

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 25 avril 2022

---

Composition : M. MÉTRAL, président  
Mmes Dessaux et Durussel, juges  
Greffière : Mme Toth

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**F.** \_\_\_\_\_, à [...] (France), recourant,

et

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

---

**Art. 6 al. 1, 10 al. 1, 16 et 19 al. 1 LAA.**

**E n f a i t :**

**A. a)** F.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], travaillait depuis le 11 décembre 2019 en qualité d'ouvrier du bâtiment pour le compte de [...] (ci-après : l'employeur), dont le siège se trouve à [...] (Vaud). Il était à ce titre assuré contre les accidents auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée).

**b)** Le 19 décembre 2019, l'assuré a été victime d'un accident sur son lieu de travail. Selon la déclaration de sinistre LAA de l'employeur du 21 janvier 2020, une planche d'échafaudage appuyée contre un mur est tombée sur le pied de l'assuré et celui-ci a subi une lésion aux orteils gauches.

Les premiers soins ont été prodigués le jour-même aux Hôpitaux C.\_\_\_\_\_ (ci-après : les C.\_\_\_\_\_). Dans un rapport du 20 décembre 2019, le Dr U.\_\_\_\_\_, chef de clinique, et la Dre H.\_\_\_\_\_, médecin interne, ont indiqué que le patient avait reçu sur le pied gauche une tige métallique de trente-cinq kilos, avec un impact sur le pied gauche au niveau de la face interne, sans torsion du pied. L'assuré avait décrit une douleur à 10/10 ensuite du choc, avec une sensation de craquement interne, suivi d'un œdème du pied important. La radiographie effectuée le 19 décembre 2019 a révélé une probable fracture du calcanéum, celle-ci étant toutefois peu visible, et une absence d'autre fracture du pied visualisable. Les médecins précités ont posé les diagnostics de probable fracture (calcanéum, tarse), même si celle-ci n'était pas claire au niveau radiographique, ainsi que de possible entorse de Lisfranc/Chopart. Ils ont attesté une incapacité de travail totale du 19 décembre 2019 au 13 janvier 2020. Un traitement conservateur a été mis en place.

Par certificat médical du 21 janvier 2020, la Dre L.\_\_\_\_\_, cheffe de clinique au sein des C.\_\_\_\_\_, a prolongé l'incapacité de travail totale de l'assuré jusqu'au 20 février 2020.

Aux termes d'un courrier du 24 janvier 2020, l'employeur de l'intéressé a résilié les rapports de travail pour le 28 janvier 2020.

La CNA a pris le cas en charge (cf. courrier du 7 février 2020).

L'incapacité de travail totale a été prolongée au-delà du 20 février 2020 par certificats médicaux successifs de différents médecins des C.\_\_\_\_\_. Le dernier certificat médical au dossier a été établi le 16 juillet 2020 par le Dr T.\_\_\_\_\_, médecin praticien auprès des C.\_\_\_\_\_, et attestait une incapacité de travail totale du 20 juillet 2020 au 1<sup>er</sup> août 2021.

Dans un rapport médical intermédiaire du 19 juin 2020 à la CNA, le Dr K.\_\_\_\_\_, médecin praticien au sein du département de chirurgie des C.\_\_\_\_\_, a posé les diagnostics de fracture non déplacée de l'os naviculaire médio-plantaire et d'arrachement osseux de la base du quatrième métatarsien de l'articulation du Lisfranc. Il a relevé que l'assuré souffrait de douleurs à 7/10 à la mobilisation, mais de peu de douleurs au repos. Ce dernier pouvait marcher environ vingt minutes par jour tout au plus. D'après le médecin, le patient présentait une mauvaise évolution six mois après l'accident. Il a noté à titre de circonstance particulière pouvant influencer de manière défavorable le processus de guérison l'absence de physiothérapie. Il a indiqué que le traitement actuel était conservateur avec prescription de physiothérapie et qu'il fallait s'attendre à ce que des douleurs chroniques à la marche persistent.

L'assuré a séjourné à la Clinique D.\_\_\_\_\_ (ci-après : la D.\_\_\_\_\_), à [...], du 15 septembre au 14 octobre 2020, en raison de douleurs invalidantes persistantes. Aux termes d'un rapport du 27 octobre 2020, le Dr J.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine physique et réadaptation, et la Dre Q.\_\_\_\_\_, médecin assistante, ont posé les diagnostics suivants :

« **DIAGNOSTIC PRINCIPAL :**

- **19.12.2019 : traumatisme avec :**

- **fracture non déplacée de l'os naviculaire médio-plantaire gauche**
- **arrachement osseux de la base du IVème métatarsien gauche**

#### **DIAGNOSTIC SECONDAIRE :**

- **17.09.2020 : signes dégénératifs talo-naviculaires et naviculo-cunéiformes et entre le cuboïde et la base des métatarsiens IV et V G [gauche] (US [ultrason])**
- **15.09.2020 : infection virale des voies respiratoires SARS-CoV 2 négatif »**

Dans ce même rapport, les médecins de la D.\_\_\_\_\_ ont attesté une incapacité de travail totale jusqu'au 30 novembre 2020 et fait part de l'appréciation suivante :

#### **« APPRECIATION ET DISCUSSION**

A l'entrée, les plaintes et limitations fonctionnelles du patient sont une douleur aiguë, à type de piqûres et de pression en sous-malléolaire interne à gauche, Cette douleur augmente jusqu'à 10/10 lors de la marche, de la station debout, lors des mouvements de la cheville et lors de la charge. Elle peut s'accompagner d'un changement de couleur, rouge-violacé local, sous-malléolaire interne, ainsi que d'une chaleur et d'une légère tuméfaction, toujours localisées. La douleur diminue lors de l'application de glace, de crème, de prise de Métamizole et du repos avec la jambe surélevée, jusqu'à un minimum de 5/10. Cette douleur est décrite comme insomnante en début de nuit puis le patient arrive à s'endormir et n'est plus réveillé.

Le périmètre de marche est rapporté à moins de 100 mètres sans moyen auxiliaire. A environ 200 mètres avec une canne. Le patient décrit avoir réussi à se sevrer d'une des deux cannes en juillet 2020.

Le moral est décrit comme diminué.

L'examen clinique est décrit ci-dessus.

#### **Examens radiologiques**

##### **Avant hospitalisation**

**19.12.2019 - RX [radiographie] pied gauche :** absence de fracture sur cette modalité mais ne pouvant pas exclure une fracture du tarse ou une entorse de Lisfranc et de Chopart.

**17.01.2020 - CT [scanner] pied gauche :** fracture au versant médial plantaire de l'os naviculaire, sans déplacement. Rapports et axes articulaires conservés. Séquelles d'arrachement osseux au niveau de l'articulation de Lisfranc, versant médial de la base de MT4.

**16.07.2020 - RX pied et cheville gauche :** absence de déplacement secondaire. Quelques signes d'arthrose dans le Lisfranc et le Chopart (augmentation de la condensation de l'os sous-chondral et ostéophytes de petite taille).

## **Pendant l'hospitalisation**

**17.09.2020 - US pied gauche :** signes dégénératifs talo-naviculaires et naviculo-cunéiformes et entre le cuboïde et la base des métatarsiens 4 et 5, sans autre pathologie à signaler.

Les diagnostics suivants ont été posés au cours du séjour :

Sur le plan orthopédique : des troubles dégénératifs du médio-pied G ont été mis en évidence à l'US.

En raison d'une mobilité conservée de la cheville gauche, ainsi que d'un chaussage personnel adapté à la pathologie, avec une semelle rigide et une bonne barre de déroulement, aucun traitement supplémentaire n'est proposé.

En début de séjour, le patient présente des symptômes d'IVRS [infection des voies respiratoires supérieures], sans fièvre. Le frotti par PCR Sars-Cov-2 est négatif. L'évolution est favorable avec un traitement symptomatique.

Aucun autre nouveau diagnostic n'a été posé au cours du séjour, en particulier aucune psychopathologie n'est retenue.

### **Les plaintes et limitations fonctionnelles s'expliquent partiellement par les lésions objectives constatées pendant le séjour (Cf. liste diagnostics).**

Des facteurs contextuels pourraient influencer négativement les aptitudes fonctionnelles rapportées par le patient, notamment une kinésiophobie et un catastrophisme modérés et une perception du handicap fonctionnel modéré.

Pendant le séjour, le patient a suivi les prises en charge ci-dessous :

- Physiothérapie
- Ateliers professionnels

Le traitement antalgique est assuré par de la Novalgine 500 mg en réserve, 3 x/jour, que le patient prend occasionnellement durant le séjour. Ce traitement a permis de contrôler les douleurs.

L'évolution subjective et objective est non significative (Cf. rapports et tests fonctionnels).

La participation du patient aux thérapies a été considérée comme moyenne. Celui-ci s'est présenté aux thérapies de manière ponctuelle, cependant la prise en charge s'est parfois montrée compliquée par des facteurs extérieurs à la situation actuelle, par ex à des symptômes d'inflammation virale des voies aériennes supérieures. La participation était par ailleurs variable, selon la thérapie proposée.

La perte de 70 m au test des 6 min de marche et la diminution de 24 marches au test du nombre de marche montées en 1 min ne trouve pas d'explication médicale, tout en sachant qu'il n'y a eu aucun incident pendant son séjour et que l'interférence de la douleur au travail a diminué de 6 points.

Le patient a été pris en charge aux ateliers professionnels durant des périodes allant jusqu'à trois heures, avec des ports de charges moyennement lourdes (15-25 kg). Le patient se montre motivé avec une bonne participation, cependant il est limité par les douleurs après trois heures de travail et doit arrêter les thérapies. Au départ des ateliers il présente une boiterie marquée.

Les limitations fonctionnelles provisoires suivantes sont retenues pour le pied gauche : la marche pied-nu, la marche prolongée, sans chaussures adaptées, en terrain irrégulier et le port de charges lourdes, répétitif, de plus de 25-30 kg.

La situation est quasiment stabilisée du point de vue médical.

La poursuite d'un traitement de physiothérapie pourrait permettre d'améliorer la fonctionnalité du patient.

Une stabilisation médicale est attendue dans un délai de : 1-2 mois maximum

Aucune intervention n'est proposée pour son pied G.

Le pronostic de réinsertion dans l'ancienne activité de coffreur est actuellement encore défavorable en lien avec les diagnostics et limitations ci-dessus. On s'attend à une récupération totale à terme et à une capacité complète dans sa dernière activité. A savoir que pour le début de cette reprise, il serait judicieux de chausser le patient correctement avec des chaussures de sécurité avec des semelles semi-rigides, une bonne barre de déroulement et qui soutienne bien son pied.

Le pronostic de réinsertion dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles ci-dessus est favorable. On s'attend à une pleine capacité dans une telle activité. »

Le 3 février 2021, le Dr J.\_\_\_\_\_ a rédigé une ordonnance afin que l'intéressé bénéficie, avant la reprise du travail, de « chaussures de sécurité avec des semelles semi-rigides, une bonne barre de déroulement et qui soutienne bien son pied ».

Le Dr X.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine physique et réadaptation, a examiné l'assuré le 8 avril 2021. Par rapport du 12 avril 2021, le médecin précité a noté que le patient se plaignait de douleurs persistantes limitant son périmètre de marche de cinquante à cent mètres et se jugeait totalement incapable de toute reprise professionnelle, notamment dans sa dernière activité. L'assuré lui avait explicitement demandé un bon de physiothérapie ainsi qu'un arrêt de travail. Le Dr X.\_\_\_\_\_ a relevé qu'il ne semblait pas exister de thérapie actuelle, ni de traitement médicamenteux ; l'intéressé avait bénéficié d'un séjour à la D.\_\_\_\_\_, puis de séances de physiothérapie, de mobilisation passive et de massages. Il a indiqué que des semelles sur mesure et des chaussures avec une barre de déroulement avaient été confectionnées, mais que l'assuré ne les portait pas lors de la consultation. A l'examen clinique, le médecin n'a pas retenu une amyotrophie ou un mauvais recrutement

musculaire ; la station unipodale voire en Y-balance test était symétrique, d'une qualité modérée ; le changement de position debout se faisait sans facies douloureux, de manière très fluide, et montrait une charge symétrique des deux membres inférieurs ; le passage dans les escaliers et en partant après la consultation avait l'air assez fluide et plutôt discordant par rapport à l'anamnèse évoquant des fortes douleurs limitant le périmètre à cent mètres. En conclusion, le Dr X.\_\_\_\_\_ a observé qu'il n'existait pas de signe clinique ou de preuve pour déclarer une incapacité de travail, même pour un travail de manutention. Il a remis en question la compliance du patient vu l'absence totale de connaissance des auto-exercices valables autour de la cheville et du pied ainsi que de l'axe du membre inférieur, et de l'absence de port des moyens auxiliaires. A ses yeux, il n'y avait pas d'indication à un suivi du point de vue de la rééducation orthopédique et il recommandait à l'intéressé de reprendre une activité professionnelle de suite.

Lors d'un entretien téléphonique le 8 avril 2021 avec une collaboratrice de la CNA, l'assuré a expliqué qu'il n'était pas satisfait de l'examen du Dr X.\_\_\_\_\_. La collaboratrice de la CNA lui a alors indiqué qu'il pouvait demander un deuxième avis médical auprès d'un spécialiste du pied à [...], par exemple au Centre M.\_\_\_\_\_ (ci-après : le M.\_\_\_\_\_). Elle a noté dans sa notice téléphonique du jour-même que l'assuré l'informerait dès qu'il connaîtrait sa date de rendez-vous afin que la CNA puisse demander au médecin le rapport de consultation.

Par communication du 19 avril 2021 à [...], la CNA a fait référence à un devis pour une paire de chaussures du 29 mars 2021 et a confirmé que les chaussures de sécurité ainsi que les adaptations nécessaires prescrites le 3 février 2021 par la D.\_\_\_\_\_ étaient à sa charge. Elle a toutefois constaté que le modèle mentionné dans le devis ne convenait pas et qu'elle ne pouvait y donner suite.

Il ressort d'une notice téléphonique du 12 mai 2021 avec une collaboratrice de la CNA que l'assuré était allé essayer des semelles

orthopédiques la semaine précédente, que des modifications avaient été effectuées et qu'il devait retourner les essayer prochainement.

Dans un rapport du 19 mai 2021, le Dr P.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur au sein du M.\_\_\_\_\_, a exposé avoir examiné l'assuré le 8 mai 2021. Il a fait état de ce qui suit :

**« Conclusion et Attitude :**

Le patient semble avoir des douleurs importantes au niveau du fascia plantaire du pied gauche probablement consécutive au traumatisme ou déclenché après la remise en charge suite à l'immobilisation. J'ai proposé une IRM [imagerie par résonance magnétique] afin de confirmer le diagnostic.

J'ai également prescrit de la physiothérapie ciblée sur cette problématique car, jusqu'à présent, les traitements n'avaient pas de diagnostic précis et le patient décrit avoir eu un traitement de physiothérapie globale mais non spécifique.

Concernant son activité professionnelle, le patient est en cours d'arrêt de travail prescrit par les C.\_\_\_\_\_, il me dit être en contact avec [...] pour une réorientation professionnelle. Je n'ai pas assez de recul pour avoir une position par rapport à son aptitude au travail comme maçon mais au vu des douleurs présentées par le patient, il n'est pas apte à l'heure actuelle d'exercer son activité professionnelle. Je le reverrai dans six semaines prochaines pour refaire le point de la situation. »

Le 16 juin 2021, la Dre W.\_\_\_\_\_, médecin praticienne et d'arrondissement de la CNA, a pris position sur le dossier de l'assuré. Elle a fait part de l'appréciation suivante :

« La capacité de travail est entière dans son activité habituelle comme retenu après la sortie à la D.\_\_\_\_\_ ou lors de la consultation chez le Dr X.\_\_\_\_\_ le 08.04.21. L'assuré consulte sans notre accord le Dr P.\_\_\_\_\_ qui n'est pas en possession des éléments médicaux au dossier. L'assuré ne transmet pas toutes les informations nécessaires à une appréciation de sa situation, comme l'a relevé le Dr X.\_\_\_\_\_. Il serait utile d'envoyer les pièces médicales au dossier à la fois à son médecin traitant et au Dr P.\_\_\_\_\_. Il faut également avertir que la consultation chez ce médecin sera à sa charge.

Pour rappel, la capacité de travail est de 100% dans l'activité habituelle depuis janvier 2021, il n'y a plus de traitement en lien avec l'évènement incriminé.

Nous ne pouvons pas suivre les propositions du Dr P. \_\_\_\_\_ qui n'est pas en possession de l'entier du dossier médical de cet assuré. »

**c)** Par décision du 22 juin 2021, la CNA a signifié à l'assuré qu'elle mettait fin au paiement des soins médicaux et de l'indemnité journalière avec effet au 31 mai 2021, dans la mesure où, selon le rapport de la D. \_\_\_\_\_ du 27 octobre 2020, une stabilisation médicale était attendue dans un délai d'un à deux mois après la fin du séjour et, ainsi, que la capacité de travail de l'intéressé était de 100 % dans l'activité habituelle depuis le mois de janvier 2021. Elle a également indiqué que les consultations auprès du Dr P. \_\_\_\_\_ ne seraient pas prises en charge.

Aux termes d'un courrier électronique adressé le 19 juillet 2021 à [...], la CNA a requis des indications quant à la date de livraison d'une paire de chaussures orthopédiques pour le travail, afin de pouvoir se déterminer sur la prise en charges des frais y afférents.

Par courrier non daté reçu le 26 juillet 2021 par la CNA, l'assuré a formé opposition contre la décision précitée, estimant qu'il était toujours dans l'incapacité de travailler au vu de ses problèmes de stabilité et d'adaptation. Il a fait valoir que le Dr P. \_\_\_\_\_ lui avait signifié qu'il souffrait d'une fasciite plantaire au pied gauche à cause de son accident. Il a soutenu que le résultat auquel parvenait la D. \_\_\_\_\_ était totalement incompréhensible car personne ne lui avait fait de radiographie. L'intéressé a également expliqué qu'il avait rendez-vous le 11 août prochain pour effectuer une scintigraphie osseuse et que son dossier médical n'était pas complet. Il a joint à son envoi un rapport établi le 3 juin 2021 par son médecin traitant, le Dr Z. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine générale, par lequel celui-ci indiquait avoir pris en charge le patient le 10 mai 2021 et prescrit une scintigraphie osseuse, qui n'avait pas encore été réalisée. Le Dr Z. \_\_\_\_\_ expliquait qu'une IRM avait été effectuée, mais qu'il n'avait pas connaissance de son résultat. Il attestait également avoir observé à l'examen une voussure au sommet de l'arche plantaire et une douleur à la pression du bord externe du tarse. Le médecin relevait que son patient se disait gêné à la marche et que des semelles

orthopédiques avaient été prescrites mais n'étaient pas encore confectionnées. A ses yeux, l'assuré ne pouvait envisager de reprendre son travail sur les chantiers car le port de chaussures de sécurité n'était pas envisageable du fait de la douleur.

La CNA a également reçu, le 2 août 2021, un rapport établi le 19 mai 2021 par le Dr R.\_\_\_\_\_, radiologue, faisant suite à une IRM réalisée le jour-même. Il ressort de ce rapport que l'IRM avait mis en évidence, au sein de la graisse hypodermique plantaire, un remaniement d'aspect fibrocicatriciel lamellaire, s'étendant sur environ trois centimètres de longueur, un centimètre de hauteur et deux millimètres, appuyé sur la face plantaire médiale du faisceau central du fascia plantaire qui reste d'aspect par ailleurs normal, sans fasciopathie décelée. L'IRM avait également révélé un discret remaniement à la base du processus médial du naviculaire, compatible avec la séquelle d'une fracture consolidée et un remaniement distal de C1 sous la forme d'une lésion ostéochondrale de grade IV, possiblement séquellaire post-traumatique, sans arthropathie évolutive associée.

Par décision sur opposition du 25 août 2021, la CNA a rejeté l'opposition formée par l'assuré. Elle a indiqué, pour l'essentiel, s'être fondée sur les rapports établis le 27 octobre 2020 par la D.\_\_\_\_\_ et le 12 avril 2021 par le Dr X.\_\_\_\_\_ pour retenir une capacité de travail à 100 % dans l'activité adaptée dès le 1<sup>er</sup> janvier 2021. D'après elle, ces rapports avaient pleine valeur probante, puisqu'ils avaient été rendus sur la base d'un dossier complet et après un examen de l'assuré, contrairement aux rapports des Drs P.\_\_\_\_\_ et Z.\_\_\_\_\_, lesquels s'étaient prononcés sans avoir consulté le dossier de l'intéressé. A ses yeux, une instruction supplémentaire sur le plan médical ne se justifiait pas, le dossier étant parfaitement étayé.

**B.** Par acte daté du 28 septembre 2021 et envoyé le 30 septembre suivant, F.\_\_\_\_\_ a recouru contre la décision sur opposition précitée devant le Tribunal cantonal de Lucerne. Celui-ci a transmis la cause à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal

de l'Etat de Vaud le 15 octobre 2021 comme objet de sa compétence. Par cette écriture, le recourant a conclu implicitement à la réforme de la décision attaquée, dans le sens d'une reconnaissance de son droit à percevoir des prestations de la CNA. En substance, il se prévaut de l'absence de prise en compte des derniers rapports médicaux au dossier, qui attestent qu'il n'est pas apte à reprendre son activité habituelle, même à temps partiel. Il estime que l'avis des médecins de la D.\_\_\_\_\_ est confus et faux, puisqu'il souffre encore de douleurs et de dommages à son pied. Selon lui, l'avis du Dr X.\_\_\_\_\_ est également erroné car il est contredit par les constatations du Dr P.\_\_\_\_\_ ensuite de l'IRM réalisée le 19 mai 2021. S'agissant plus précisément du rapport du Dr X.\_\_\_\_\_, le recourant soutient qu'il n'était pas informé de son obligation de connaître les exercices de physiothérapie pour son pied et que les semelles orthopédiques étaient, au moment de l'examen, en cours de fabrication. Pour étayer ses dires, il a produit le rapport du 19 mai 2021 du Dr P.\_\_\_\_\_, le rapport du 19 mai 2021 du Dr R.\_\_\_\_\_, ainsi que le certificat médical établi le 16 juillet 2020 par le Dr T.\_\_\_\_\_.

Par réponse du 24 novembre 2021, l'intimée a conclu au rejet du recours.

### **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 du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours (art. 56 et 58 al. 1 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). Si l'assuré ou une autre partie sont domiciliés à l'étranger, le tribunal des

assurances compétent est celui du canton de leur dernier domicile en Suisse ou celui du canton de domicile de leur dernier employeur suisse ; si aucun de ces domiciles ne peut être déterminé, le tribunal des assurances compétent est celui du canton où l'organe d'exécution a son siège (art. 58 al. 2 LPGA).

Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36), qui s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 let. a LPA-VD).

**b)** En l'espèce, le recours a été formé en temps utile, en application de l'art. 20 al. 2 LPA-VD, selon lequel lorsqu'une partie s'adresse en temps utile à une autorité incompétente, le délai est réputé sauvegardé. Il a été transmis à juste titre par le Tribunal cantonal du canton de Lucerne à la Cour de céans comme objet de sa compétence puisque, le recourant étant domicilié à l'étranger, c'est le domicile de son employeur au moment de l'accident qui prévaut (art. 58 al. 2 LPGA). Il satisfait en outre aux autres conditions de forme (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

**2.** Le litige porte sur le droit du recourant aux prestations de l'assurance-accidents pour la période postérieure au 31 mai 2021. Il porte également sur la prise en charge par l'intimée des consultations du Dr P.\_\_\_\_\_ par le recourant.

**3. a)** Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

L'art. 4 LPGA définit l'accident comme 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. La notion d'accident repose donc sur cinq éléments, ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés : une atteinte dommageable à la santé, le caractère soudain de l'atteinte, son caractère involontaire, un facteur extérieur et le caractère extraordinaire de ce facteur extérieur (ATF 142 V 219 consid. 4.3.1 ; 129 V 402 consid. 2.1). En outre, l'atteinte doit s'inscrire dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec le facteur extérieur extraordinaire.

**b)** Parmi les prestations allouées en cas d'accident figure notamment le droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident (art. 10 al. 1 LAA).

En outre, l'assuré totalement ou partiellement incapable de travailler à la suite d'un accident a droit à une indemnité journalière (art. 16 al. 1 LAA). Le droit naît le troisième jour qui suit celui de l'accident ; il s'éteint dès que l'assuré a recouvré sa pleine capacité de travail, dès qu'une rente est versée ou dès que l'assuré décède (art. 16 al. 2 LAA). Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique (art. 6, première phrase, LPGA).

Si l'assuré est invalide (art. 8 LPGA) à 10 % au moins par suite de l'accident, il a droit à une rente d'invalidité, pour autant que l'accident soit survenu avant l'âge ordinaire de la retraite (art. 18 al. 1 LAA). En vertu de l'art. 19 al. 1 LAA, le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme (1ère phrase) ; le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente (2ème phrase). La « naissance du droit à la rente » correspond au moment à partir duquel l'assuré peut potentiellement prétendre à un droit à la rente, indépendamment de l'octroi effectif d'une telle rente (Thomas Flückiger, *in* Frésard-

Fellay/Leuzinger/Pärli [éd.], Basler Kommentar, Unfallversicherungsgesetz, Bâle 2019, n° 7 ad art. 19 LAA, avec référence à l'ATF 143 V 148 consid. 5.3.1). Il résulte ainsi de l'art. 19 al. 1 LAA que lorsqu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de santé de l'assuré, l'assureur doit mettre fin au paiement du traitement médical et des indemnités journalières et examiner le droit à une rente d'invalidité et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité (ATF 134 V 109 consid. 4.1 et les références citées ; TF 8C\_443/2016 du 11 août 2016 consid. 2.2).

**c)** Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C\_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPG), 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).

**4. a)** En l'espèce, par décision sur opposition du 25 août 2021, la CNA a rejeté l'opposition de l'assuré et maintenu sa décision du 22 juin 2021, par laquelle elle mettait fin au paiement des soins médicaux et de l'indemnité journalière avec effet au 31 mai 2021. La CNA estime en effet que l'état de santé du recourant s'est stabilisé au mois de janvier 2021 et qu'il est depuis lors capable de travailler à 100 % dans son activité habituelle, se fondant sur les rapports des médecins de la D. \_\_\_\_\_ et du Dr X. \_\_\_\_\_, ainsi que sur l'appréciation de la Dre W. \_\_\_\_\_.

Le recourant, quant à lui, soutient que son état de santé n'est pas stabilisé et qu'il est toujours en incapacité de travail totale dans son activité habituelle. Il reproche à l'intimée d'avoir négligé de prendre en compte les rapports des Drs P. \_\_\_\_\_ et Z. \_\_\_\_\_, lesquels remettraient en cause les conclusions des médecins susmentionnés.

**b)** Le rapport établi le 27 octobre 2020 par les médecins de la D. \_\_\_\_\_ fait état d'un pronostic de réinsertion dans l'activité professionnelle habituelle encore défavorable au regard des atteintes à la santé constatées et des limitations fonctionnelles qu'elles entraînaient. Le Dr J. \_\_\_\_\_ et la Dre Q. \_\_\_\_\_ ont en effet retenu à titre de limitations fonctionnelles temporaires la marche pied-nu, la marche prolongée sans chaussures adaptées en terrain irrégulier et le port de charges lourdes, répétitif, de plus de vingt-cinq à trente kilos. Les médecins s'attendaient à une capacité de travail totale dans un délai d'un à deux mois. Cela impliquait en revanche que le patient soit équipé de chaussures de sécurité avec des semelles semi-rigides et une bonne barre de déroulement, assurant un bon soutien du pied. Le suivi de l'évolution

après la sortie de la D.\_\_\_\_\_ était en l'espèce particulièrement important, compte tenu de l'activité lourde exercée par le recourant.

Par la suite, l'assuré a été adressé au Dr X.\_\_\_\_\_ le 8 avril 2021. Dans son rapport du 12 avril suivant, ce dernier a en particulier remis en cause la compliance du patient, relevant qu'il ne portait pas ses chaussures orthopédiques et qu'il ne connaissait pas les auto-exercices qu'il devait effectuer à domicile. L'intéressé n'était toutefois pas encore équipé de chaussures orthopédiques au moment de cette consultation (cf. communication du 19 avril 2021 de la CNA à [...] et notice téléphonique du 12 mai 2021 entre la CNA et l'assuré). De même, il ne ressort d'aucune pièce au dossier que des exercices lui auraient été recommandés, ni, cas échéant, sur combien de temps. Au contraire, aucun suivi physiothérapeutique ne semble avoir été mis en place, quand bien même les médecins de la D.\_\_\_\_\_ estimaient que la poursuite d'un traitement de physiothérapie pourrait permettre d'améliorer « la fonctionnalité du patient ». Celui-ci semblait d'ailleurs demandeur d'un tel suivi, le Dr X.\_\_\_\_\_ ayant mentionné qu'il avait formulé explicitement le souhait d'un bon de physiothérapie. Pour le surplus, le médecin a constaté des discordances entre l'examen clinique et les plaintes de l'assuré. Il a ainsi conclu à une capacité de travail totale, même dans un travail de manutention, se basant non seulement sur l'examen clinique, mais également sur le manque de compliance du patient, reproche qui ne paraît toutefois pas fondé.

Après la consultation auprès du Dr X.\_\_\_\_\_, l'assuré a pris contact téléphoniquement avec l'intimée afin de lui faire part de son désaccord avec les constatations du médecin précité relatives à sa capacité résiduelle de travail. Son interlocutrice lui a répondu qu'il pouvait demander un second avis auprès d'un spécialiste du pied, par exemple au M.\_\_\_\_\_, à [...] (cf. notice téléphonique du 8 avril 2021). L'assuré s'est donc rendu dans ce centre le 8 mai 2021, auprès du Dr P.\_\_\_\_\_, lequel a admis manquer de recul pour se déterminer sur la capacité résiduelle de travail comme maçon, mais a nié qu'une telle activité soit exigible « à l'heure actuelle ». Il a évoqué une fasciite en précisant avoir ordonné une

IRM pour confirmer le diagnostic, et a indiqué qu'il reverrait le patient dans six semaines (cf. rapport établi le 19 mai 2021 par le Dr P.\_\_\_\_\_).

Sans attendre le résultat de l'IRM ordonnée par le Dr P.\_\_\_\_\_, la Dre W.\_\_\_\_\_ a pris position sur le dossier le 16 juin 2021 et estimé que l'assuré présentait une pleine capacité de travail dans l'activité habituelle depuis le mois de janvier 2021. Elle a pris ses distances avec les constatations du médecin du M.\_\_\_\_\_, au motif que celui-ci avait été consulté sans l'accord de la CNA et qu'il n'était pas en possession des éléments médicaux au dossier. Ces constatations reposent sur un examen trop sommaire du dossier par la médecin d'arrondissement de la CNA. Tout d'abord, le Dr P.\_\_\_\_\_ a été consulté sur proposition de l'intimée, afin d'obtenir un deuxième avis, contrairement à ce que retient la Dre W.\_\_\_\_\_. Il aurait donc été souhaitable que celle-ci s'assure que l'intimée avait transmis les pièces du dossier au médecin du M.\_\_\_\_\_, plutôt qu'elle ne se distancie de son rapport au motif qu'il n'était pas en possession de ces pièces. La Dre W.\_\_\_\_\_ ne prend par ailleurs aucunement position sur le diagnostic de fasciite évoqué par le Dr P.\_\_\_\_\_. Elle ne le réfute pas et ne se prononce pas sur les conséquences éventuelles d'une telle atteinte pour l'exercice d'une activité de maçon. Son appréciation, insuffisamment étayée, ne revêt ainsi aucune valeur probante.

A cela s'ajoute que, dans la procédure d'opposition, le recourant a transmis à l'intimée un rapport de son médecin traitant établi le 3 juin 2021, par lequel celui-ci indiquait avoir observé à l'examen une voussure au sommet de l'arche plantaire et une douleur à la pression du bord externe du tarse et prescrit une scintigraphie osseuse. Le Dr Z.\_\_\_\_\_ était d'avis que son patient ne pouvait reprendre son travail sur les chantiers car le port de chaussures de sécurité, lesquelles n'avaient d'ailleurs pas encore été confectionnées, n'était pas envisageable du fait de la douleur. Or, l'intimée n'a jamais vérifié comment les chaussures orthopédiques étaient supportées par l'assuré, qui ne les avait semble-t-il toujours pas reçues en juillet 2021, selon le courrier électronique du 19 juillet 2021 de la CNA à [...]. De même, l'intimée n'a, à tort, pas jugé

utile d'attendre le résultat de la scintigraphie osseuse prévue aux dires du recourant en août 2021.

Au vu de ce qui précède, l'intimée s'est fondée sur des avis peu convaincants, voire discutables, ayant été mis en doute par les rapports des Drs P.\_\_\_\_\_ et Z.\_\_\_\_\_ produits subséquemment, tandis que les autres pièces au dossier sont insuffisantes en l'état pour répondre aux questions litigieuses. Dès lors, l'instruction menée par l'intimée est lacunaire et ne permet pas de se prononcer à satisfaction de droit sur la situation de l'assuré.

Il convient donc de renvoyer la cause à l'intimée, afin qu'elle mette en œuvre une expertise médicale rhumatologique ou orthopédique, conforme à l'art. 44 LPGA, dès lors que c'est à elle qu'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). La possibilité sera laissée à l'expert de s'adjoindre les services d'un médecin spécialiste d'un ou plusieurs autre(s) domaine(s) s'il l'estime pertinent.

Il appartiendra auparavant à l'intimée de compléter le dossier en y joignant les derniers rapports du Dr P.\_\_\_\_\_ et du Dr Z.\_\_\_\_\_, ainsi que le compte-rendu de la scintigraphie osseuse ordonnée. L'intimée prendra également en charge l'examen pratiqué par le Dr P.\_\_\_\_\_, sur sa proposition, le 8 mai 2021, et l'examen IRM complémentaire qu'il a ordonné. Il n'y a pas lieu de se prononcer, à ce stade, sur la prise en charge de la suite du traitement, qui devra également faire l'objet d'un examen et d'une décision par l'intimée. On soulignera à toutes fins utiles que cette dernière se doit de prendre les mesures qu'exige le traitement approprié des suites de l'accident, conformément aux art. 10 et 48 LAA.

**5. a)** Il résulte de ce qui précède que le recours doit être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant retournée à la CNA pour complément d'instruction dans le sens des considérants puis nouvelle décision.

**b)** Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f bis LPGA), ni d'allouer de dépens, le recourant ayant procédé sans mandataire qualifié (ATF 127 V 205 consid. 4b).

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

- I.** Le recours est admis.
  
- II.** La décision sur opposition rendue le 25 août 2021 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est annulée, la cause lui étant renvoyée pour complément d'instruction dans le sens des considérants puis nouvelle décision.
  
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

**Du**

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

- F. \_\_\_\_\_,
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents,
- Office fédéral de la santé publique,

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 :