

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 9 février 2022

Composition : M. PIGUET, président
Mmes Brélaz Braillard et Dessaux, juges
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

A. _____, à [...], recourant, représenté par Me Flore Primault, avocate à Lausanne,

et

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, à Lucerne, intimée, représentée par Me Antoine Schöni, avocat à Bienne.

Art. 6 al. 1 LAA ; 11 OLAA ; 43 al. 1 et 61 let. c LPGA

E n f a i t :

A. **a)** A. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], a travaillé, du 4 décembre 2018 au 25 février 2019, en tant qu'aide-serrurier au service de l'entreprise V. _____ à [...]. A ce titre, il était assuré contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée).

b) Le 5 mars 2019, l'assuré a été victime d'un accident de la voie publique (AVP). Lors de son audition du 22 mars 2019 par la police municipale de [...], l'assuré a déclaré ce qui suit :

J'ai compris les informations de mes droits et obligations de prévenu qui m'ont été traduites en langue espagnole. J'accepte de vous répondre et n'ai pas besoin d'un avocat. Le mardi 5 mars 2019, vers 2040, je suis parti de chez moi, au volant de ma voiture Renault, pour aller chercher ma femme et ma sœur. Dans le véhicule, il y avait également ma fille. Depuis [...], je suis donc allé vers la gare de [...] et ensuite à [...]. Pour éviter le trafic, je prends toujours les petits axes. Depuis cet endroit, j'ai coupé par la forêt pour rejoindre mon domicile. Pour vous répondre, je ne connais pas le nom des rues, car j'avais mis mon GPS. Au moment de traverser cette forêt, il faisait nuit et la chaussée était sèche. Je pense que je circulais entre 30 et 40 km/h sur cette route, car il y a beaucoup de virages. J'avais enclenché les feux de croisement, car il y avait une bonne visibilité, sinon j'aurais mis les grands feux. A un moment donné, j'ai vu un animal traverser la chaussée devant moi de gauche à droite. Pour tenter de l'éviter, j'ai donné un coup de volant à droite et j'ai dévié en bordure droite de chaussée, contre un arbre coupé. Pour vous répondre, je ne pourrais pas vous dire de quel animal il s'agissait, car cela s'est passé très vite. Cependant, il a traversé près de ma voiture, peut-être 2 ou 3 mètres, raison pour laquelle je n'ai pas eu le temps de freiner. En tant que conducteur, je n'ai pas trouvé que le choc a été violent, d'autant plus que les airbags n'ont pas explosé. Mes passagers et moi portions la ceinture de sécurité. Nous la portons toujours, c'est certain. De plus, il y a une alarme si elles ne sont pas mises. Après l'accident, je me suis occupé de voir si mes passagers se portaient bien. Ensuite, un Monsieur est passé en voiture et je lui ai demandé d'appeler les secours depuis mon téléphone. Nous avons tous été pris en charge par des ambulances, car nous avions des douleurs consécutives à cet accident. En ce qui me concerne, je ressentais des douleurs au niveau du dos. Au CHUV, j'ai subi plusieurs examens, lesquels n'ont rien révélé. Cependant, j'ai reçu un arrêt de travail de 5 jours. J'ai pu quitter l'hôpital vers 0600 le matin. Comme les jours suivants je ressentais encore des douleurs, je suis allé voir mon médecin généraliste, lequel m'a prescrit un nouvel arrêt de travail. Le jour de l'accident, je n'avais pas bu d'alcool, ni d'autres substances. Je ne bois jamais ni ne fume.

Dans ma vie de conducteur en Suisse, c'est mon premier accident de la circulation.

Dans le rapport de sortie du 7 mars 2019 établi à la suite du séjour de l'assuré au Service des urgences du CHUV, il est indiqué que, lors de la collision à environ 40 km/h, il était ceinturé, n'avait pas présenté de traumatisme crânien, ni de perte de connaissance et était sorti par lui-même du véhicule après l'accident. Il n'avait également pas présenté de troubles sensitivo-moteurs aux membres inférieurs, ni d'incontinence. L'assuré avait rapporté par la suite des céphalées ainsi que des douleurs au niveau de l'épaule gauche et du rachis cervico-lombaire mais pas de douleur thoracique, pas de dyspnée, pas de troubles visuels, ni de nausées et vomissements. Les examens radiologiques réalisés (CT-scanner cérébro-cervical natif et radiographies du thorax, lombaire et de l'épaule) s'étaient révélés sans particularités.

Dans un rapport du 18 juillet 2019, le Dr N._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a posé les diagnostics de séquelles de ménissectomie postéro-interne du genou droit, status quatre mois après contusion des deux genoux et vraisemblable surcharge fémoro-patellaire droite. On extrait ce qui suit de ce rapport :

Proposition : les éléments objectifs sont plutôt rassurants pour le genou droit. Les plaintes sont en revanche très marquées. Elles sont surtout péri-rotuliennes. Je vous propose de mettre en route un traitement de physiothérapie (incluant massages, désensibilisation, mobilisation/tonification). Patient incité à appliquer de la glace régulièrement. Si l'évolution est favorable, et si la symptomatologie a tendance à se localiser en zone postéro-interne, impliquant cette fois le ménisque comme responsable des plaintes, il conviendrait de ré-adresser Mr A._____ à son chirurgien dans l'optique d'un complément de ménissectomie (second look).

Le 26 septembre 2019, la Dre K._____, médecin praticien et médecin d'arrondissement de la CNA, a retenu que les plaintes exprimées par l'assuré à compter du 1^{er} mai 2019 n'étaient pas en lien de causalité pour le moins probable avec l'événement du 5 mars 2019, lequel n'avait pas entraîné de lésion structurelle.

Dans un rapport du 10 octobre 2019, le Dr N._____ a, tout en confirmant ses précédents diagnostics, indiqué que la symptomatologie était inchangée, malgré le traitement conservateur. L'assuré se plaignait toujours de gonalgies globales qu'il tenait pour invalidantes car responsables d'une boiterie chronique. Pour le Dr N._____, la symptomatologie décrite ne semblait pas en lien avec la mini-lésion méniscale postéro-interne. En réalité, il existait une certaine discordance entre les plaintes (florides) et les éléments objectifs (plutôt rassurants). Un syndrome dystrophique réflexe semblait très peu probable. Etant d'avis qu'il ne s'agissait pas d'un genou « chirurgical », le Dr N._____ a suggéré une convocation de l'assuré par le service médical de la CNA.

Le 13 janvier 2020, le Dr H._____, médecin auprès du Centre Médical du [...] à [...], a répondu comme suit à un questionnaire adressé dans l'intervalle par l'assurance de protection juridique de l'assuré :

- 1) *Depuis quand suivez-vous Monsieur A._____ et pour quel(s) trouble(s) ?*

Depuis le 30 novembre 2017, pour accidents, qui ont mené à des douleurs articulaires post-traumatiques

- 2) *Lesquels de ces diagnostics sont-ils en relation de causalité directe avec l'accident du 5 mars 2019 ?*

Gonalgie bilatérale post-traumatique, lombalgies, névralgie cervicale droit

- 3) *Les lésions consécutives à l'accident ont-elles actuellement des répercussions sur sa capacité de travail ?*

Oui

- 4) *Si vous considérez que les lésions n'ont actuellement plus de répercussion sur la capacité de travail, merci d'indiquer si vous partagez l'avis de la [...] selon lequel on ne peut retenir qu'un arrêt de travail et une durée de traitement de 6 semaines ? Si vous ne partagez pas l'avis de la [...], merci d'indiquer la durée du traitement ayant nécessité un arrêt de travail.*

Voir question 6

- 5) *Une évolution favorable de ces troubles est-elle envisageable ?*

Evolution difficile, pas d'amélioration selon le patient

- 6) *Avez-vous d'autres remarques à formuler qui pourraient être utiles à la résolution de ce cas ?*

Comme les symptômes sont inchangés depuis 2017 et pour dissiper toutes confusions entre les deux accident[s] (2016 et 2019), je suis en faveur pour une expertise médicale supplémentaire.

Par contre, je n'ai pas revu mon patient depuis le 02.12.19 tout en sachant que son arrêt de travail s'est terminé le 31.12.19. Il n'a pas repris contact avec nous.

Par décision du 28 février 2020, la CNA a informé l'assuré qu'elle mettait fin avec effet au 30 avril 2019 à la prise en charge des frais de traitements prodigués pour les suites de l'accident non professionnel du 5 mars 2019. Les troubles au genou droit et l'incapacité de travail déclarés dès le 1^{er} mai 2019 ne pouvaient être en lien avec l'accident de mars 2019.

Dans son opposition du 20 mai 2020, l'assuré, agissant par l'entremise de son assurance de protection juridique, a requis que la CNA réforme la décision précitée en ce qu'elle lui octroie des prestations d'assurance, subsidiairement qu'elle annule sa décision et mette en œuvre une expertise médicale.

La CNA a soumis une nouvelle fois le cas pour appréciation à la Dre K. _____, laquelle s'est prononcée le 26 mai 2020 comme suit sur la problématique du lien de causalité entre les douleurs au niveau des genoux de l'assuré et l'accident du 5 mars 2019 :

Il s'agit d'un assuré de 49 ans dont les antécédents sont décrits ci-dessus et sur lesquels nous ne reviendrons pas.

Dans le rapport médical du CHUV du 07.03.2019 il est rapporté que l'assuré a percuté un arbre alors qu'il voulait éviter un animal à 40 km/h. Il était ceinturé et il était le conducteur du véhicule. Il n'a pas présenté de traumatisme crânien ni de perte de connaissance et il est sorti de lui-même du véhicule après l'accident. Il n'avait pas de troubles sensitivo-moteurs aux MI [membres inférieurs], pas d'incontinence. Il rapportait par la suite des céphalées, des douleurs au niveau de l'épaule G [gauche] et du rachis cervico-lombaire. Aucune plainte au niveau des genoux.

Au niveau ostéo-articulaire, pas de lésion constatée, un status normal, notamment des MI.

Il a bénéficié d'un CT-scan cérébro-cervical natif qui était normal et d'une radiographie de l'épaule normale. Par la suite il va se plaindre de douleurs au niveau des genoux, près de 2 mois après l'événement. Des investigations effectuées auprès du Dr N. _____ permettent de retenir que l'assuré n'a pas présenté de lésion structurelle pouvant être imputée à l'événement du 05.03.2019 au niveau des genoux.

L'assuré présente des séquelles d'une méniscectomie avec une minime lésion méniscale postéro-interne et une enthésopathie quadricipitale qui ne peuvent pas expliquer les plaintes de l'assuré. On constatera au niveau du status, hormis une boiterie, une mobilité du genou quasi complète. L'assuré a été revu par le Dr N. _____ en date du 10.10.2019 qui mentionne un status totalement rassurant. Par ailleurs, les plaintes de l'assuré ne peuvent pas être expliquées par la minime lésion méniscale découverte à l'IRM. Le Dr N. _____ mentionne une certaine discordance entre les plaintes qui sont florides et les éléments objectifs plutôt rassurants avec un status totalement rassurant avec un status quasi normal, hormis des douleurs reproductibles à la palpation.

Les douleurs dont se plaint l'assuré au niveau de son genou ne peuvent donc pas être mise[s] en corrélation avec l'événement du 05.03.2019. En effet, l'événement du 05.03.2019 n'a pas entraîné de lésion structurelle pouvant lui être imputée que ce soit au niveau de l'épaule, du rachis cervical ou des genoux. Par conséquent, les éléments déclarés le 01.05.2019 ne sont pas en lien de causalité pour le moins probable avec l'événement incriminé. Rappelons que l'assuré n'avait aucune plainte au niveau des genoux lors de l'hospitalisation au CHUV.

Le fait que le médecin traitant ne partage pas notre opinion, ne saurait modifier notre appréciation, puisqu'il n'apporte pas d'élément médical nous permettant de relier les plaintes de l'assuré au niveau de ses genoux avec l'événement incriminé du 05.03.2019.

Nous pouvons également retenir que, sur la base du dossier médical à disposition et notamment les rapports de consultation du Dr N. _____ qui sont détaillés, la situation médicale est superposable à celle que nous avons lors de notre examen médical final du 12.07.2018. Nos conclusions restent inchangées avec des limitations fonctionnelles qui sont toujours les mêmes et une pleine capacité de travail dans une activité adaptée.

Nous retenons encore qu'il n'y a pas eu d'aggravation objectivable de l'état de santé depuis l'examen final du 12.07.2018, raison pour laquelle nous n'avons pas procédé à un examen médical de l'assuré et que la demande d'une expertise ne nous paraît pas appropriée.

Au vu de ce qui précède, les arguments de l'assuré par l'intermédiaire de sa protection juridique et de son médecin trait[ant] le Dr H. _____ ne modifient pas notre appréciation médicale du 26.09.2019.

Le 26 mai 2020, la CNA a reçu un rapport de radiographie des genoux (Schuss et axiales de rotules) du 10 octobre 2019 adressé au Dr

N._____ par le Dr F._____, radiologue à l'Institut de radiologie diagnostique, interventionnelle et de médecine nucléaire [...], mettant en évidence des espaces articulaires fémoro-tibiaux et fémoro-patellaires préservés ainsi que l'absence de lésion osseuse focale visible.

Par décision sur opposition du 13 novembre 2020, la CNA a rejeté l'opposition de l'assuré.

B. **a)** Par acte du 15 décembre 2020, A._____, représenté par Me Flore Primault, avocate à Lausanne, a formé recours auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision sur opposition précitée, concluant comme suit :

Preliminairement :

- **Constater** que le recours de Monsieur A._____ est recevable ;
- **Ordonner** en tant que besoin une expertise orthopédique afin de déterminer si l'accident du 5 mars 2019 e[s]t en lien de causalité naturelle et adéquat[e] avec les troubles et douleurs présentés par Monsieur A._____ ;

Principalement

- **Annuler** la décision sur opposition de la SUVA du 13 novembre 2020 prise à l'encontre de Monsieur A._____ ;
- **Constater** que Monsieur A._____ a droit aux prestations au sens de la loi sur l'assurance-accidents suite à l'événement du 5 mars 2019 ;
- **Débouter** la SUVA de toutes autres, plus amples ou contraires conclusions ;

Subsidiairement

- **Annuler** la décision sur opposition de la SUVA du 13 novembre 2020 prise à l'encontre de Monsieur A._____ ;
- **Renvoyer** le dossier auprès de la SUVA pour instruction complémentaire dans le sens des considérants ;
- **Débouter** la SUVA de toutes autres, plus amples ou contraires conclusions ;

En substance, il a fait valoir qu'en présence de rapports médicaux contradictoires de médecins spécialistes (Dre K._____ *versus*

Dr H._____) la CNA aurait dû procéder à une expertise orthopédique sur la question de l'existence d'un lien de causalité entre les troubles qu'il présentait (des gonalgies bilatérales post-traumatiques, des lombalgies et une névralgie cervicale droite) et l'événement du 5 mars 2019. A son avis, le cas n'était pas terminé car il devait se faire opérer au genou droit le 13 janvier 2021 par le Dr B._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur.

b) Le 18 janvier 2021, l'assuré a versé en cause un certificat médical du 13 janvier 2021, dans lequel le Dr B._____ attestait d'une capacité de travail nulle depuis le jour de l'opération jusqu'au 13 février 2021, capacité à réévaluer par la suite.

c) Dans sa réponse du 18 février 2021, la CNA a conclu, sous suite de frais et dépens, au rejet du recours et à la confirmation de la décision sur opposition. Elle a estimé avoir, à juste titre, refusé de prendre en charge les douleurs aux genoux de l'assuré en l'absence de relation de causalité avec l'événement survenu le 5 mars 2019, sans qu'une expertise médicale soit nécessaire.

d) Dans sa réplique du 17 juin 2021, l'assuré a fait valoir que le Dr B._____, seul médecin intervenu directement sur les genoux, était « le plus à même » de se prononcer sur l'existence d'un lien de causalité entre ces troubles et l'événement assuré de mars 2019. Dans le bordereau de pièces joint à son écriture, l'assuré a produit un rapport du 5 novembre 2020 du Dr S._____, spécialiste en radiologie à l'Institut d'Imagerie de [...], un rapport d'une IRM lombo-sacrée du 6 janvier 2021 du Prof. J._____, spécialiste en radiologie et en neuroradiologie diagnostique, ainsi que deux rapports opératoires des 13 janvier et 10 février 2021 du Dr B._____.

e) Dans sa duplique du 6 juillet 2021, la CNA a maintenu sa position dans le sens du rejet du recours et de la confirmation de la décision sur opposition attaquée. Elle a relevé le caractère probant du

rapport du 26 mai 2020 de la Dre K._____, lequel était renforcé par l'avis du Dr N._____ du 10 octobre 2019.

f) Par ordonnance du 8 juillet 2021, le Juge instructeur a imparti un délai au 22 juillet 2021 à la CNA pour produire l'intégralité de son dossier d'assurance en lien avec un événement accidentel subi par l'assuré en 2016 pour lequel la CNA a alloué des prestations jusqu'à la fin du mois de juillet 2018.

g) Par courrier du 23 juillet 2021, le Juge instructeur a informé les parties que le dossier d'assurance en lien avec un événement accidentel subi par l'assuré en 2016 et pour lequel la CNA avait alloué des prestations jusqu'à la fin du mois de juillet 2018 avait été versé à la procédure et leur a imparti un délai au 31 août 2021 pour produire d'éventuelles déterminations.

h) Le 26 août 2021, la CNA a informé la Cour qu'elle renonçait à se déterminer.

i) Dans ses déterminations du 31 août 2021, l'assuré, persistant dans ses conclusions, a insisté sur la nécessité d'ordonner une expertise indépendante en raison des doutes sur la fiabilité et la pertinence du rapport du 26 mai 2020 de la Dre K._____.

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. Le litige a pour objet la question de savoir si le recourant peut prétendre, en lien avec l'accident survenu le 5 mars 2019, à des prestations de l'assurance-accidents (traitement médical et indemnités journalières) au-delà du 30 avril 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.

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 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). 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).

c) La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec l'événement assuré. Les prestations d'assurance sont donc également allouées en cas de rechutes et de séquelles tardives (art. 11 OLAA [ordonnance fédérale du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202]). Selon la jurisprudence, les rechutes et les séquelles tardives ont ceci en commun qu'elles sont attribuables à une atteinte à la santé qui, en apparence seulement, mais non dans les faits, était considérée comme guérie. Il y a rechute lorsque c'est la même affection qui se manifeste à nouveau. On parle de séquelles tardives lorsqu'une atteinte apparemment guérie produit, au cours d'un laps de temps prolongé, des modifications organiques ou psychiques qui conduisent souvent à un état pathologique différent (ATF 123 V 137 consid. 3a et les références citées ; TF 8C_232/2019 du 26 juin 2020 consid. 3.3). Les rechutes et suites tardives se rattachent donc par définition à un événement accidentel. Corrélativement, elles ne peuvent faire naître une obligation de l'assureur-accidents (initial) de verser des prestations que s'il existe un lien de causalité naturelle et adéquate entre les nouvelles plaintes de l'intéressé et l'atteinte à la santé causée à l'époque par l'accident assuré (ATF 118 V

293 consid. 2c et les références citées ; TF 8C_450/2019 du 12 mai 2020 consid. 4).

En cas de rechutes ou de séquelles tardives, il incombe à l'assuré d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'existence d'un rapport de causalité naturelle entre la nouvelle atteinte et l'accident. A cet égard, la jurisprudence considère que plus le temps écoulé entre l'accident et la manifestation de l'affection est long, plus les exigences quant à la preuve, au degré de la vraisemblance prépondérante, du rapport de causalité naturelle doivent être sévères. Faute de preuve, la décision sera défavorable à la personne assurée (TF 8C_249/2018 du 12 mars 2019 consid. 4.2).

4. Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales 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 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_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

5. a) En l'occurrence, la CNA ne conteste pas que le recourant a subi un événement traumatique le 5 mars 2019, puisqu'elle a admis de

prester jusqu'au 30 avril 2019. Contrairement à ce que soutient ce dernier, il n'est toutefois pas possible de rattacher, au degré de la vraisemblance prépondérante, les atteintes subsistant au mois de mai 2019 (douleurs au genou droit) à l'événement annoncé.

Dans la période qui a suivi immédiatement l'accident, le recourant ne s'est pas plaint de douleurs au genou droit. Ainsi que cela ressort du rapport établi le 7 mars 2019 par le Dr E. _____ à la suite de la prise en charge du recourant au Service des urgences du CHUV et du procès-verbal d'audition établi le 22 mars 2019 par la police municipale de [...], le recourant a principalement fait état de céphalées, ainsi que de douleurs au niveau du dos et de l'épaule gauche. Les imageries mises en œuvre au CHUV ont d'ailleurs concerné la recherche d'atteinte cérébrale ou médullaire cervicale (CT scan) et l'exploration du thorax, de la zone lombaire et de l'épaule gauche (radiographies), à l'exclusion des genoux du recourant. Dans leurs rapports respectifs des 18 juillet et 10 octobre 2019, respectivement des 5 août 2019 et 13 janvier 2020, les Drs N. _____ et H. _____ ne mentionnent aucune atteinte objective, si ce n'est une lésion méniscale postéro-interne et une enthésopathie quadricipitale qui ne semblaient toutefois, selon le Dr N. _____, pas en lien avec la symptomatologie décrite. Dans son appréciation du 26 mai 2020, la Dre K. _____ a retenu que le recourant présentait des séquelles d'une méniscectomie avec une minime lésion méniscale postéro-interne et une enthésopathie quadricipitale qui ne pouvaient pas expliquer les plaintes. Au niveau du status, hormis une boiterie, le genou présentait une mobilité quasi complète selon un status « totalement rassurant, avec un statut quasi normal, hormis des douleurs reproductibles à la palpation », relevé par le Dr N. _____ qui mentionnait une certaine discordance entre les plaintes florides et les éléments objectifs. Au vu des éléments au dossier, il n'est pas possible de retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante, que l'accident du 5 mars 2019 est à l'origine de lésions structurelles aiguës au genou droit, si bien que la décision attaquée n'est, dans son résultat, pas contestable.

b) Cela étant, la Cour de céans constate qu'il ressort du dossier relatif à l'accident dont le recourant a été victime le 22 juillet 2016 que celui-ci s'est rendu à l'agence de [...] de l'intimée en date du 15 février 2019 et qu'il avait indiqué à cette occasion que la situation s'était aggravée et qu'il ressentait de fortes douleurs au genou droit lors de son activité professionnelle. En réponse à un questionnaire adressé par l'assurance de protection juridique du recourant, le Dr H. _____ a indiqué que les symptômes étaient inchangés depuis 2017 et préconisé, afin de dissiper toute confusion entre les accidents de 2016 et 2019, la mise en œuvre d'une expertise. Il y a lieu de relever également que le Dr N. _____ a, dans son premier rapport du 18 juillet 2019, évoqué la nécessité éventuelle d'un complément de méniscectomie (*second look*) et que, plus tard, le recourant a fait l'objet d'une prise en charge chirurgicale par le Dr B. _____ en date des 13 janvier et 10 février 2021.

c) Dans son appréciation du 26 mai 2020, la Dre K. _____ s'est exprimée quant au lien de causalité entre les douleurs au genou et le premier accident subi et a expliqué que la situation médicale était superposable à celle qui existait au moment de l'examen final du 12 juillet 2018 et que, partant, il n'y avait pas eu d'aggravation objectivable de l'état de santé depuis la clôture du précédent cas d'assurance. Il y a lieu de relever toutefois que cette analyse, faite sans que le médecin d'arrondissement n'examine personnellement le recourant, est antérieure à l'intervention chirurgicale du 13 janvier 2021 et qu'elle ne tient ainsi pas compte de l'ensemble des circonstances du cas d'espèce, si bien qu'elle n'emporte pas la conviction.

d) Force est de constater que les douleurs au genou droit du recourant et les interventions chirurgicales qu'il a subies les 13 janvier et 10 février 2021 pourraient éventuellement entrer dans le cadre d'une rechute de l'accident du 22 juillet 2016. Les deux rapports opératoires produits par le recourant en cours de procédure ne permettent pas, compte tenu de leur caractère technique, à la Cour de statuer sur cette question en pleine connaissance de cause. Il en va de même, au vu de leur contenu respectif, des rapports d'imagerie des 5 novembre 2020 et 6

janvier 2021 et des certificats médicaux versés en cours de procédure. Il convient par conséquent de transmettre le dossier à l'intimée, à qui il incombe en premier lieu d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 al. 1 LPGA), afin qu'elle recueille les renseignements médicaux utiles et statue à nouveau.

6. a) En définitive, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition du 13 novembre 2020 confirmée. Pour autant, la cause doit néanmoins être renvoyée à l'intimée pour qu'elle procède conformément au considérant précédent.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020, applicable conformément à l'art. 82a LPGA), ni d'allouer de dépens au recourant, dès lors qu'il n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision sur opposition rendue le 13 novembre 2020 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, est confirmée.
- III.** Le dossier est transmis à la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents pour qu'elle procède conformément aux considérants.

IV. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Flore Primault (pour A. _____),
- Me Antoine Schöni (pour la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents),
- Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP),

par l'envoi de photocopies.

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

Le greffier :