance avec effet au 11 juillet 2025. Elle a retenu, sur la base des pièces médicales au dossier, qu'il n'existait pas de lien de causalité certain, ou à tout le moins vraisemblable, entre l'évènement du 9 janvier 2024 et les troubles affectant l'épaule droite, la colonne vertébrale et la tête, ainsi que les troubles psychiatriques du recourant. S'agissant des seules atteintes qu'elle considérait comme consécutives à l'accident, soit les troubles thoraciques, elle a estimé qu'il ne subsistait plus, au-delà du 11 juillet 2025, de séquelles organiques objectivables en relation de causalité avec l'évènement du 9 janvier 2024 et susceptibles de justifier une incapacité de travail ou la poursuite d'un traitement médical (pce 192).

H. Le 10 septembre 2025, le recourant s'est opposé à la décision précitée, concluant à son annulation et à la prise en charge par l'intimée des prestations d'assurance au-delà du 11 juillet 2025 (pce 205). En substance, il a contesté l'appréciation de l'intimée et soutenu que son état de santé n'était pas stabilisé, ainsi que cela ressortirait des différents rapports médicaux versés au dossier. À l'appui de son

opposition, il a notamment produit un rapport médical établi le 1er août 2025 par son médecin traitant (pce 207), un rapport de consultation du 30 juillet 2025 d'un centre hospitalier universitaire situé en France (pce 208), un rapport du 17 mai 2024 du service de radiologie de l'E._____ (pce 209), un certificat médical du 10 juin 2024 établi par son psychiatre traitant (pce 210), des comptes-rendus de séances de chiropratique des 16 janvier, 30 janvier et 17 février 2025 (pce 211), ainsi qu'un rapport du 3 décembre 2024 d'un centre hospitalier non universitaire situé en France également (pce 212). Le recourant a en outre soutenu qu'il existait un lien de causalité entre ses problèmes de santé et l'accident du 9 janvier 2024.

I. Après avoir à nouveau soumis le cas (cf. consid. D) à sa spécialiste en médecine intensive et en médecine interne générale (pce 219), qui a livré son appréciation médicale le 13 octobre 2025, l'intimée a, par décision sur opposition du 30 décembre 2025, confirmé sa décision du 9 juillet 2025. Elle a, d'une part, retenu, en se fondant sur les avis de ses médecins-conseils, auxquels elle a reconnu pleine valeur probante, que les troubles somatiques présentés par le recourant n'étaient pas en relation de causalité avec l'évènement du 9 janvier 2024. Elle a, d'autre part, nié l'existence d'un rapport de causalité adéquate entre les troubles psychiques du recourant et l'accident. Qualifiant ce dernier d'accident de gravité moyenne au sens strict, elle a estimé que l'examen des circonstances d'espèce ne démontrait pas que les critères jurisprudentiels permettant d'admettre la causalité adéquate étaient réunis (pce 220).

J. Par acte du 30 janvier 2026, le recourant a interjeté recours contre la décision sur opposition du 30 décembre 2025. Il en a demandé l'annulation, ainsi que la constatation que le traitement en cause relevait de l'évènement accidentel du 9 janvier 2024. Il a également conclu à ce que l'intimée soit condamnée à prendre en charge les frais de traitement ainsi que les autres prestations légales, sous suite de frais et dépens.

En substance, le recourant a repris les arguments développés dans le cadre de son opposition. Il a notamment contesté l'appréciation médicale établie le 13 octobre 2025 par la médecin-conseil de l'intimée, spécialiste en médecine intensive et médecine interne générale, sur laquelle cette dernière s'est fondée pour rejeter son opposition. Il a soutenu que son état de santé n'était pas encore stabilisé et que la clôture du cas au 11 juillet 2025 était dès lors intervenue prématurément. Il a fait valoir qu'il nécessitait toujours des soins, ainsi que les différents rapports médicaux l'attestaient. Il a également relevé faire l'objet d'un suivi psychiatrique en raison d'un état de stress post-traumatique. Le recourant a en outre contesté le refus de l'intimée de reconnaître l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'évènement accidentel et les troubles psychiques dont il souffrait. Il a soutenu que l'accident devait être qualifié de grave et que l'intimée était, pour ce motif, tenue de poursuivre la prise en charge du cas. À titre subsidiaire, il a fait valoir que, même si l'évènement devait être qualifié d'accident de gravité moyenne, les conditions permettant la poursuite de la prise en charge seraient réunies.

K. Par courrier du 10 février 2026, l'intimée a relevé que le recourant n'avait allégué aucun élément nouveau ni produit de pièce médicale propre à étayer ses allégués. Elle a dès lors renoncé à déposer formellement une réponse et s'est référée à sa décision sur opposition, concluant au rejet du recours.

L. Le 6 mars 2026, le recourant a confirmé ses conclusions. L'intimée en a fait de même par courrier du 24 mars 2026.

M. Le 17 avril 2026, le recourant a produit la note d'honoraires de son mandataire.

N. Il sera revenu ci-après et en tant que besoin, sur les autres éléments du dossier.

<u>En droit</u> :

1. Interjeté dans les formes et délais légaux par une personne disposant manifestement de la qualité pour recourir, le recours est recevable et il y a lieu d'entrer en matière.

La Cour des assurances du Tribunal cantonal est compétente à raison du lieu en vertu de l'art. 58 al. 2 LPGA. En effet, au moment du dépôt du recours, le recourant était domicilié en France de sorte que le tribunal compétent est celui de son dernier employeur en Suisse, à savoir B._____, dont le siège est à U1._____. Aucun élément au dossier ne permet de penser que le recourant, dès la cessation au 31 juillet 2024 de son activité professionnelle auprès de son (ancien) employeur, aurait exercé une (nouvelle) activité professionnelle auprès d'un autre employeur en Suisse, de sorte que la Cour de céans est compétente pour connaître du présent litige.

2. Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations d'assurance de l'intimée au-delà du 11 juillet 2025 en raison des suites de l'évènement du 9 janvier 2024 dont le caractère accidentel, au sens de l'art. 4 LPGA, n'est pas contesté.

3.

3.1 Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations de l'assurance-accidents obligatoire sont, en principe, allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

3.2

3.2.1 Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose d'abord, entre l'évènement 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 évènement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout ou ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire que cet évènement soit la cause unique, prépondérante ou immédiate de l'atteinte à la santé. Il suffit qu'associé éventuellement à d'autres facteurs, il ait provoqué l'atteinte à la santé, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition *sine qua non* de cette atteinte (ATF 148 V 356

consid. 3 ; 148 V 138 consid. 5.1.1 ; 142 V 435 consid. 1 ; 129 V 177 consid. 3.1 ; TF 8C_62/2025 du 23 septembre 2025 consid. 3.1).

3.2.2 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 cas échéant le juge, examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée à la lumière de la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans le droit des assurances sociales (ATF 142 V 435 consid. 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 pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 142 V 435 consid. 1 ; 129 V 177 consid. 3.1 ; TF 8C_71/2025 du 12 juin 2025 consid. 3.1 et les références).

Le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement « *post hoc, ergo propter hoc* » ; ATF 142 V 325 consid. 2.3.2.2 ; 119 V 335 consid. 2b/bb ; TF 8C_686/2024 du 4 avril 2025 consid. 4.3.3 ; 8C_315/2023 du 9 janvier 2024 consid. 3.2 et les références). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'évènement assuré (TF 8C_117/2020 du 4 décembre 2020 consid. 3.1 et réf. cit.).

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 manière générale favorisée par une telle circonstance (ATF 144 IV 285 consid. 2.8.2 ; 139 V 176 consid. 8.4.2 ; 129 V 177 consid. 3.2). Dans le domaine de l'assurance-accidents obligatoire, en cas d'atteinte à la santé physique, la causalité adéquate se recoupe largement avec la causalité naturelle, de sorte qu'elle ne joue pratiquement pas de rôle (ATF 149 V 218 consid. 5.2 ; 123 V 102 ; 122 V 417 ; 118 V 286 consid. 3a ; 117 V 359 consid. 5d/bb ; TF 8C_62/2025 du 23 septembre 2025 consid. 3.1). Selon la jurisprudence, sont considérés comme objectivables les résultats de l'investigation médicale susceptibles d'être confirmés en cas de répétition de l'examen, lorsqu'ils sont indépendants de la personne de l'examinateur ainsi que des indications données par le patient (TF 8C_348/2025 du 13 janvier 2026).

3.2.3 Lorsque des symptômes consécutifs à un accident ne sont pas objectivables du point de vue organique, il y a lieu d'examiner le caractère adéquat du lien de causalité en se fondant sur le déroulement de l'évènement accidentel, compte tenu, selon les circonstances, de certains critères en relation avec cet évènement (ATF 134 V 109 consid. 2.1; 117 V 359 consid. 6, 369 consid. 4; 115 V 133 consid. 6, 403 consid. 5). En présence de troubles psychiques apparus après un accident, on examine les critères de la causalité adéquate en excluant les aspects psychiques

(ATF 140 V 356 consid. 3.2; 134 V 109 consid. 2.1; 115 V 133 consid. 6c/aa, 403 consid. 5c/aa).

3.3 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 pas 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 143 V 124 consid. 2.2.2 ; 135 V 465 consid. 4.4 ; TF 8C_580/2019 du 6 avril 2020 consid. 4.1 et les références).

3.4 Le juge ne peut écarter un rapport médical au seul motif qu'il est établi par le médecin interne d'un assureur social, respectivement par le médecin traitant (ou l'expert privé) de la personne assurée, sans examiner autrement sa valeur probante. Il faut bien plus des circonstances propres qui laissent apparaître un doute objectif quant à l'impartialité. Eu égard à l'importance considérable qu'un tel rapport médical a en matière de droit des assurances sociales, il convient de poser des exigences sévères s'agissant de l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee). Lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes même faibles quant à la fiabilité et à la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPGA ou une expertise judiciaire (ATF 145 V 97 consid. 8.5 ; 135 V 465 consid. 4.4 et les références ; TF 8C_733/2020 du 28 octobre 2021 consid. 3.4 et les références).

4. En l'occurrence, il n'est pas contesté que le recourant a subi un accident qui lui a causé une blessure au thorax et qu'il a présenté des douleurs subséquentes. L'intimée considère toutefois, en se fondant sur l'appréciation médicale de ses médecins-conseils des 25 février et 1er juillet 2025 (cf. consid. D), et en particulier celle du 13 octobre 2025, qu'il n'existe pas de lien de causalité entre les plaintes persistantes (douleurs, atteinte lombaire, hémiparésie, tachycardie) et l'accident du 9 janvier 2024.

Le recourant conteste pour l'essentiel les conclusions de la médecin-conseil de l'intimée, spécialiste en médecine intensive et médecine interne générale dans son appréciation médicale du 13 octobre 2025. Se fondant sur différents documents médicaux, qui seront examinés ci-après, il soutient que son état de santé n'est pas encore stabilisé et que la poursuite des soins ainsi que la rééducation demeurent nécessaires.

4.1 Il convient dès lors d'examiner en premier lieu l'appréciation médicale établie le 13 octobre 2025 par la médecin-conseil de l'intimée, afin de déterminer si, comme le soutient cette dernière, elle revêt une pleine valeur probante.

4.1.1 Sur la base d'un dossier médical en sa possession devant être qualifié de très complet, la médecin-conseil a tenu compte des plaintes subjectives du recourant ayant jalonné son parcours médical et généré de nombreuses consultations et examens spécialisés. Elle a ainsi fait part de la persistance de douleurs ayant motivé le recourant, après l'extraction du corps étranger le 9 janvier 2024, à requérir une première consultation en urgences le 27 février 2024 en raison de paresthésies de l'hémicorps droit, puis une deuxième, le 3 décembre 2024 dans un contexte, cette fois, de tachycardie sinusale réactionnelle alimentée par un terrain anxieux. Elle a également pris en considération l'ensemble des avis médicaux versés au dossier, qu'elle a soigneusement résumés, ainsi que l'intégralité de la documentation radiologique. Ces éléments démontrent que la médecin-conseil a procédé à une étude consciencieuse et complète du dossier. Il y a au demeurant lieu de relever que, conformément à la jurisprudence, un examen personnel du recourant ne s'avérait, dans ces circonstances, pas indispensable (cf. TF 6B_469/2020 du 26 mai 2021 consid. 3.2 et les références). Le contexte médical étant clairement exposé et largement investigué, et les conclusions de la médecin-conseil étant dûment motivées, son appréciation répond ainsi, sur le plan formel, aux exigences jurisprudentielles en matière de valeur probante.

4.1.2 Sur le plan matériel, l'appréciation de la médecin-conseil apparaît également convaincante. Celle-ci a procédé tout d'abord à une analyse circonstanciée de la lésion initiale et de son évolution. Elle a relevé que, lors de l'évènement du 9 janvier 2024, un corps étranger métallique (de 4 cm) s'est logé dans la musculature thoracique au niveau du muscle pectoral droit, sans toutefois pénétrer dans la cage thoracique ni léser les structures sous-jacentes, notamment le poumon, le cœur, les structures vasculo-nerveuses ou la plèvre. Elle a également tenu compte du fait que le corps étranger avait été retiré dans son intégralité sans complication lors de l'intervention pratiquée le jour même sous contrôle ultrasonographique et que le contrôle subséquent du 27 février 2024 n'avait pas non plus mis en évidence de corps étranger résiduel ni fait état de complication subséquente. Sur cette base, l'on ne peut que se rallier aux conclusions de la médecin-conseil selon lesquelles la lésion traumatique survenue le 9 janvier 2024 ne présente qu'un caractère localisé et superficiel, ne pouvant, dans ces conditions, faute de substrat organique, nullement expliquer la persistance des plaintes somatiques alléguées.

Essayant néanmoins d'expliquer l'intensité et les multiples facettes des douleurs invoquées par le recourant, la médecin-conseil a examiné de manière différenciée les différentes atteintes invoquées par le recourant. S'agissant des douleurs persistantes, elle a relevé avec pertinence que leur caractère diffus, intense et variable dans le temps apparaît difficilement compatible avec une lésion initiale (n')ayant atteint (que) quelques fibres du muscle pectoral droit, se ralliant ainsi notamment aux constatations de ses confrères, selon lesquelles les remaniements musculaires au niveau du point de pénétration demeurent très superficiels et localisés. Elle conforte en outre cette appréciation sur la base du dossier radiologique du recourant, se référant en particulier à l'IRM de l'épaule droite du 25 mai 2024 et au scanner thoracique du 16 janvier 2024, qui n'ont pas mis en évidence de lésion organique susceptible d'expliquer les plaintes (pces 80 et 81).

Elle a ensuite poursuivi son raisonnement s'agissant des autres troubles invoqués. Elle a ainsi relevé que les épisodes de paresthésies et d'hémiparésies avaient fait l'objet d'investigations neurologiques, avec la mise sur pied d'une IRM cérébrale le 23 mai 2024 et un examen clinico-électrophysiologique, qui n'ont mis en évidence aucune atteinte neurologique, le rapport neurologique du 25 septembre 2024 n'ayant retenu aucune pathologie neurologique et relié davantage les plaintes à un état de stress post-traumatique. De même, c'est également selon une approche médicale qui emporte la conviction que la médecin-conseil a exclu un lien de causalité entre l'évènement assuré et l'épisode de tachycardie survenu en décembre 2024, faute de substrat organique et au regard de la nature purement superficielle de la lésion initiale. C'est par conséquent à tort que le recourant invoque une situation médicale non stabilisée en se référant à la consultation ayant eu lieu en urgence en décembre 2024 en raison de tachycardie. Enfin, concernant l'atteinte lombaire, de toute évidence de nature dégénérative, la médecin-conseil explique de manière circonstanciée que celle-ci concerne une région anatomique et une structure différente et éloignée de celle impactée lors de l'accident, appuyant sa conclusion sur l'IRM lombaire du 9 juillet 2025 mettant clairement en évidence l'existence d'une discopathie L4-L5 de nature dégénérative.

4.1.3 Partant, selon le critère de la vraisemblance prépondérante (degré de preuve usuel dans le domaine des assurances sociales, TF 8C_549/2018 du 22 janvier 2019 consid. 3 et les références), il convient de se rallier, sous l'angle médical, aux conclusions de la médecin-conseil. Il ressort en effet de cette appréciation que cette dernière ne s'est pas bornée à constater l'absence de constatations objectives, mais qu'elle a confronté et essayé de relier les plaintes du recourant à la nature, à la localisation et à l'évolution de la lésion initiale ainsi qu'aux résultats des investigations médicales successives, sans y parvenir. Son raisonnement apparaît ainsi cohérent et exempt de contradictions et permet de comprendre, pour chacune des atteintes alléguées, les motifs pour lesquels elle exclut un lien de causalité avec l'évènement du 9 janvier 2024. Ses conclusions, selon lesquelles aucune atteinte somatique actuelle, hormis une petite zone cicatricielle au niveau du muscle pectoral droit, ne peut être retenue comme étant en lien de causalité avec l'évènement assuré et que l'éventuelle aggravation temporaire a, au plus tard, cessé le 27 février 2024,

apparaissent ainsi suffisamment étayées et la Cour de céans ne peut, en pareilles circonstances, que s'y rallier.

4.2 Se pose à présent la question de savoir si les différents rapports médicaux invoqués par le recourant (mémoire de recours, p. 5 et 6) sont de nature à remettre en cause les conclusions du 13 octobre 2025 de la médecin-conseil.

Contrairement aux allégations du recourant, le rapport du 24 mai 2024 du spécialiste en radiologie (pce 209) ne lui est d'aucun secours, dans la mesure où tant le descriptif figurant sous la rubrique « Rapport » que la conclusion selon laquelle l'examen est sans particularité, indiquent que la lésion n'a provoqué aucun épanchement pleural, gazeux ou liquidien.

S'agissant ensuite du rapport du 3 décembre 2024 du service des urgences consulté auquel le recourant fait référence (pce 119, consid. C.10 infra), il ne met pas en évidence de substrat somatique susceptible d'expliquer la tachycardie. Si l'ECG a certes objectivé une tachycardie sinusale, les examens clinique et biologique n'ont toutefois révélé aucune anomalie significative, les médecins urgentistes concluant à une tachycardie sinusale réactionnelle sur terrain anxieux, sans point d'appel clinico-paraclinique. Ce rapport concorde ainsi avec les conclusions de la médecin-conseil et n'est pas de nature à en remettre en cause la valeur probante.

S'agissant ensuite du compte-rendu de la chiropraticienne traitante relatif aux séances des 16 et 30 janvier ainsi que du 17 février 2025 (pce 211), ce document n'est ni signé ni daté. Cela étant, il fait état de différentes plaintes étrangères (lombosciatalgies, cervicalgies avec irradiations dans le bras gauche de type C7 et des vertiges) à la nature de la lésion initiale superficielle au thorax, ainsi que de constatations et de traitements chiropratiques, sans toutefois fournir d'éléments permettant d'établir un quelconque lien de causalité entre les troubles endurés et l'évènement du 9 janvier 2024. Il n'est dès lors pas de nature à remettre en cause les conclusions de l'appréciation médicale du 13 octobre 2025.

4.3 L'examen des autres rapports médicaux des médecins traitants de l'assuré ne permettent pas d'arriver à une autre conclusion.

4.3.1 Le certificat médical établi par le psychiatre traitant du recourant, le 10 juin 2024 (pce 59, consid. C.6 infra), retient un état de stress post-traumatique comme suite de l'accident, avec notamment des reviviscences, une crainte de la mort et un état de stress important. Ce document porte toutefois exclusivement sur la problématique psychiatrique et n'apporte aucun élément médical de nature à remettre en cause les conclusions médicales du 13 octobre 2025 de la médecin-conseil, lesquelles portent sur d'éventuels troubles somatiques. Il n'est dès lors pas davantage susceptible d'en remettre en cause la valeur probante.

4.3.2 Quant au spécialiste en médecine physique et de réadaptation, son rapport du 30 juillet 2025 adressé au médecin traitant du recourant (pce 208) met en évidence

la persistance de douleurs dans la région pectorale droite et décrit de petits remaniements musculaires très superficiels et localisés au niveau du point de pénétration, ainsi qu'une contracture réflexe du faisceau musculaire lésé. Ces constatations ne sont toutefois pas incompatibles avec celles de la médecin-conseil, qui reconnaît elle-même l'existence d'une petite zone cicatricielle au niveau du muscle pectoral droit. Elles ne permettent pas, en tout état de cause, d'expliquer les douleurs diffuses alléguées par le recourant ni de remettre en cause les conclusions du 13 octobre 2025. Au demeurant, s'agissant des plaintes lombaires, ce spécialiste exclut expressément tout lien direct avec l'accident. Certes, il estime que la poursuite de la rééducation demeure nécessaire, notamment au moyen d'étirements, de massages et d'exercices progressifs. Cette appréciation s'inscrit toutefois dans le contexte de la persistance des douleurs et sur la présence d'une contracture réflexe, respectivement d'une kinésiophobie, sans qu'une atteinte structurelle nouvelle ou une lésion plus importante que celle constatée initialement ne soit objectivée. À cet égard, il relève lui-même que les remaniements musculaires demeurent très superficiels et localisés et que l'examen de l'épaule ainsi que l'examen cervico-thoracique sont rassurants. Son appréciation ne permet dès lors pas de remettre en cause les conclusions de la médecin-conseil quant au caractère limité de la lésion initiale et à l'absence de nécessité de poursuivre un traitement somatique en lien avec l'évènement assuré.

4.3.3 Enfin, dans son rapport du 1er août 2025 (pce 207), le généraliste traitant du recourant retient un lien de causalité prépondérante entre l'accident et les douleurs thoraciques et dorsales, les contractures musculaires ainsi que les troubles psychiques allégués. Il convient toutefois de relever que ce document émane du médecin traitant du recourant. Or, selon la jurisprudence, il y a lieu de tenir compte, dans l'appréciation de la valeur probante d'un tel rapport, de la relation de confiance qui unit le médecin à son patient, celui-ci étant, selon l'expérience, généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti en faveur de son patient (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références). Cette circonstance ne suffit toutefois pas, à elle seule, à écarter son appréciation, laquelle doit être examinée au regard de son contenu et des autres pièces médicales au dossier. En l'occurrence, le rapport n'apporte pas d'élément médical objectif nouveau susceptible de remettre en cause l'appréciation de la médecin-conseil. En particulier, l'affirmation selon laquelle l'accident aurait consisté en un traumatisme thoracique « profond et sérieux » ne permet pas, à elle seule, d'établir un lien de causalité entre les différentes plaintes actuelles et l'évènement assuré. Le rapport radiologique auquel il est fait référence décrit certes la présence initiale d'un corps étranger métallique dans la région sous-pectorale droite, mais celui-ci a été retiré dans son intégralité et aucune atteinte des structures thoraciques profondes n'a été objectivée, de sorte que l'on ne saurait, en pareille occurrence, parler de traumatisme profond et sérieux. Par ailleurs, s'agissant des troubles thoraciques, le médecin reprend pour l'essentiel les constatations de son confrère (cf. consid. 4.3.2) examinées ci-dessus. Quant aux douleurs dorsales, il ne fournit aucun élément permettant de remettre en cause le caractère dégénératif de l'atteinte lombaire constatée à l'IRM. Enfin, les développements relatifs au syndrome de stress post-traumatique et à la kinésiophobie concernent la problématique psychiatrique,

laquelle n'a pas été examinée dans l'appréciation médicale du 13 octobre 2025. Ainsi, si ce rapport confirme la persistance des plaintes et préconise la poursuite des soins et de la rééducation, il ne contient pas d'élément médical suffisamment étayé permettant de mettre en doute les conclusions de l'appréciation du 13 octobre 2025. Il n'est dès lors pas de nature à en remettre en cause la valeur probante.

4.4 En définitive, aucun des rapports médicaux produits par le recourant n'est de nature à faire naître un doute, même léger, sur le bien-fondé des conclusions de la médecin-conseil. Quant aux appréciations des médecins-conseils de l'intimée ayant précédé celle du 13 octobre 2025, rédigées sous l'angle de la chirurgie orthopédique et de la médecine intensive (25 février et 1er juillet 2025), certes, plus succinctes que celle du 13 octobre 2025, elles corroborent les conclusions figurant dans le rapport médical exhaustif du 13 octobre 2025, dont la pleine valeur probante ne peut qu'être confirmée.

Partant, il y a lieu de retenir que, sur le plan somatique, l'état de santé du recourant était stabilisé au plus tard le 27 février 2024 et que les troubles dont il se prévaut postérieurement à cette date ne sont pas, au degré de la vraisemblance prépondérante, en lien de causalité avec l'évènement assuré du 9 janvier 2024. Sur cette base, l'intimée n'a pas fait preuve de sévérité à l'égard du recourant en mettant fin, le 11 juillet 2025, aux prestations d'assurance.

5. Le recourant conteste également le refus de reconnaître un lien de causalité adéquate entre ses troubles psychiques et l'accident du 9 janvier 2024. Il soutient que l'accident doit être qualifié de grave, subsidiairement de gravité moyenne, et que plusieurs critères jurisprudentiels permettant de retenir la causalité adéquate sont réalisés.

5.1 À titre liminaire, la Cour constate que l'intimée ne conteste pas l'existence d'un lien de causalité naturelle entre les troubles psychiques du recourant et l'évènement du 9 janvier 2024 (cf. consid. 5a de la décision sur opposition), tout en précisant qu'un (seul) lien de causalité naturelle est insuffisant, faute de l'existence d'un lien de causalité adéquate. Quoi qu'il en soit, selon la jurisprudence, la question de savoir si l'apparition de troubles psychiques doit être considérée comme une conséquence naturelle d'un accident ou si elle a pour origine d'autres causes peut rester indécise, si la causalité adéquate fait de toute façon défaut (ATF 147 V 207 consid. 6.1 et 135 V 465 consid. 5.1).

5.2 Pour juger du caractère adéquat du lien de causalité entre un accident et une affection psychique additionnelle à une atteinte à la santé physique, il faut en principe que l'évènement accidentel présente une importance déterminante dans l'apparition d'une incapacité de gain d'origine psychique, autrement dit, qu'il présente objectivement une certaine gravité. Selon la jurisprudence, il faut classer les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement : les accidents insignifiants ou de peu de gravité, les accidents de gravité moyenne et les accidents graves.

Pour procéder à cette classification, il convient non pas de s'attacher à la manière dont l'assuré a ressenti et assumé le choc traumatique, mais bien plutôt de se fonder, d'un point de vue objectif, sur l'évènement accidentel lui-même. Ce qui est déterminant à cet égard, ce sont les forces générées par l'accident et non pas les conséquences qui en résultent. La gravité des lésions subies – qui constitue l'un des critères objectifs définis par la jurisprudence pour juger du caractère adéquat du lien de causalité – ne doit être prise en considération à ce stade de l'examen que dans la mesure où elle donne une indication sur les forces en jeu lors de l'accident (TF 8C_77/2009 du 4 juin 2009 consid.4.1.1 et les réf.). En fonction de la gravité de l'accident, des critères supplémentaires sont à prendre en considération, qui sont examinés en excluant l'aspect psychique (ATF 140 V 356 consid. 5.1).

Lorsque l'accident est insignifiant (l'assuré s'est p. ex. cogné légèrement la tête ou s'est fait marcher sur le pied) ou de peu de gravité (il a été victime d'une chute banale), l'existence d'un lien de causalité adéquate entre cet évènement et d'éventuels troubles psychiques peut, en règle générale, être d'emblée niée. Selon l'expérience de la vie et compte tenu des connaissances actuelles en matière de médecine des accidents, on peut en effet partir de l'idée, sans procéder à un examen approfondi sur le plan psychique, qu'un accident insignifiant ou de peu de gravité n'est pas de nature à provoquer une incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique (ATF 129 V 177 consid. 4.1). L'évènement accidentel n'est ici manifestement pas propre à entraîner une atteinte à la santé mentale, sous la forme, p. ex., d'une dépression réactionnelle. On sait par expérience que de tels accidents, en raison de leur importance minime, ne peuvent porter atteinte à la santé psychique de la victime. Dans l'hypothèse où, malgré tout, des troubles notables apparaîtraient, on devrait les attribuer avec certitude à des facteurs étrangers à l'accident, tels qu'une prédisposition constitutionnelle. Dans ce cas, l'évènement accidentel ne constituerait en réalité que l'occasion pour l'affection mentale de se manifester (ATF 115 V 133 consid. 6 ; 115 V 403 consid. 5 et 5a et les réf.).

Lorsque l'assuré est victime d'un accident grave, il y a lieu, en règle générale, de considérer comme établie l'existence d'une relation de causalité adéquate entre cet évènement et l'incapacité de travail (ou de gain) (ATF 134 V 109 consid. 10.1 ; par analogie ATF 115 V 403 consid. 5b). D'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, un accident grave est propre, en effet, à entraîner une telle incapacité (ATF 129 V 177 consid. 4.1 ; 115 V 403 consid. 5b et les références citées).

5.3 En présence d'un accident de gravité moyenne, il faut prendre en considération un certain nombre de critères, dont les plus importants sont les suivants (ATF 129 V 177 consid. 4.1 ; 115 V 133 consid. 6c/aa ; 115 V 403 consid. 5c/bb ; TF 8C_540/2018 du 22 juillet 2019 consid. 4.2) :

- les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident ;
- la gravité ou la nature particulière des lésions physiques, compte tenu notamment du fait qu'elles sont propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques ;

- l'administration prolongée d'un traitement médical spécifique et pénible ;
- l'intensité des douleurs physiques persistantes ;
- les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident ;
- les difficultés apparues au cours de la guérison et les complications importantes ;
- le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques.

Tous ces critères ne doivent pas être réunis pour que la causalité adéquate soit admise (ATF 129 V 402 consid. 4.4.1 ; 115 V 133 consid. 6c/bb). De manière générale, lorsque l'on se trouve en présence d'un accident de gravité moyenne, il faut un cumul de trois critères sur les sept, ou au moins que l'un des critères retenus se soit manifesté de manière particulièrement marquante (TF 8C_600/2020 du 3 mai 2021 consid. 3.3 et la réf.).

5.4 En l'occurrence, contrairement à ce que soutient le recourant, l'accident ne saurait être qualifié de grave.

En effet, au vu des circonstances objectives de l'évènement, celui-ci doit être qualifié d'accident de gravité moyenne, se situant toutefois dans la partie inférieure de cette catégorie. À titre exemplatif, le Tribunal fédéral a qualifié de gravité moyenne stricto sensu, notamment, un accident ayant provoqué des sections de tendons et de nerfs de l'index et du majeur à la suite de l'utilisation d'une perceuse (TF 8C_566/2019 du 27 novembre 2020), ainsi qu'un accident au cours duquel une meuleuse à disque était tombée d'un deuxième étage sur le poignet d'une employée, causant un œdème et une dermabrasion (TF 8C_613/2019 du 17 septembre 2020). Dans l'arrêt 8C_600/2020 du 3 mai 2021, le Tribunal fédéral a lui-même retenu la qualification d'accident de gravité moyenne stricto sensu pour une blessure particulièrement importante du poignet causée par une meuleuse, avec section de plusieurs tendons, d'une branche du nerf radial et ouverture de l'articulation radio-carpienne.

En l'occurrence, si le fragment de métal a pénétré sur environ 4 cm dans la région thoracique, aucun organe vital n'a été atteint, aucune hémorragie ni aucun risque vital concret n'ont été constatés et aucune hospitalisation n'a été nécessaire. Le recourant a été à même de se rendre aux urgences. Une intervention limitée et ciblée a néanmoins été réalisée afin de retirer le corps étranger sous guidage échographique. Ces éléments ne permettent dès lors pas de retenir la survenance d'un accident grave, mais s'opposent également à une qualification d'accident léger compte tenu notamment de la pénétration corporelle et de l'intervention médicale qui a été nécessaire. Partant, c'est à juste titre que l'intimée a retenu que l'accident relevait d'une gravité moyenne.

5.5 Il convient dès lors d'examiner si les circonstances du cas d'espèce permettent de considérer que les critères exposés au consid. 5.3 sont réalisés dans une mesure suffisante pour admettre l'existence d'un lien de causalité adéquate.

5.5.1 S’agissant des circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou du caractère particulièrement impressionnant de l’accident, il ressort du dossier que, lors du réglage de la machine, une partie de la matrice s’est rompue et qu’un fragment métallique a été projeté dans le thorax de l’assuré, y pénétrant sur environ 4 cm au niveau de la poitrine droite. Si cet évènement revêt indéniablement un caractère impressionnant, aucun élément ne permet toutefois de retenir des circonstances particulièrement dramatiques ou exceptionnelles. Aucun organe vital n’a été atteint, aucune hémorragie importante, perte de connaissance ou intervention d’urgence n’est établie, pas plus qu’une hospitalisation de nature stationnaire. Dans ces conditions, ce critère peut tout au plus être considéré comme réalisé sans intensité particulière.

5.5.2 S’agissant de l'intensité des douleurs, seuls les troubles importants qui persistent sans interruption notable entre l'accident et la clôture du cas au sens de l'art. 19 al. 1 LAA sont à prendre en considération. L'intensité est évaluée au regard de la crédibilité des douleurs et de la gêne que la personne assurée subit dans la vie quotidienne en raison de ces troubles (ATF 134 V 109 consid. 10.2.4; TF 8C_41/2024 du 5 août 2025 consid. 10.8.1).

En l’occurrence, le recourant a subi une plaie pectorale droite, un corps étranger métallique d’environ 4 cm ayant pénétré dans l’espace sous-cutané. Si cette lésion ne saurait être qualifiée de bénigne, elle n’a toutefois entraîné aucune atteinte d’un organe vital, aucun épanchement pleural ni autre complication significative. Le corps étranger a par ailleurs pu être retiré le jour même sous guidage échographique et les examens ultérieurs, notamment le scanner thoracique et l’IRM de l’épaule, n’ont pas mis en évidence de séquelle physique autre qu’une lésion cicatricielle sur le thorax. Le recourant a certes fait état de douleurs persistantes au niveau de la plaie en février 2024 l’ayant amené à consulter le service des urgences. L’examen clinique et les investigations réalisées à cette occasion n’ont toutefois objectivé aucune anomalie susceptible d’expliquer une atteinte physique importante. Les examens neurologique et électrophysiologique réalisés ultérieurement se sont également révélés normaux. Il n’apparaît ainsi pas que les douleurs physiques aient revêtu une intensité particulière au sens de la jurisprudence. Ce critère n’est dès lors pas réalisé.

5.5.3 S’agissant de l'administration prolongée d'un traitement médical spécifique et pénible, le recourant a certes fait l’objet, au cours des mois ayant suivi l’accident, de nombreuses (sur-)investigations médicales, relevant de plusieurs spécialisations médicales (cardiaques, orthopédiques, neurologiques, psychiatriques). Toutefois, aucune de ces investigations n’a permis de mettre en évidence une atteinte autre qu’une lésion superficielle au niveau du thorax. Même si un corps étranger a été retiré le jour de l’accident sous guidage échographique, aucun traitement médical subséquent, spécifique, pénible voire invasif n’a été administré de manière prolongée en raison de la lésion initiale. Les examens ultérieurs ont essentiellement consisté en des investigations diagnostiques, sans autre constat médical. A elles seules, elles ne sauraient donc être assimilées à un traitement médical prolongé et pénible. Quant à la médication prescrite (cf. pces 55, 56, 173 et 174), le dossier ne permet pas d’établir

qu'elle était destinée au traitement de la lésion consécutive à l'accident, dans la mesure où il est admis que le recourant souffre de lésions étrangères à l'accident et d'ordre dégénérative. Ce critère n'est dès lors pas réalisé.

5.5.4 S'agissant de l'intensité des douleurs persistantes et d'éventuelles erreurs dans le traitement médical, le recourant a certes fait état de douleurs persistantes au niveau de la plaie pectorale droite. Aucun élément ne permet toutefois de retenir une intensité particulière de ces douleurs ou une complication liée à la prise en charge médicale. Les examens réalisés n'ont notamment mis en évidence aucune anomalie significative (notamment pces 54, 81, 531) et aucun élément au dossier ne fait état d'une erreur médicale ayant entraîné une aggravation des séquelles. Ces critères ne sont dès lors pas réalisés.

5.5.5 Si le recourant a certes consulté les urgences le 26 février 2024 en raison de douleurs persistantes au niveau de la plaie pectorale droite, les examens réalisés à cette occasion n'ont toutefois mis en évidence ni signe inflammatoire, ni collection, ni corps étranger résiduel ou autre anomalie significative. Les examens ultérieurs, notamment le scanner thoracique et l'IRM de l'épaule droite, n'ont pas davantage objectivé de complication physique importante. Il n'apparaît dès lors pas que la guérison ait été marquée par des difficultés particulières ou des complications importantes. Ce critère n'est pas réalisé.

5.5.6 Le recourant a été en incapacité totale de travail du 9 janvier 2024 au 17 août 2025. Si cette durée est particulièrement longue, il convient néanmoins de la tempérer dans la mesure où le dossier ne permet toutefois pas d'établir dans quelle mesure cette incapacité était imputable aux seules lésions physiques résultant de l'accident, respectivement aux troubles psychiques apparus ultérieurement. Ce critère ne saurait dès lors, à elle seule, permettre de retenir ce critère.

5.6 Partant, au vu de ce qui précède, faute de remplir les conditions permettant de retenir l'existence d'un accident de moyenne gravité, l'existence d'un lien de causalité adéquate entre les troubles psychiques et l'accident du 9 janvier 2024 doit être niée.

6. Le recours doit par conséquent être rejeté et la décision sur opposition du 30 décembre 2025 doit être confirmée.

7. La procédure est gratuite et il n'y a pas lieu d'allouer de dépens (art. 61 let. a et g LPGA).

PAR CES MOTIFS, LA COUR DES ASSURANCES ARRÊTE :

1. Le recours est rejeté.
Partant, la décision sur opposition du 30 décembre 2025 est confirmée.
2. La procédure est gratuite et il n'est pas alloué de dépens ;
3. Les parties sont informées des voie et délai de recours selon avis ci-après.
4. Le présent arrêt est notifié :
- au recourant, par son mandataire, Me Charles Poupon, avocat à Delémont ;
- à l'intimée, la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA), Division juridique, Fluhmattstrasse 1, 6002 Lucerne 2 ;
- à l'Office fédéral de la santé publique, case postale, 3003 Berne.

Porrentruy, le 13 octobre 2026

AU NOM DE LA COUR DES ASSURANCES
La présidente : **La greffière e.o. :**

Anne-Françoise Boillat Océane Migliore

Communication concernant les moyens de recours :

*Il vous est loisible de déposer un **recours en matière de droit public** auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement, conformément aux dispositions de la LTF, en particulier aux art. 42, 82 ss et 90 ss LTF, dans un délai de **30 jours** à partir de la date où ce jugement vous a été notifié (art. 100 LTF). Ce délai ne peut pas être prolongé (art. 47 al. 1 LTF).*

Le mémoire de recours sera adressé au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne.

Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. Il doit exposer succinctement en quoi l'acte attaqué viole le droit (art. 42 al. 2 LTF).

Le recours ne peut critiquer les constatations de fait que si les faits ont été établis de façon manifestement inexacte ou en violation du droit au sens de l'art. 95, et si la correction du vice est susceptible d'influer sur le sort de la cause (art. 97 al. 1 LTF). Si la décision qui fait l'objet d'un recours concerne l'octroi ou le refus de prestations en espèces de l'assurance-accidents ou de l'assurance militaire, le recours peut porter sur toute constatation incomplète ou erronée des faits (art. 97 al. 2 LTF).

Les décisions préjudicielles ou incidentes sont susceptibles de recours aux conditions des art. 92 et 93 LTF.

Les pièces invoquées comme moyens de preuve doivent être jointes au mémoire. Il en va de même du jugement attaqué (art. 42 al. 3 LTF).

*Les mémoires doivent être remis au plus tard le dernier jour du délai, soit au Tribunal fédéral, soit, à l'attention de ce dernier, à la Poste **Suisse** ou à une représentation diplomatique ou consulaire **suisse** (art. 48 al. 1 LTF).*