

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 30 novembre 2020

Composition : Mme BERBERAT, présidente
M. Riesen et Mme Gabellon, assesseurs
Greffière : Mme Parel

Cause pendante entre :

F. _____, à [...], recourante, représentée par Me Jean-Michel Duc, avocat à Lausanne,

et

G. _____, à [...], intimée.

Art. 6 LAA

E n f a i t :

A. F._____, née en 1971 (ci-après : l'assurée ou la recourante), travaillait depuis le 1^{er} août 2017 en tant qu'aide-soignante à 100 % pour le compte du Centre hospitalier P._____, (ci-après : P._____) et était en cette qualité assurée notamment contre les accidents professionnels et non professionnels par G._____ (ci-après : G._____ ou l'intimée).

Le 24 février 2019, l'assurée a été victime d'un accident sur son lieu de travail. Dans la déclaration de sinistre de son employeur du 26 février 2019, elle a décrit comme suit le déroulement de l'événement : « J'étais en train de changer un résident dans sa chambre avec une collègue. Je le soutenais pour assurer sa sécurité lorsque soudain il a reculé et posé son pied de tout son poids sur le mien. Depuis je ne peux plus poser mon pied à plat ». La déclaration de sinistre précise que l'assurée a consulté le Centre médical de Q._____ le 25 février 2019, qu'elle est en incapacité totale de travail depuis lors et que la partie du corps atteinte est le pied droit, sans les orteils.

Le rapport radiologique établi le 7 mars 2019 par le Dr D._____ du Centre d'imagerie de Q._____ à la suite de l'IRM du pied droit effectuée le même jour conclut à l'absence de fracture visible, à la présence (sic) d'un « infiltrat oedémateux et prenant le contraste sous le sésamoïde inférieur de M1 (microhématome en voie de résorption ?) et de troubles arthrosiques minimes de la MTP1 [réd. : première articulation métatarso-phalangienne], peu florides ».

Dans son rapport du 13 juin 2019, le Dr X._____, spécialiste en chirurgie orthopédique, retenait comme diagnostics des névralgies et un status post écrasement au pied droit. Le traitement consistait principalement en séances de physiothérapie, en repos et en prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens. Il décrivait l'évolution comme lentement favorable, la patiente ayant encore de la peine à dérouler le pied droit.

Son pronostic était réservé et l'incapacité de travail de 100 % depuis le 25 février 2019 persistait.

Le procès-verbal établi le 9 juillet 2019 par un collaborateur de G._____ à la suite de la visite à domicile effectuée le jour précédent relève que les douleurs décrites par l'assurée « actuellement » sont : une marche en boitant, l'impossibilité de poser son poids ainsi que de conduire, des douleurs au niveau de la voute plantaire, un pied droit qui enfle, et des « lancées électriques ».

Le 31 juillet 2019, le Dr N._____ de l'Institut de radiologie diagnostique et interventionnelle de la Clinique R._____ a adressé au Dr T._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et médecin conseil de G._____, le rapport établi à la suite de la radiologie des pieds de face en charge et pieds obliques effectuée le même jour. Il y indique que le status est rassurant et qu'une scintigraphie osseuse a également été réalisée. Il conclut à l'absence d'ostéopénie significative en particulier à droite et à l'absence d'ostéopénie mouchetée. Il constate l'existence de « Hallux valgus » des deux côtés, mesurés à 32° à gauche et 32° à droite, ainsi que d'une arthrose métatarso-phalangienne du premier rayon des deux côtés prédominant à gauche. Il ne relève aucune autre anomalie osseuse ou articulaire significative.

Le 13 août 2019, la Dre E._____ de l'Institut de radiologie diagnostique et interventionnelle de la Clinique R._____ a adressé au Dr T._____ le rapport établi à la suite de la scintigraphie osseuse « trois phases et SPECT-CT » des pieds effectuée le 31 juillet 2019. Ses conclusions sont les suivantes (sic) :

« Absence d'évidence scintigraphique pour un syndrome douloureux régional complexe du pied droit.

Hallux valgus du pied droit avec une hyperfixation focalisée sur des petites lésions dystrophiques de la partie médiale et dorsale de la tête de M1 et un épaissement hyperfixant des tissus sous-cutanés probablement en rapport avec un oignon douloureux. Arthrose modérée de la 1^{ère} MTP droite et discrète hyperfixation des sésamoïdes à droite.

Hallux valgus gauche, sans hypercaptation significative. »

Dans son rapport daté du 15 août 2019, faisant suite à l'examen clinique de l'assurée en date du 31 juillet 2019 et à la réception des rapports radiologiques susmentionnés, le Dr T._____ expose notamment l'anamnèse médicale de l'assurée, résume les résultats des examens radiographiques, l'avis médical du Dr X._____ du 13 juin 2019 et l'évolution de la situation médicale telle que décrite par l'intéressée. Il rapporte que celle-ci se considère comme très sportive (équitation, ski, marche, moto, karting et un peu de jogging). L'assurée lui a expliqué que si l'évolution a été plus ou moins bonne jusqu'à la mi-juin, ce qui lui a permis de renoncer à utiliser des béquilles, le 22 juin au matin, son pied était à nouveau enflé. Les douleurs se sont accentuées, souvent au repos. Depuis lors, elle ressent des lancées électriques vers le milieu du pied (dos) irradiant vers les trois premiers doigts. Le pied est souvent froid et elle éprouve des douleurs à la charge des métatarsiens. Elle boite. Elle a déjà fait 18 séances de physiothérapie. Les patchs flectoparin s'avèrent bénéfiques et elle prend de l'Algifor à l'occasion. Au status, le Dr T._____ observe notamment une cheville droite calme et des amplitudes articulaires symétriques :

- « - Flexion/extension (tibio-astragaliennne) : 45/0/20° ;
- Inversion/éversion (sous-astragaliennne) : 25/0/0° ;
- Pro-supination (médiotarse) : 20/0/50° ; »

Le Dr T._____ ne relève ni trouble cutané, ni hyperthermie, ni hypertrichose régionale. Il constate une hyperalgie importante à l'appui de tout l'avant-pied, côté dorsal et plantaire. Il n'y a pas de franc tinel mais une hyperalgie à la flexion passive des articulations MTPI-III. Il n'y a pas de craquement appréciable, les amplitudes MTP sont préservées. Il observe un Hallux Valgus bilatéral de l'ordre de 25 à 30°, réductible des deux côtés. Il n'y a pas de déficit sensitivo-moteur appréciable. Dans son appréciation du cas, le médecin conseil de G._____ relève notamment ce qui suit (sic) :

« Le traitement fut conservateur.

Les plaintes perdurent, ceci de manière floride, sous forme de douleurs, voire de décharges électriques, peu spécifiques, tant dorsales que plantaires, le long des rayons I-III du pied. Plaintes

suffisamment importantes pour imposer une démarche quelque peu inadéquate (dérotation externe du pied ; pas de phase de déroulement du pied, ni de propulsion).

L'examen clinique est quant à lui rassurant. On note l'absence d'éléments évocateurs d'un contexte dystrophique réflexe (pas de trouble cutané, pas de phénomène inflammatoire, pas de raideur). On note tout particulièrement l'absence d'atrophie musculaire du mollet, élément qui évoque une fonction normale (ou presque) de la cheville et du pied sous-jacent. Il ne peut ainsi rendre compte de la démarche/impotence fonctionnelle durable, évoquée.

Le bilan radiologique met tout au plus en évidence une arthrose MTP1, avec des halluci valgi. On note l'absence de dystrophie osseuse. Le bilan scintigraphique révèle quant à lui un discret foyer inflammatoire autour de la MTP1, probablement irritatif (frottement interne et hyperappui plantaire), rentrant probablement dans le cadre de la déformation en hallux valgus.

Au final, l'assurée a subi un écrasement de son avant-pied droit il y a 6 mois. Action vulnérante de relative faible envergure au vu des constatations initiales. Elle continue à se plaindre d'importantes douleurs. Le bilan actuel met tout au plus en évidence des halluci valgi, déformation fréquente (...), accompagnée, du côté droit, d'un phénomène irritatif classique. (...)

Dans ces conditions, le lien de causalité naturelle entre, l'événement subi le 24 février 2019 et, les troubles objectifs, compte tenu des éléments recueillis, paraît possible, mais pas probable. Le traumatisme subi le 24 février 2019 a très probablement cessé de déployer ses effets (ce qui était vraisemblablement déjà le cas après 2-3 mois, délai limite pour une contusion, sans lésion structurelle avérée). »

Par courriel du 21 août 2019, l'assurée a notamment informé G. _____ qu'elle était désormais suivie par le Dr S. _____, lequel avait constaté qu'elle avait un petit os fracturé vers les orteils ainsi qu'une déchirure du ligament sur le côté extérieur du pied, ainsi que sous le pied, juste après le talon.

Par décision du 22 août 2019, G. _____ a informé l'assurée que, dès lors que son médecin conseil considérait que les troubles qui subsistaient n'étaient plus en relation de causalité avec l'accident du 24 février 2019, elle mettait fin aux prestations d'assurance avec effet au 30 juin 2019.

Par courrier du 26 août 2019, le Dr S. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et en traumatologie de l'appareil locomoteur

notamment, a informé G._____ que l'assurée était suivie à sa consultation depuis le 21 août 2019 pour les suites de l'accident du 24 février 2019. Il a indiqué que sa patiente présentait des lésions traumatiques l'empêchant de se déplacer et entraînant une incapacité de travail. Il a précisé que des IRM de la cheville et du pied droit avaient été demandées et seraient effectuées le 29 août suivant. Dans le rapport médical accompagnant ledit courrier, le Dr S._____ précisait qu'il était trop tôt pour juger de la durée du traitement (infiltration per os le 21 août 2019 puis médication d'anti-inflammatoires non stéroïdiens) et de l'incapacité de travail de sa patiente, en relevant que l'activité d'aide-soignante était incompatible avec les troubles résultant de l'accident du 24 février 2019, à savoir la boiterie et les douleurs. Enfin, le Dr S._____ a signalé que des séquelles à long terme, à savoir des lésions arthrogènes, étaient à prévoir.

Dans son rapport du 30 août 2019 adressé au Dr S._____, le Dr Z._____ du Centre d'imagerie J._____, a conclu, à la suite de l'arthro-IRM de la cheville droite effectuée le jour précédent, comme suit :

« Aspect grêle du ligament talo-fibulaire antérieur qui est néanmoins encore en continuité. Liberté de la gouttière antéro-latérale. Très probable petit corps libre localisé au versant postéro-latéral de l'interligne tibio-talien en avant du ligament intermalléolaire postérieur. »

Par courrier du 30 août 2019, l'assurée a contesté la décision de G._____ du 22 août précédent en ces termes (sic) :

« [...]

En effet les investigations et conclusions du docteur S._____, que j'ai consulté, démontre que vos conclusions sont erronées. Ce dernier vous a d'ailleurs fait parvenir deux courriers, ayant titre de motivation à mon opposition.
[...]. »

Dans son rapport complémentaire du 15 octobre 2019, le Dr T._____ a notamment relevé ce qui suit (sic) :

« Un nouvel élément médical est venu s'ajouter dans le dossier. Il fait référence à une arthrographie-IRM de la cheville droite, du 29 août 2019 (Dr Z. _____). Le rapport en question fait état d'un aspect grêle du chef antérieur du ligament latéral externe, traduction d'une ancienne lésion (entorse ?). Notion également d'une calcification (aspécifique ?) dans la zone tibio-talienne postéro-latéral, en avant de ligament inter-malléolaire postérieur.

Dans sa lettre du 13 septembre 2019, le Dr S. _____ retient le diagnostic de lésion ligamentaire externe et propose une réparation arthroscopique le 9 octobre 2019.

Appréciation du cas : le relation de causalité naturelle entre, l'événement survenu le 24 février 2019 et, les troubles objectivés récemment à la cheville droite (lésion ligamentaire), paraît très hautement improbable, voire exclue.

Je rappelle qu'il n'existe aucun document dans le dossier attestant une souffrance de la cheville droite à la suite dudit traumatisme. Traumatisme ayant concerné l'avant-pied, qui fut écrasé, sans notion de torsion de la cheville. Les plaintes ont toujours concerné l'avant-pied. Les troubles trophiques attestés également. Lors de l'examen du 25 juillet 2019, les plaintes restaient confinés à l'avant-pied. La cheville était calme, normo-mobile, sans gêne particulière à l'examen.

Dans ces conditions, je n'ai pas d'argument probant pour modifier mes conclusions du 15 août 2019 (examen du 25 juillet).

Le supputé écrasement du pied, subi le 24 février 2019, a très probablement cessé de déployer ses effets au moment de mon examen (ou avant). Ledit examen a uniquement mis en évidence des plaintes de l'avant-pied, peu spécifiques, le bilan objectif ne retrouvant qu'un halux valgus, avec arthrose MTP1, incluant, comme souvent une souffrance des sésamoïdes. Il s'agit d'une pathologie préexistante à l'événement qui nous occupe. »

Par décision sur opposition du 25 novembre 2019, G. _____ a rejeté l'opposition de l'assurée et confirmé la décision du 22 août 2019. Après avoir rappelé les conclusions médicales de son médecin conseil dans ses rapports des 15 août et 15 octobre 2019 ainsi que le fait que le principe « post hoc, ergo propter hoc », selon lequel une lésion résultant d'un accident car elle est apparue après celui-ci n'a pas de valeur probante à lui seul et ne permet pas d'admettre une relation de causalité naturelle au degré de la vraisemblance prépondérante, comme le Tribunal fédéral a déjà eu l'occasion de le préciser à plusieurs reprises (cf. notamment ATF 119 V 341 consid. 2b/bb), l'assureur-accidents a considéré que dès lors que la découverte de la lésion ligamentaire à la cheville droite avait été faite plus de six mois après la survenance de l'accident en cause,

sa décision de mettre fin aux prestations au 30 juin 2019 était justifiée, les troubles au pied droit n'étant, à compter du 1^{er} juillet 2019, manifestement pas en relation de causalité naturelle avec l'accident du 24 février 2019.

B. Par acte de son conseil, Me Jean-Michel Duc, avocat à Lausanne, du 20 décembre 2019, F._____ a formé recours devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud en concluant principalement à la réforme de la décision sur opposition du 25 novembre 2019 en ce sens que l'intimée « est condamnée à allouer les prestations d'assurance postérieurement au 30 juin 2019 ». Subsidiairement, elle conclut à l'annulation de la décision litigieuse et au renvoi de la cause à l'intimée pour instruction complémentaire. En substance, la recourante conteste la position de l'intimée dès lors que celle-ci repose sur l'appréciation médicale de son médecin conseil, le Dr T._____. Elle considère que dite appréciation est erronée, dès lors qu'elle se fonde sur un examen clinique bref et incomplet et des examens radiologiques qui n'étaient pas propres à objectiver les douleurs importantes et persistantes dont elle se plaignait déjà alors ainsi que sa claudication. Elle reproche ainsi à l'intimée de ne pas avoir procédé à un complément d'instruction ni d'avoir requis de son chirurgien traitant, le Dr S._____, des explications complémentaires. Pour le surplus, elle se réfère à l'appréciation de ce dernier médecin, lequel a mis en relation de causalité naturelle la lésion ligamentaire à la cheville droite découverte en août 2019 et l'événement du 24 février 2019. La recourante produit :

- Le courrier que le Dr S._____ a adressé le 18 décembre 2019 répondant aux questions de Me Duc du 27 novembre précédent qui a la teneur suivante (sic) :

- « 1) et 2) Voir le rapport en date du 30.10.19 ci-joint.
- 3) Oui, la patiente présente une déchirure de son ligament péronéo-astragalien antérieur associée à des lésions cartilagineuses dû au traumatisme du 24.02.2019.
- 4) Impossibilité de travail dû à l'accident du 24.02.2019 donc incapacité de travail à 100 % depuis la date de l'accident jusqu'au 13.01.2020, à revoir. »

- le protocole opératoire du 9 octobre 2019 dans lequel le Dr S. _____ pose notamment les diagnostics suivants :

- « 1) Instabilité antéro-externe sur lésion du ligament péronéo-astragalien antérieur de la cheville droite.
- 2) Lésion cartilagineuse instable de IV° du dôme astragalien antéro-externe sur 10 mm de diamètre.
- 3) Lésion cartilagineuse instable de III° à IV° du dôme astragalien antéro-interne sur 15 mm de diamètre.
- 4) Impingements tibio-astragalien antéro-externe, antérieur et antéro-interne.
- 5) Kyste arthrosynovial associé.
- 6) Corps cartilagineux intra-articulaires libres.
- 7) Synovites étendues. »

Dans sa réponse du 5 mars 2020, l'intimée conclut au rejet du recours. Elle se réfère aux faits ressortant de sa décision sur opposition du 25 novembre 2019, en relevant que l'évolution médicale était bonne jusqu'à la mi-juin, que l'enflure avait presque disparu et que l'assurée avait pu « lâcher ses cannes ». Une dégradation n'a été signalée que le 22 juin 2019 (pièce 14). Par ailleurs, les plaintes à la cheville droite n'ont été mentionnées qu'à partir de la fin du mois d'août 2019, soit six mois après l'accident (pièce 19). Tout en confirmant la motivation de la décision sur opposition dont est recours, l'intimée relève que les rapports médicaux des médecins traitants doivent être considérés avec retenue dès lors que dits médecins sont généralement enclins, en cas de doute, à prendre parti pour leur patient en raison de la relation de confiance qui les unit à celui-ci. L'intimée relève que son médecin conseil a apprécié la causalité en tenant compte d'une part des plaintes et troubles qui ont prévalu, d'autre part du fait que, lors de l'examen auquel il a procédé le 25 juillet 2019, la recourante n'a fait état d'aucune plainte au niveau de la cheville droite. Cette appréciation médicale, venant d'un spécialiste expérimenté, remplit toutes les exigences jurisprudentielles en matière de valeur probante des rapports médicaux, de sorte qu'il n'y a aucun motif valable de s'en écarter. En ce qui concerne le Dr S. _____, elle relève que si son appréciation se différencie de celle du Dr T. _____, elle n'est toutefois pas motivée. Dans son rapport du 18 décembre 2019, il se contente d'affirmer que l'étiologie malade est exclue.

Dans le bordereau des pièces produit par l'intimée avec sa réponse figure notamment le rapport complémentaire établi par le Dr T._____ le 22 février 2020. On y lit ce qui suit (sic) :

« L'assurée a donc subi une opération à la cheville droite. On a confirmé la « lésion » du ligament péronéo-astragalien antérieur (chef antérieur du LLE), traitée par plastie selon Broström. Découverte de lésions cartilagineuses du dôme astragalien, antéro-interne et antéro-externe, de corps cartilagineux libres intra-articulaires, d'une synovite étendue, ainsi que d'un « impingement » syndrome tibio-astragalien antéro-externe, antérieur et antéro-interne.

Selon le Dr S._____, toutes ces lésions sont consécutives à l'événement du 24 février 2019. Avis donné sans analyse biomécanique, anamnétique, détaillée.

Ces lésions peuvent faire suite à des entorses « graves » de la cheville, en varus, valgus, ou mécanismes complexes en flexio-varus, valgus-pronatus, etc. Pour l'essentiel (lésion LLE mise à part, peut-être), elles peuvent aussi faire suite à des micro-traumatismes répétés, le plus souvent sportifs. Ces traumatismes, souvent passés inaperçus, peuvent générer des lésions capsulaires antérieures itératives, et par là-même le conflit antérieur. Ils peuvent aussi créer des lésions cartilagineuses, telles que celles observés dans le cas présent. Par voie de conséquence, une synovite peut s'y installer, quelque soit l'origine des lésions.

Comme cité dans mon précédent rapport, le lien de causalité naturelle entre, l'ensemble de ces pathologies et l'événement du 24 février 2019, est très hautement invraisemblable, voire exclu.

En effet, un écrasement de l'avant-pied ne peut engendrer un traumatisme suffisamment sévère de la cheville, susceptible de générer les lésions précitées.

A aucun moment de l'anamnèse initiale, voire dans les constatations médicales, on ne fait état d'un quelconque élément pathologique intéressant la cheville, à caractère récent (hématome, œdème, etc.), constatations qui auraient pu faire évoquer l'association d'une entorse sévère de la cheville en avril 2019.

C'est ainsi que seul le pied droit a eu droit à des investigations supplémentaires, dont une IRM, la symptomatologie ayant été confinée à cet endroit dès le début, plus particulièrement dans la partie antérieure du pied (élément confirmé par le Dr X._____ - chirurgien orthopédiste, plus tard).

C'est ainsi que Madame F._____, lors de son examen du 25 juillet 2019, n'a exprimé aucune plainte à la cheville, n'évoquant qu'une symptomatologie siégeant à l'avant-pied, symptômes mis sur le compte de troubles dégénératifs/surmenage préexistants.

En définitive, tout trouble intéressant la cheville droite, sur la base d'une pondération des éléments anamnestiques et radio-cliniques, n'a pas de lien causal avec l'événement qui nous occupe.

Par voie de conséquence, tout trouble concernant la cheville droite, persistant après l'examen du 25 juillet 2019 (et de la date de fin de causalité - fixée au 30 juin 2019), n'a pas de lien causal avec l'événement qui nous concerne.

Les plaintes exprimées par l'assurée, le 25 juillet 2019, rendaient vraisemblablement compte d'une souffrance de l'avant-pied, siège d'une arthrose MTP1, comportant aussi un caractère inflammatoire.

C'est ainsi que l'examen de la cheville droite, le 25 juillet 2019, n'a pas révélé d'élément irritatif. Sa manipulation, comme toujours détaillée, n'a pas reproduit les plaintes de l'avant-pied.

En d'autres termes, je maintiens que, la relation de causalité naturelle entre, l'événement survenu le 24 février 2019 et, les troubles objectivés à la cheville, est très hautement improbable, voire exclue.

[...] »

Par réplique du 19 mars 2020, la recourante a confirmé ses conclusions et ses motifs et s'est référée pour le surplus au rapport du Dr S. _____ du 14 janvier 2020, produit en copie, qui selon elle démontrerait au degré de la vraisemblance prépondérante que c'est bien l'événement du 24 février 2019 qui a entraîné la lésion ligamentaire pour laquelle une chirurgie réparatrice a dû être effectuée et une incapacité totale de travail.

Le courrier du 14 janvier 2020 du Dr S. _____ à l'attention du conseil de la recourante a la teneur suivante :

« En réponse à votre mail du 20.12.19, permettez-moi de préciser la situation comme suit :

Rappelons le mécanisme du traumatisme de Madame F. _____ où son pied est resté coincé pendant plusieurs minutes sous le pied d'un patient lourd. En voulant se libérer, cette situation a entraîné un traumatisme de la cheville responsable d'une déchirure ligamentaire. Rappelons aussi qu'il n'existe pas de déchirure ligamentaire sans traumatisme.

Le fait de parler d'une lésion du sésamoïde du pied complètement asymptomatique, ne change pas le fait qu'il s'agit d'une lésion traumatique de la cheville chez cette patiente, lors de l'accident du 24.02.2019.

En résumé, en voulant libérer son pied coincé sous celui d'un patient lourd, une torsion du tronc a entraîné une déchirure ligamentaire, comme documentée par les photos prises lors de l'intervention en date du 30.10.2019, motivant une plastie ligamentaire. »

Par courrier du 11 mai 2020, la juge instructeur a requis de l'intimée qu'elle produise le courrier du 13 septembre 2019 du Dr S._____ à l'attention de G._____, lequel n'avait pas été transmis dans le bordereau de pièces accompagnant la réponse. L'intimée a produit la pièce requise le 29 mai 2020. On y lit ce qui suit :

« La patiente susnommée est en arrêt de travail suite à un accident en date du 24.02.2019.

Le bilan radio-clinique incluant une arthro-IRM de la cheville droite confirme une lésion du ligament tibio-astragalien antérieur de la cheville droite.

Une réparation par arthroscopie est prévue le 09.10.2019 à la Clinique de V._____. »

Le 5 juin 2020, une copie de la réplique a été adressée à l'intimée. Une copie de la pièce requise, du courrier l'accompagnant et du bordereau de pièces mis à jour a été transmise au conseil de la recourante.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

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

2. En l'espèce, le litige porte sur le point de savoir si l'intimée était en droit de mettre fin à ses prestations au 30 juin 2019.

3. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Selon l'art. 4 LPGA, est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort.

b) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose en premier lieu, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé ; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique, mentale ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition *sine qua non* de celle-ci. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration, le cas échéant le juge, examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans le droit des assurances sociales (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références citées).

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 119 V 335 consid. 2b/bb ; TF 8C_383/2018 du 10 décembre 2018 consid. 3.1). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré. Il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible ; elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier (ATF 129 V 177 consid. 3.1 ; TF 8C_441/2017 du 6 juin 2018 consid. 3.1). Si l'on peut admettre qu'un accident n'a fait que déclencher un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement, le lien de causalité naturelle entre les symptômes présentés par l'assuré et l'accident doit être nié lorsque l'état maladif antérieur est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident (*statu quo ante*) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident (*statu quo sine*) (TF 8C_283/2017 du 26 novembre 2017 consid. 3.2 et 8C_354/2007 du 4 août 2008 consid. 2.2). La preuve de la disparition du lien de causalité naturelle ne doit pas être apportée par la preuve de facteurs étrangers à l'accident. Il est encore moins question d'exiger de l'assureur-accidents la preuve négative qu'aucune atteinte à la santé ne subsiste plus ou que la personne assurée est dorénavant en parfaite santé. Est seul décisif le point de savoir si les causes accidentelles d'une atteinte à la santé ne jouent plus de rôle et doivent ainsi être considérées comme ayant disparu (TF 8C_423/2014 du 31 mars 2015 consid. 4.2 et les références citées).

Savoir si l'événement assuré et l'atteinte en question sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait que l'administration ou, le cas échéant, le juge, examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale (ATF 142 V 435 consid. 1 avec les références citées).

c) Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 177 consid. 3.2 ; TF 8C_595/2017 du 16 mai 2018 consid. 3.1 et les références citées). L'existence d'un rapport de causalité adéquate est une question de droit ; elle doit être appréciée sous l'angle juridique et tranchée par l'administration ou le juge, non par des experts médicaux (ATF 107 V 173 consid. 4b ; TF 8F_2/2016 du 27 juin 2016 consid. 3). En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 138 V 248 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_220/2016 du 10 février 2017 consid. 7.3).

4. Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4).

5. a) En substance, l'intimée a fait siennes les conclusions du Dr T._____ (rapports des 15 août 2019, 15 octobre 2019 et 22 février 2020) après avoir examiné les rapports produits en cours de procédure par la recourante et indiqué les raisons pour lesquelles ceux-ci ne permettent pas de remettre en cause l'avis de son médecin-conseil sur l'absence d'un lien de causalité vraisemblable entre le diagnostic de lésion du ligament péronéo-astragalien antérieur droit et l'accident du 24 février 2019.

b) En l'occurrence, quoi qu'en dise la recourante, les éléments médicaux figurant au dossier ne permettent pas d'objectiver une causalité entre les troubles annoncés à la cheville droite en août 2019 et l'accident assuré par l'intimée, qui s'est produit le 24 février 2019. Ainsi, selon les pièces versées au dossier, lors de dit accident, seuls des troubles au pied droit, plus exactement à l'avant-pied droit, ont été annoncés, l'intéressée se plaignant de douleurs au niveau de la voute plantaire en particulier. Le Dr X._____ a fait état de névralgies au pied droit suite à un écrasement du pied. Aucune constatation médicale au niveau de la cheville n'a été relevée comme un œdème ou un hématome. Dès lors seul le pied droit a bénéficié d'investigations sollicitées par le Dr X._____, spécialiste en orthopédie, puis par le Dr T._____ (scintigraphie osseuse trois phases et spect-ct des pieds). Un traitement conservateur a été dispensé : repos, médication composée d'Algifor, Irfen 600 et de Flectoparine, port d'une botte et utilisation de cannes jusqu'en mai 2019, ainsi que des séances de physiothérapie. Les examens radiologiques (IRM, scintigraphie et spect-ct) ont été focalisés sur le pied droit à la recherche d'un CRPS, hypothèse qui a pu être écartée et qui n'est d'ailleurs pas contestée par l'assurée. Le Dr T._____ a procédé à un examen clinique le 25 juillet 2019, comprenant l'examen de la cheville droite ; l'intéressée n'a formulé aucune plainte à ce sujet. A cet égard, au stade du recours, la recourante a indiqué que l'intimée serait malvenue de rappeler l'examen clinique auquel a procédé le Dr T._____, dès lors qu'il était incomplet en plus d'être bref. Il n'avait, selon elle, consisté qu'en une courte analyse de l'amplitude de la cheville. Dans son rapport du 15 août 2019, le Dr T._____ a relevé que les plaintes exprimées par l'assurée étaient liées à

une arthrose MTP1 comportant ainsi un caractère inflammatoire et à l'existence d'hallugi valgi. Il a considéré que ces plaintes n'étaient plus en lien de causalité avec l'accident du 24 février 2019, depuis trois mois. L'intimée a du reste conclu, dans sa décision du 22 août 2019, à la fin du versement de prestations au 30 juin 2019, en retenant que les troubles qui subsistaient n'étaient plus en relation de causalité avec l'accident survenu le 24 février 2019. Certes, le 27 août 2019, soit plus de six mois après l'événement du 24 février 2019, le Dr S. _____ a indiqué à G. _____ qu'il sollicitait une arthro-IRM de la cheville droite, car les diagnostics évoqués par les collègues étaient incomplets. Une arthro-IRM du 29 août 2019 (rapport du 30 août 2019) a mis en évidence une lésion du ligament péronéo-astragalien antérieur (chef antérieur du LLE).

Les avis du Dr S. _____ ne sont toutefois pas concluants sur la question de la causalité naturelle entre l'événement assuré et la lésion ligamentaire constatée en août 2019. La simple affirmation du Dr S. _____ (cf. rapport du 18 décembre 2019), selon laquelle sa patiente présente une déchirure de son ligament péronéo-astragalien antérieur associée à des lésions cartilagineuses laquelle est due au traumatisme du 24 février 2019, une étiologie malade étant exclue, ne permet pas encore d'admettre, au degré de la vraisemblance prépondérante, un lien de causalité entre cette constatation et l'accident précité faute d'analyse biomécanique et anamnestique détaillée. Finalement, le seul élément sur lequel le Dr S. _____ s'appuie en faveur d'un rapport de causalité entre les troubles actuels de l'assuré et l'accident est celui fondé sur l'adage « *post hoc ergo propter hoc* » qui n'est à lui seul pas suffisant, selon la jurisprudence (cf. ATF 119 V 335 consid. 2b/bb p. 341 s.; SVR 2016 n° UV 18 p. 55 consid. 2.2.3.1) consid. 2b/bb p. 341 s.) pour établir un tel lien de cause à effet.

Au demeurant, ses explications quant au déroulement de l'accident du 24 février 2019 ne correspondent pas aux déclarations de la recourante rapportées sur la déclaration de sinistre. Il n'est aucunement fait état d'une torsion pour dégager son pied, ce qui expliquerait, selon le Dr S. _____, la déchirure ligamentaire. A cet égard, il est le lieu de

rappeler qu'il convient en règle générale d'accorder la préférence aux premières déclarations de la personne assurée, faites alors qu'elle en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être – consciemment ou non – le fruit de réflexions ultérieures (ATF 142 V 590 consid. 5.2 ; 121 V 45 consid. 2a ; TF 8C_238/2018 du 22 octobre 2018 consid. 6). Par ailleurs, les explications du Dr T. _____ sur l'étiologie de la déchirure ligamentaire, torsions répétées lors d'activités sportives par exemple, paraissent particulièrement convaincantes, eu égard au fait que la recourante a déclaré se considérer comme sportive et pratiquer des sports comme le ski, la marche et le jogging, propices à des torsions ligamentaires.

c) Au vu du laps de temps qui s'est écoulé entre l'événement du 24 février 2019 et les troubles à la cheville droite apparus en août 2019 seulement, à l'absence de plainte initiale au niveau de la cheville droite, y compris lors de l'examen du 25 juillet 2019, et à l'absence de notion de torsion de la cheville au moment de l'accident, ainsi qu'en l'absence d'autres éléments médicaux objectifs propres à mettre en doute la fiabilité des conclusions du Dr T. _____, l'intimée pouvait s'en tenir à son appréciation et renoncer à ordonner une expertise médicale (cf. ATF 135 V 465 consid. 4.7 p. 471).

6. a) Mal fondé, le recours doit en conséquence être rejeté et la décision sur opposition entreprise confirmée.

b) La procédure étant en principe gratuite, il n'est pas perçu de frais judiciaires (art. 61 let a LPGA).

c) Compte tenu de l'issue du litige, il n'y a pas lieu d'allouer de dépens au recourant qui succombe (art. 61 let. a LPGA; ATF 127 V 205 consid. 4a ; 126 V 143).

Par ces motifs,

la Cour des assurances sociales
prononce :

- I. Le recours est rejeté
- II. La décision sur opposition rendue le 25 novembre 2019 par G._____ est confirmée.
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Jean-Michel Duc, avocat à Lausanne (pour la recourante),
- G._____, à [...],
- Office fédéral de la santé publique, à Berne,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :