

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 23 janvier 2023

---

Composition : Mme PASCHE, présidente  
M. Piguet, juge, et Mme Pelletier, assesseure  
Greffier : M. Favez

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**A.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Maxime Darbellay, avocat à Lausanne,

et

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

---

**Art. 4 LPGA ; art. 6 al. 1 et 2 LAA**

**E n f a i t :**

**A.** A. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 196[...], ressortissant [...], en Suisse depuis 200[...], titulaire d'un permis C, travaillait en qualité de poseur d'isolation pour le compte de B. \_\_\_\_\_ S.A.. A ce titre, il était assuré obligatoirement contre les accidents professionnels et non professionnels ainsi que contre les maladies professionnelles auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée).

Par déclaration de sinistre du 1<sup>er</sup> juillet 2020, l'employeur a informé la CNA d'un événement survenu le 1<sup>er</sup> décembre 2019 à 11 heures, lors duquel l'assuré s'était blessé au genou, en précisant que la date du sinistre était incertaine.

S'agissant des faits ayant donné lieu à l'événement en question, il était renvoyé aux rapports en possession de C. \_\_\_\_\_ SA, assureur perte de gain en cas de maladie de l'employeur, ainsi qu'à un courrier du 29 juin 2020 de cet assureur, selon lequel l'assuré avait indiqué à l'un de ses experts en dommage qui lui avait rendu visite le 12 juin 2020 que l'incapacité de travail dès le 27 janvier 2020 serait en lien avec un accident.

La CNA a alors invité l'assuré, par courrier du 7 juillet 2020, à remplir un questionnaire, ce que l'intéressé a fait le 18 juillet 2020. S'agissant de la description détaillée de l'évènement, il a indiqué ce qui suit : « *Je travaillais à genou, et mon genou droit s'est cogné contre du gravier* ». Aucune indication n'était donnée à la question « *Témoins ? Nom et adresse* ». Au point de savoir quand il avait ressenti ces troubles, l'assuré a répondu « *La douleur tout de suite, mais je n'y ai pas fait vraiment attention* ».

La CNA a demandé son dossier complet à C.\_\_\_\_\_ SA, qui lui l'a adressé le 8 septembre 2020. Figurent en particulier dans ce dossier les rapports médicaux suivants :

- Un rapport du 17 avril 2020 à C.\_\_\_\_\_ SA de la Dre F.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie au Service de rhumatologie du E.\_\_\_\_\_, laquelle a indiqué que les premiers soins avaient été dispensés le 28 janvier 2020, les troubles consistant en une arthrite du genou droit depuis le 24 janvier 2020.
- La lettre de sortie du 12 mai 2020 de la Dre D.\_\_\_\_\_ SA, spécialiste en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique au Service de chirurgie plastique du E.\_\_\_\_\_. Elle avait indiqué que l'assuré a séjourné dans le Service de traumatologie du 13 au 25 mars 2020, puis dans le Service de chirurgie plastique du 25 mars au 6 avril 2020 en raison d'un défaut prépatellaire du genou droit, consécutif à une arthrite septique. A cette occasion, l'assuré avait bénéficié d'un débridement et d'une couverture du genou droit avec greffe le 25 mars 2020.
- Un rapport du 22 mai 2020 du Dr G.\_\_\_\_\_, médecin praticien, dans lequel ce médecin a posé le diagnostic de masse pré-patellaire droite, compliquée d'arthrite septique et post-traumatique.
- Un rapport du 14 juillet 2020 par lequel le Dr H.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a fait savoir au Dr G.\_\_\_\_\_ que son patient avait été traité pour une infection au genou droit au E.\_\_\_\_\_, en précisant entre parenthèses ce qui suit :  
« *blessure au travail fin décembre 2019, parti 3 semaines [...] en vacances, a repris le travail 2 semaines à son retour*

*en janvier puis une infiltration a été effectuée le 25.01.2020 puis une infection a dégénéré ».*

- Un rapport du 29 juillet 2020 du Dr H.\_\_\_\_\_ faisant état d'une intervention chirurgicale le 24 juillet 2020 avec la pose d'une prothèse totale de hanche, en raison de coxarthrose gauche.

Le 13 octobre 2020, un inspecteur de la CNA s'est entretenu avec l'assuré à son domicile. Il a en particulier noté ce qui suit :

« Fait:	Le lundi 2 décembre 2019, A._____ était occupé sur un chantier au [...]. C'était le début et on s'occupait du bas des façades. A._____ se trouvait à genoux, équipé de son pantalon sans protections. Souvent, il utilise un bout de "sagex" mais il n'en avait pas à disposition. Il avait donc les genoux posés dans le tout-venant et, dans cette position, il a ressenti une piquée dans le genou droit. A._____ a relevé son pantalon et constaté la présence d'une petite plaie punctiforme et d'une goutte de sang. Il l'a essuyée avec son gant de travail et n'y a plus pensé.
Evolution:	<p>Le lendemain, ou le surlendemain, A._____ ne sait plus exactement, il a constaté la présence d'une toute petite boule d'à peine quelques millimètres de diamètre, à l'endroit de la piqûre, avec une petite croûte. Comme cela ne faisait pas mal du tout, il ne s'est pas inquiété.</p> <p>Il a travaillé jusqu'à la fermeture de l'entreprise le 19 décembre 2019. Durant ce temps, la petite boule a un peu grossi mais, surtout, son genou a commencé à enfler tout autour. Lorsqu'il est parti en vacances, la partie enflée faisait environ 6 cm de diamètre et 1 cm d'épaisseur. La couleur de la peau était normale il n'y avait aucune douleur.</p> <p>Durant les vacances, cela n'a pas évolué mais, dès la reprise du travail le 13 janvier 2020, le genou a de plus en plus enflé, avec toujours le centre au niveau de la piqûre ressentie.</p> <p>Le 23 janvier 2020, la jambe était enflée depuis la cuisse jusque dans la cheville et le genou était très gros. Là, A._____ s'est inquiété et a consulté.</p> <p>Arrêt de travail depuis le 27 janvier 2020. G._____ a tout de suite dit qu'il avait été piqué au genou mais le médecin lui a répondu que "oui, oui, mais qu'il avait quelque chose d'autre plus grave".</p>

On lui fait plein d'analyses, puis il a été vu par un rhumatologue et on lui a fait une ponction le 26 janvier suivie d'une infiltration puis d'une seconde le 31 janvier et d'une 3<sup>ème</sup> le 14 février.

Au début mars 2020, le genou s'est ouvert tout seul et s'est mis à suppurer, avec cette fois des douleurs.

C'est là qu'on a décidé de l'opérer les 14 et 17 mars 2020, puis encore le 30 mars pour une greffe de peau prélevée sur la cuisse droite.

Depuis lors, il fait de la physiothérapie, actuellement 3 fois par semaine, car son genou peine à plier. Il dépasse tout juste l'angle droit, en forçant.

En plus, avec les béquilles, A. \_\_\_\_\_ a commencé à avoir de plus en plus mal dans la hanche gauche, qu'il a fallu opérer le 24 juillet 2020. C'est impeccable. Il est parfaitement remis de cela, traitement terminé après un peu de physio. Il n'y a pas eu de nouvel événement tel que chute ou glissade par exemple.

Pour le genou droit, A. \_\_\_\_\_ revoit son médecin le 1<sup>er</sup> décembre 2020. Il est quand même content de l'évolution. Pour marcher, ça va. Il se rend d'ailleurs toujours à pieds chez le physio. »

Le dossier de l'assuré a été soumis le 20 octobre 2020 au Dr I. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie et médecin d'arrondissement de la CNA, qui a indiqué le 16 novembre 2020 qu'il s'agissait d'arthrite septique du genou droit d'origine peu claire, en précisant « *Pas de 6.2 LAA* ».

Par décision du 18 novembre 2020, la CNA a fait savoir à l'assuré qu'elle ne pouvait pas lui allouer de prestations, en absence d'accident ou de lésion corporelle assimilée à un accident.

Désormais représenté par Me Maxime Darbellay, l'assuré a formé opposition à cette décision le 8 décembre 2020, en faisant valoir que les troubles de son genou droit provenaient exclusivement d'un accident survenu autour du 2 décembre 2019 à 11h [...].

L'assuré a complété son opposition le 26 février 2021, produisant un questionnaire non daté, complété par le Dr G. \_\_\_\_\_, selon lequel l'assuré présentait les diagnostics de bursite pré-patellaire droite avec surinfection bactérienne et multiples interventions chirurgicales. Selon le médecin traitant, la chute du 2 décembre 2019 avait provoqué

une plaie au niveau du genou qui s'était infectée et avait provoqué une arthrite septique. Pour ce médecin, l'origine accidentelle était claire dans la mesure où l'arthrite ne pouvait pas être attribuée à une autre cause. Il a exclu une arthrite à cristaux ou auto-immune. Le Dr G. \_\_\_\_\_ a estimé que son patient présentait toujours une impotence fonctionnelle (flexion 100 ° ; sensibilité cutanée pré-patellaire). Il était d'avis que si son patient pouvait trouver une activité adaptée, il pourrait probablement reprendre une activité à un taux plein. Le Dr G. \_\_\_\_\_ a indiqué que son patient présenterait des séquelles au niveau du genou à long terme.

L'assuré a encore complété son opposition le 26 mars 2021, en faisant valoir que l'appréciation du Dr I. \_\_\_\_\_ du 16 novembre 2020 était contestée. Il a expliqué avoir chuté soudainement au niveau du genou sur des graviers, matière connue pour provoquer une bursite et des infections. Il s'est prévalu du rapport du 16 mars 2021 du Dr J. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, envoyé à son avocat, selon lequel, avant la consultation du 4 mars 2020, il l'avait informé qu'il travaillait sur des sols en gravier, qu'il avait eu une sensation de piqûre et remarqué du sang sur la face antérieure de son genou droit. Le Dr J. \_\_\_\_\_ était d'avis qu'il s'agissait d'une petite blessure, qui avait évolué vers l'infection, ce qui conduisait à retenir une bursite post-traumatique (à la suite d'une plaie) au genou droit. L'assuré s'est également prévalu du rapport du Dr G. \_\_\_\_\_, qui était d'avis qu'il ne faisait aucun doute que c'était la chute du 2 décembre 2019 qui avait provoqué une bursite pré-patellaire et ensuite une arthrite septique. L'avocat a également produit un rapport du 8 mars 2021 du Prof. K. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, selon lequel il n'y avait pas d'association entre l'arthrite indifférenciée et l'accident.

Dans un rapport du 27 août 2021, informatisé le 16 décembre 2021 au dossier de la CNA, le Dr G. \_\_\_\_\_ a indiqué que son patient avait eu un accident de travail en novembre 2019, avec plaie à son genou droit, compliqué d'une arthrite septique. Étaient joints à cet envoi des arrêts de travail du 6 juillet au 8 août 2021, du 9 août au

6 septembre 2021, du 6 septembre au 7 octobre 2021, du 6 septembre au 7 novembre 2021, puis du 7 novembre au 8 décembre 2021, indiquant comme motif « *Accident* ».

Par décision sur opposition du 23 décembre 2021, la CNA a rejeté l'opposition formée par l'assuré et confirmé sa décision du 18 novembre 2020. La CNA a relevé qu'il n'émanait ni des déclarations du 13 octobre 2020, ni de la déclaration de sinistre, ni des réponses du 18 juillet 2020 que l'assuré avait été victime d'une glissade, d'une chute ou d'un coup au niveau du genou droit, si bien que l'existence de circonstances particulièrement manifestes devait être niée. Quant à la survenue d'une brusque chute alléguée dans le cadre de l'opposition, il s'agissait d'une nouvelle version des faits. Il n'y avait pas eu dès lors d'accident, la chute n'étant pas établie au degré de la vraisemblance prépondérante. L'arthrite septique ne pouvait pas non plus être prise en charge au titre de l'art. 6 al. 2 LAA, le Dr I. \_\_\_\_\_ ayant nié que le diagnostic précité puisse être rangé dans la liste de cette disposition.

Le 13 janvier 2022, l'avocat de l'assuré a demandé à la CNA l'envoi de son dossier, par retour de courrier.

**B.**            **a)** A. \_\_\_\_\_, représenté par Me Darbellay, a recouru contre la décision sur opposition du 23 décembre 2021 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal le 27 janvier 2022. Il a conclu, sous suite de frais et dépens, principalement à ce que la CNA lui verse une indemnité journalière, ainsi que toutes les autres prestations lui revenant, dès le 24 janvier 2020, l'instruction de la cause étant reprise pour évaluer le montant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI) et déterminer son droit à la rente, et, subsidiairement, à son annulation et au renvoi de la cause à l'intimée pour complément d'instruction.

Dans un premier moyen, il fait valoir qu'il n'a pas changé de version des faits, dans la mesure où il a rapporté dès le départ avoir eu un accident sur un chantier en se cognant, respectivement en se heurtant le genou, contre du gravier. Il estime, en se référant à la déclaration

d'accident du 18 juillet 2020, que l'interprétation faite par la CNA de ses déclarations quant à l'absence de cause extraordinaire extérieure est arbitraire et contraire à la bonne foi. Pour lui, le rapport de l'inspecteur de la CNA du 13 octobre 2020 ne saurait être retenu, car les propos qui y sont retenus ne correspondent pas à ce qu'il a dit, les propos retranscrits étant incomplets. Il a en effet bien précisé avoir heurté son genou à la suite d'une glissade/perse d'équilibre. C'est ensuite lors de l'impact qu'il a uniquement senti une piquée. Il déplore dans ce cadre l'absence d'interprète, vu ses difficultés à parler et comprendre le français, relevant à cet égard que cela n'est pas par hasard qu'il a été adressé au Dr G.\_\_\_\_\_ et que le E.\_\_\_\_\_ lui a fait remplir un formulaire en portugais avant un examen médical. Il affirme encore pour étayer son propos que les termes « *piquée* » et « *genoux posés dans le tout-venant* » utilisés dans le rapport de l'inspecteur de la CNA sont des termes étrangers et incompréhensibles pour lui. Il se réfère également aux termes des rapports du Dr G.\_\_\_\_\_, qui fait état d'une « *chute* », les 1<sup>er</sup> décembre 2020, 10 janvier 2022, ainsi que dans un autre rapport non daté. Dans un deuxième moyen, il affirme qu'il ne fait aucun doute que les affections du genou droit résultent de l'accident du 2 décembre 2020 [recte : 2019], en expliquant qu'avant cet événement, il était en bonne santé et ne présentait aucun trouble au niveau du membre inférieur droit. Il se réfère à cet égard au rapport du 30 avril 2020 du Prof. L.\_\_\_\_\_ et du Dr M.\_\_\_\_\_, tous deux spécialistes en médecine interne générale et en maladies infectieuses (infectiologie) au E.\_\_\_\_\_, à celui du 14 juillet 2020 du Dr H.\_\_\_\_\_ ainsi qu'à ceux des 1<sup>er</sup> décembre 2020, 27 août 2021 et 10 janvier 2022 du Dr G.\_\_\_\_\_, ce dernier étant catégorique en affirmant qu'il souffre du genou droit en raison d'une infection compliquée d'une arthrite septique consécutive à une chute sur le lieu de travail en 2019. Il soutient que s'il a souffert d'une atteinte à ce niveau, c'est en raison d'une blessure à l'origine accidentelle. Il estime établi que l'infection résulte d'une plaie, d'une blessure, ou d'une lésion indéterminée, si bien qu'il y a lieu d'admettre son caractère accidentel. Dès lors, le lien de causalité entre l'événement du 2 décembre 2019 et son incapacité de travail était établi. Dans un troisième moyen, le recourant soutient que le droit à une IPAI lui est dès lors ouvert. Enfin, il se

plaint d'une violation de son devoir d'instruction de la part de l'intimée, qui, en n'établissant pas l'origine accidentelle sans pour autant l'exclure, a également violé son droit d'être entendu. Il voit également dans le fait que la CNA ne lui a pas transmis son dossier malgré un courrier du 13 janvier 2022 et une relance téléphonique du 24 janvier 2022, une autre violation de ce droit. A titre de mesures d'instruction, il requiert la mise en œuvre d'une expertise orthopédique, rhumatologique, « *ainsi que tout autre expertise qui pourrait être jugée utile par l'Autorité de céans* », une expertise destinée à vérifier les liens de causalité entre les troubles dont il souffre et son accident du 2 décembre 2019, ainsi qu'une expertise destinée à déterminer sa capacité de travail dans une activité adaptée, ainsi que sa capacité de gain au regard du marché du travail une fois sa situation médicale stabilisée. Avec son recours, il produit un onglet de pièces sous bordereau, comprenant en particulier les pièces suivantes :

- Un rapport du 27 janvier 2020 du Dr N.\_\_\_\_\_, médecin-assistant aux urgences du E.\_\_\_\_\_, faisant état de douleurs depuis 24 heures au niveau du genou droit, spontanées et sans notion de traumatisme.
- Un rapport d'IRM (imagerie par résonance magnétique) du genou droit du 19 février 2020 du E.\_\_\_\_\_, concluant à la présence d'une masse tumorale centrée sur la graisse de Hoffa, débordant antérieurement sur le tendon quadricipital, évoquant en premier lieu une synovite villonodulaire non hémorragique sans qu'une lésion sarcomateuse ne puisse être écartée sans biopsie.
- Un rapport du 3 mars 2020 de la Dre F.\_\_\_\_\_ posant les diagnostics de mono-arthrite du genou droit en cours d'investigation, de bursite pré-patellaire droite mécanique et d'hématurie macroscopique transitoire, actuellement résolue. A l'anamnèse, elle notait qu'il n'y avait pas eu de traumatisme, mais une dysurie passagère. Son patient

signalait une bursite rotulienne récidivante depuis deux mois et des lombalgies mécaniques depuis une année.

- Un protocole opératoire du 20 mars 2020 de la Dre O.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, relatif à une ponction articulaire du genou droit et à un débridement prépatellaire avec prélèvements bactériolo- et pathologiques, en date du 17 mars 2020.
- Un protocole opératoire du 23 mars 2020 du Dr P.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, faisant état d'un débridement chirurgical profond, prélèvements pathologiques et ponction du genou droit le 14 mars 2020.
- Un rapport du 28 avril 2020 du Dr R.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, et de la Dre O.\_\_\_\_\_ selon lequel les prélèvements de la seconde intervention du 17 mars 2020 étaient revenus positifs pour un *staphylococcus epidermidis* ;
- Un rapport du 30 avril 2020 du Prof. L.\_\_\_\_\_ et du Dr M.\_\_\_\_\_, selon lequel le patient, à la mi-novembre, alors qu'il travaillait sur un chantier, avait rapporté s'être blessé avec du gravier au niveau de la zone pré-patellaire du genou droit ; la blessure était survenue dans une zone hautement contaminée par des selles et des urines de chats domestiques. Quelques semaines après l'apparition de cette blessure, soit au début du mois de décembre 2019, le patient avait noté l'apparition d'une masse au niveau de la région pré-patellaire, qui avait augmenté en taille jusqu'à atteindre celle d'une mandarine début janvier 2020 ; de l'avis du Prof L.\_\_\_\_\_ et du Dr M.\_\_\_\_\_, le patient présentait une masse pré-patellaire granulomateuse d'apparition post-traumatique avec une arthrite ; le Prof

L.\_\_\_\_\_ et le Dr M.\_\_\_\_\_ ont encore relevé qu'au vu de l'absence d'évidence directe ou indirecte d'un processus infectieux pouvant expliquer l'apparition de cette masse pré-patellaire et de l'évolution clinique favorable suite au débridement chirurgical, ils renonçaient à poursuivre les investigations et proposaient d'effectuer un suivi clinique.

- Un rapport du 1<sup>er</sup> décembre 2020 du Dr G.\_\_\_\_\_ selon lequel la chute du 2 décembre 2019 avait provoqué une plaie au niveau du genou, laquelle avait évolué négativement comme constaté dans les rapports du E.\_\_\_\_\_.
- Un rapport du Dr G.\_\_\_\_\_ du 10 janvier 2022, selon lequel le recourant « *aurait glissé* » et qu'il « *aurait tapé son genou droit contre un caillou* » entraînant une plaie et un œdème du genou pendant quelques jours et une consultation aux urgences pour péjoration des symptômes.

**b)** Dans sa réponse du 19 mai 2022, l'intimée a conclu au rejet du recours. L'assureur-accidents a confirmé son argumentation. Il a ajouté, en se référant à l'appréciation médicale du 26 avril 2022 de son médecin d'arrondissement, le Dr S.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, que même si, par extraordinaire, l'on devait admettre l'existence d'un choc d'une certaine intensité au niveau du genou droit le 2 décembre 2019, la responsabilité de l'assurance-accidents ne serait pas pour autant engagée, le lien de causalité entre l'événement et les symptômes d'installation progressive présentés ne semblant que possible. Ce rapport a en particulier la teneur suivante :

« A la suite de sollicitations importantes, de blessures, de chocs, ces bourses peuvent être le siège d'inflammations ou de saignements, voire d'infections qui vont se manifester par une tuméfaction locale et parfois une réaction inflammatoire assez importante accompagnée d'œdème de voisinage.

Il s'agit de phénomènes superficiels qui en général n'atteignent pas l'articulation.

Dans le cas présent, les documents photographiques montrent clairement ce phénomène avec cette importante voussure localisée sur la face antéro-inférieure du genou en avant du tendon rotulien avec une réaction cutanée et une coloration type lie-de-vin du revêtement cutané. Ce phénomène est totalement différent d'une arthrite septique primaire dont l'origine est en général hémotogène avec dans la majorité des cas, des germes de type staphylocoque doré. De plus, la présentation clinique est différente avec souvent un début rapide qui se manifeste par une douleur de localisation articulaire importante, d'un état fébrile avec baisse de l'état général associé à un impotence fonctionnelle rendant toute mobilisation du genou très douloureuse. Le diagnostic est en général posé par une ponction articulaire qui révèle la présence d'un liquide purulent avec une importante cellularité à prédominance polynucléaire et la mise en évidence de germes dans le liquide de ponction.

Dans le cas de notre assuré, il s'agit de symptômes d'installation progressive, sans répercussion sur l'état général, avec une mobilisation du genou qui même durant la phase plus aiguë (hospitalisation en orthopédie) est restée toujours possible avec des amplitudes quasi complètes, associée à des ponctions articulaires stériles et une cellularité attestant d'un processus inflammatoire plutôt qu'infectieux. Seuls les derniers prélèvements peropératoires sont revenus positifs pour un staphylocoque epidermidis, et non pas les ponctions, ce qui de surcroît a été considéré par le service des maladies infectieuses comme le résultat d'une infection peropératoire superficielle (rapport de consultation du 17.04.2020).

#### Réponse aux questions

*L'arthrite septique du genou est-elle en lien de causalité pour le moins probable avec la survenance d'une plaie ou peut-on admettre que d'autres facteurs sont intervenus (salissure, maladie, ...) ?*

Comme mentionné dans l'appréciation, le diagnostic d'arthrite septique du genou n'a pas été retenu par le service des maladies infectieuses, ceci au vu de la cytologie du liquide synovial qui atteste plutôt d'un liquide non purulent d'allure citrin, avec une cytologie non infectieuse mais plutôt inflammatoire ainsi qu'une absence de germes mis en évidence sur l'ensemble des ponctions articulaires effectuées. Seul un staphylocoque epidermidis a été mis en évidence dans les prélèvements tissulaires de débridement.

*Peut-on considérer, au degré de la vraisemblance prépondérante, que le simple fait d'être agenouillé sur du gravier acéré a pu causer une plaie qui s'est infectée et a causé une arthrite septique du genou ?*

Cf. réponse précédente : le diagnostic d'arthrite septique n'a pas pu être retenu, de sorte que cette question n'appelle pas de réponse.

*Une bursite du genou est-elle due à un traumatisme à ce niveau ou a-t-elle une étiologie dégénérative ?*

Les origines des bursites peuvent être multiples. Il peut s'agir non seulement d'un hématome à l'intérieur d'une bourse consécutif à un traumatisme, mais aussi d'une infection consécutive à une plaie qui s'est accompagnée d'une ouverture de la bourse, respectivement de traumatismes fermés répétitifs résultant de positions contraignantes

pour le genou telles que des positions à genoux maintenues de façon prolongée et/ou répétitive ou également à la suite de maladies rhumatismales.

Les réactions inflammatoires de voisinage peuvent être importantes et s'accompagner d'œdèmes prenant tout le pourtour de l'articulation voire éventuellement s'étendant au niveau du membre concerné. Il s'agit de phénomènes purement extra-articulaires mais il est clair que s'il existe une surinfection, une dissémination hématogène peut être responsable d'une atteinte articulaire par dissémination mais qui se fait en général par voie hématogène avec à nouveau des germes plutôt de type staphylocoque ou streptocoque et qui s'associent en général d'une altération de l'état général et d'une impotence fonctionnelle articulaire importante. »

A l'appui de sa réponse, la CNA a également produit des pièces issues du dossier de C.\_\_\_\_\_ SA parmi lesquelles se trouvent en particulier :

- Un rapport maladie de C.\_\_\_\_\_ SA, rédigé à la suite d'un entretien du 12 juin 2020 chez le recourant. On peut en particulier y lire que l'intéressé est de langue maternelle [...], et que son français est moyen. Quant au début des troubles, on peut lire ce qui suit :

« Au début du mois de décembre 2019, sur un chantier, il a travaillé à genou. Il n'a pas la date et le lieu. Ce faisant, il s'est égratigné le genou droit sur des cailloux. Ensuite, son genou droit a gonflé, il avait une boule. Il a des photos à disposition. Il n'avait pas de douleurs et ce n'était pas important. Il est parti [...], fin décembre 2019, pour les vacances de Noël. A son retour [...] en janvier 2020, il a repris le travail durant deux semaines, sans problèmes, mais toujours avec cette boule au genou ».

- Une convention signée les 17 et 20 janvier 2022 entre C.\_\_\_\_\_ SA et le recourant, selon laquelle cette assurance accepte de lui verser 13'000 fr. pour solde de tout compte, en relation avec les atteintes à la santé ayant justifié l'incapacité de travail débutée le 27 janvier 2020.

**c)** Le 14 juillet 2022, le recourant a maintenu sa position. Il s'est déterminé sur la réponse de la CNA, et a notamment plaidé qu'avant qu'il ne consulte un avocat, il avait indiqué sur le questionnaire « *Feuille*

*Annexe R à la demande de prestations AI* » « *autre accident* » à la question de la nature de l'événement, et que son genou droit s'était cogné contre du gravier. Il ajoute que tous les spécialistes consultés ont posé le diagnostic de bursite pré-patellaire droite suite à une chute, compliquée d'une arthrite septique à *Staphylococcus epidermis* MSSE, sans invoquer l'hypothèse d'un trouble préexistant, dégénératif, ou d'un problème d'ordre rhumatismal. A titre de réquisition, il a sollicité l'audition, en qualité de témoins de T.\_\_\_\_\_, qui aurait assisté à sa chute, ainsi que de T.\_\_\_\_\_, contremaître, à qui il a affirmé avoir raconté sa mésaventure. Avec son écriture, il a produit un nouvel onglet de pièces, parmi lesquelles la feuille « *Annexe R à la demande de prestations AI* », datée du 18 juillet 2020.

**d)** La CNA a également maintenu sa position par écriture du 10 août 2022.

### **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 compte tenu des fêtes de fin d'année auprès du tribunal compétent (art. 38 al. 4 let. c LPGA ; art. 93 let. a LPA-VD [loi 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. a)** En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. La décision détermine ainsi l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. Si aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 134 V 418 consid. 5.2.1). Dans le même sens, les conclusions qui vont au-delà de l'objet de la contestation, tel que défini par la décision litigieuse, sont en principe irrecevables (ATF 142 I 155 consid. 4.4.2 ; 134 V 418 consid. 5.2.1).

**b)** En l'espèce, le litige, circonscrit par la décision sur opposition du 23 décembre 2021 (cf. p. 6 ci-dessus), porte sur le point de savoir si le recourant peut prétendre à des prestations de l'assurance-accidents en rapport avec l'événement annoncé à l'assurance intimée le 1<sup>er</sup> juillet 2020. Dès lors, les moyens qu'il fait valoir en lien avec l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité au sens de l'art. 24 LAA (pp. 14-15 du mémoire de recours du 27 janvier 2022) sont prématurés et sortent de l'objet de la contestation. Ils n'ont pas à être examinés dans le cadre de la présente procédure.

**3. a) aa)** Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurances 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.

Par facteur extérieur, il faut comprendre une cause externe et non interne au corps humain (ATF 142 V 219 consid. 4.3.2 ; 139 V 327 consid. 3.3.1 ; pour une casuistique : TF 8C\_235/2018 du 16 avril 2019 consid. 6.2). Par ailleurs, le caractère extraordinaire de l'atteinte ne concerne pas les effets du facteur extérieur, mais seulement ce facteur lui-même. Dès lors, il importe peu que le facteur extérieur ait entraîné des

conséquences graves ou inattendues. Il est considéré comme extraordinaire lorsqu'il excède, dans le cas particulier, le cadre des événements et des situations que l'on peut, objectivement, qualifier de quotidiens ou d'habituels, autrement dit des incidents et péripéties de la vie courante (ATF 142 V 219 consid. 4.3.1 ; 134 V 72 consid. 4.1.1 et 4.3.1 ; 129 V 402 consid. 2.1 ; Stéphanie Perrenoud, in Anne-Sylvie Dupont/Margit Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 25 ad art. 4). L'existence d'un facteur extérieur extraordinaire générant un risque de lésion accru doit être admise lorsqu'un geste quotidien représente une sollicitation du corps plus élevée que ce qui est physiologiquement normal ou psychologiquement contrôlé (Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in Soziale Sicherheit, Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Vol. XIV, 3<sup>e</sup> éd., Bâle 2016, n° 88 p. 922).

**bb)** Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose d'abord, 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 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 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. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations

fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 177 consid. 3.1 ; 129 V 402 consid. 4.3.1 ; 119 V 335 consid. 1 ; 118 V 286 consid. 1b et les références).

**cc)** 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* »; cf. ATF 119 V 335 consid. 2b/bb p. 341 s. ; RAMA 1999 n° U 341 p. 408 s. consid. 3b). 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 p. 181 ; ATF 129 V 402 consid. 4.3.1 p. 406 ; Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Vol. XIV, 3<sup>e</sup> éd., Bâle 2016, n. 104 p. 929).

**dd)** 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 ; 129 V 402 consid. 2.2 ; 125 V 456 consid. 5a et les références ; Frésard/Moser-Szeless, op. cit., n. 91 p. 922). En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 118 V 286 consid. 3a ; 117 V 359 consid. 6a ; TF 8C\_726/2008 du 14 mai 2009 consid. 2.1 *in fine* et les références).

**b)** Selon la jurisprudence, une atteinte à la santé due à une infection est en principe une maladie. Toutefois, une infection peut avoir un caractère accidentel lorsque des germes infectieux ont pénétré dans l'organisme par une blessure ou une plaie d'origine accidentelle. Il faut alors que l'existence d'une blessure d'origine accidentelle soit bien établie

et que l'entrée des germes ou des bactéries par un autre canal puisse être tenue pour improbable. Il ne suffit pas que l'agent infectieux ait pu s'infiltrer à l'intérieur du corps humain par de petites écorchures, éraflures ou excoriations banales et sans importance comme il s'en produit quotidiennement ; la pénétration dans l'organisme doit s'être faite par une lésion déterminée ou tout au moins dans des circonstances telles qu'elles représentent un fait typiquement « accidentel » et reconnaissable pour tel (cf. ATF 129 V 402 consid. 4.1 ; ATF 122 V 230 consid. 3a et les références citées ; TF 8C\_586/2021 du 5 mai 2022 consid. 5.2.2 ; TFA U 339/02 du 2 février 2004 consid. 2.2 et 3.2 *in fine* ; Stéphanie Perrenoud, in Anne-Sylvie Dupont/Margit Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n. 41 ad art. 4 LPGGA ; Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in Soziale Sicherheit, Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Vol. XIV, 3<sup>e</sup> éd., Bâle 2016, n. 91, p. 922).

**4. a)** Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées).

**b)** Selon l'art. 61 let. c LPGGA, le juge apprécie librement les preuves médicales, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse, sans être lié par des règles formelles. 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).

**c)** S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui les lient à leur patient les placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte assécurologique. Ce constat ne libère cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par la personne assurée, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6 et les références citées ; TF 8C\_281/2019 du 19 mai 2020 consid. 5.1).

**d)** En présence de deux versions différentes et contradictoires d'un état de fait, la préférence doit être accordée en général à celle que la personne assurée a donnée alors qu'elle en ignorait peut-être les conséquences juridiques (règle dite des « premières déclarations »), 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).

**5.** Dans un moyen de nature formelle, qu'il convient d'examiner en premier lieu, le recourant se plaint d'une violation de son droit d'être entendu, au motif qu'en n'établissant pas l'origine accidentelle de

l'événement du 2 décembre 2019, sans pour autant l'exclure, la CNA aurait violé ce droit. Il voit également dans le fait que la CNA ne lui a pas transmis son dossier malgré un courrier du 13 janvier 2022 et une relance téléphonique du 24 janvier 2022, une autre violation de ce droit.

**a)** Un tel grief doit être examiné en priorité, s'agissant d'une règle primordiale de procédure dont la violation entraîne en principe l'annulation de la décision attaquée indépendamment des chances de succès du recours sur le fond (ATF 143 IV 380 consid. 1.4.1). A cet égard, la jurisprudence a déduit du droit d'être entendu (art. 29 al. 2 Cst. [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101]), en particulier, le droit de chacun de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, celui de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, celui d'avoir accès au dossier, celui de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 142 II 218 consid. 2.3 ; 141 V 557 consid. 3.1 et les références citées ; TF 9C\_751/2018 du 16 avril 2019 consid. 2.2).

**b)** Dans la mesure où le moyen soulevé par le recourant s'agissant de l'origine de l'événement du 2 décembre 2019 se confond avec celui de violation du principe inquisitoire (art. 43 LPGA), il doit être examiné avec le fond du litige (consid. 6 ci-dessous). Quant au fait que le dossier ne lui ait pas été transmis à la suite de sa demande du 13 janvier 2022, renouvelée téléphoniquement le 24 janvier 2022, on relèvera que le recourant - au demeurant déjà représenté par le même avocat dans le cadre de la procédure d'opposition - a pu faire valoir ses moyens dans le cadre d'un double échange d'écritures devant la Cour des assurances sociales, laquelle dispose d'un plein pouvoir d'examen (ATF 145 I 167 consid. 4.4 ; 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 137 I 195 consid. 2.3.2). Ainsi, une hypothétique violation de son droit d'être entendu devrait en tous les cas être considérée comme réparée.

**6. a)** En l'occurrence, le recourant ne peut être suivi lorsqu'il soutient qu'il y aurait eu chute, respectivement perte d'équilibre. Il n'est

en premier lieu pas contesté que le recourant travaillait à genou lorsqu'il a ressenti une douleur au genou droit. A cet égard, la thèse d'une chute apparaît, comme le relève l'intimée, peu vraisemblable. Mais surtout, le recourant n'a pas fait état d'une chute à l'appui de la déclaration de sinistre du 1<sup>er</sup> juillet 2020, mais uniquement d'une blessure au genou droit. Dans le questionnaire qu'il a complété le 18 juillet 2020, le recourant a indiqué qu'il travaillait à genou, et que son genou droit s'était cogné sur du gravier. Il n'a, là encore, pas mentionné de chute. La même remarque s'impose en lien avec ses déclarations à l'inspecteur de sinistre de la CNA du 13 octobre 2020 (cf. p. 4 ci-dessus) : on peut en effet lire que, le lundi 2 décembre 2019, il était occupé sur un chantier [...]. C'était le début [du chantier] et les façadiers s'occupaient du bas des façades. L'intéressé se trouvait à genoux, équipé de son pantalon sans protections. Souvent, il utilisait un bout de « *sagex* », mais il n'en avait pas à disposition. Il avait donc les genoux posés dans le tout-venant et, dans cette position, il a ressenti une piquée dans le genou droit. Il a relevé son pantalon et constaté la présence d'une petite plaie punctiforme et d'une goutte de sang. Cette description correspond dans une large mesure à celle rapportée par le Dr J. \_\_\_\_\_ dans son rapport du 16 mars 2021, dans lequel ce médecin a indiqué qu'avant la consultation du 4 mars 2020, le patient l'avait informé qu'il travaillait sur des sols en gravier, qu'il avait eu une sensation de piquûre et remarqué du sang sur la face antérieure de son genou droit. Lorsqu'il a rencontré l'inspecteur de C. \_\_\_\_\_ SA, le recourant a indiqué, le 12 juin 2020, qu'au début du mois de décembre 2019, sur un chantier, il avait travaillé à genou. Il n'avait pas la date et le lieu. Ce faisant, le recourant s'était égratigné le genou droit sur des cailloux. Il n'est ainsi nullement question de chute, de glissade ou de déséquilibre, mais seulement d'une égratignure, ce qui est en adéquation avec la description des faits donnée à l'inspecteur de la CNA. Ces propos constants revêtent indubitablement une valeur de premières déclarations (consid. 4d ci-dessus).

Peu importe que le médecin traitant, le Dr G. \_\_\_\_\_, dans ses rapports des 1<sup>er</sup> décembre 2020 et 10 janvier 2022, évoque une chute, puis une glissade. Outre le fait que ces rapports sont très largement

postérieurs à l'événement litigieux, on relèvera que le Dr G.\_\_\_\_\_ ne suit le patient que depuis le 21 avril 2020, si bien qu'il n'assumait pas son suivi thérapeutique lorsqu'est survenu l'événement en cause. Il n'a ainsi pas pu recueillir les premières déclarations de son patient. La date du 2 décembre 2019 a été arrêtée par le Dr G.\_\_\_\_\_, alors que ni le recourant, ni son employeur, n'étaient en mesure d'en faire état. Comme le relève au demeurant l'intimée, ce n'est qu'à la suite de la décision de refus du 18 novembre 2020 que le Dr G.\_\_\_\_\_ a mentionné une chute, respectivement une glissade, ce qui permet également de douter de ses observations tant du point de vue de sa position de médecin traitant (consid. 4c ci-dessus) que du point de vue de l'évolution des déclarations rapportées (consid. 4d ci-dessus). Pour le surplus, le Prof L.\_\_\_\_\_ et le Dr M.\_\_\_\_\_ ne font pas non plus état d'une chute, mais indiquent que leur patient a rapporté s'être blessé avec du gravier alors qu'il travaillait sur un chantier (cf. rapport du 30 avril 2020).

Quant au fait que le recourant n'aurait pas bien compris les questions qui lui étaient posées, outre qu'il a été en mesure de répondre tant à l'inspecteur de C.\_\_\_\_\_ SA qu'à celui de la CNA, il y a lieu de noter qu'il est en Suisse depuis 2008, au bénéfice d'une autorisation d'établissement (permis C), et que selon les informations au dossier, son niveau de français est « *moyen* ». Il n'a ainsi pas dû faire appel à un interprète lorsqu'il a consulté les différents intervenants qui se sont succédés dans son dossier. Si son médecin traitant parle le portugais, et si un questionnaire du E.\_\_\_\_\_ lui a certes été remis en portugais, cela ne permet pas encore d'affirmer qu'il n'était pas en mesure de comprendre la portée ou la teneur de ses déclarations.

Le fait que le recourant se soit égratigné le genou droit, à la fin de l'année 2019, à une date qui n'a pu être établie, ne suffit toutefois pas à établir l'existence d'un événement accidentel. En effet, la question à résoudre est de savoir si un germe infectieux a pénétré le corps du recourant par le biais d'une blessure d'origine accidentelle. Or, tout au long de la procédure, le recourant n'a pas été en mesure de fournir des explications claires et circonstanciées à cet égard. Le seul fait qu'il se

rappelle avoir eu une égratignure au genou droit entre les mois de novembre et de décembre 2019 ne permet pas de retenir l'existence d'un événement précis ou d'une plaie nette. Il faudrait encore que l'infection résulte d'une plaie, blessure ou lésion déterminée, et que celle-ci dépasse la simple écorchure, éraflure ou excoriation banale et sans importance. Or il n'a été question que d'une simple égratignure au genou en l'occurrence, qui n'a du reste pas empêché le recourant de continuer à travailler. Dans ces conditions, il n'y a pas lieu d'admettre, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'existence d'un événement accidentel. Comme l'indique d'ailleurs la CNA dans sa duplique du 10 août 2022, une petite plaie punctiforme et une goutte de sang, comme le recourant l'a déclaré dans son audition par la CNA du 13 octobre 2020, ne suffisent pas pour conclure, au degré de la vraisemblance prépondérante, que l'infection développée à la fin du mois de janvier 2020 était due à cette petite plaie. La causalité est d'autant moins probable qu'à l'entrée au E.\_\_\_\_\_, le Dr N.\_\_\_\_\_ ne décrit au status d'entrée aucune plaie, blessure ou lésion déterminée. Il en va de même lors des prélèvements effectués les 25 et 26 janvier 2020 au E.\_\_\_\_\_. A cet égard, l'on ne peut ainsi pas reconnaître un caractère accidentel à l'infection subie.

**b)** Dans le cadre de la procédure, la CNA a interpellé son médecin d'arrondissement, le Dr S.\_\_\_\_\_, pour déterminer si les troubles développés par le recourant pouvaient, au degré de la vraisemblance prépondérante, être dus à d'autres facteurs qu'un choc au niveau du genou.

Dans une appréciation médicale du 19 avril 2022, le Dr S.\_\_\_\_\_ a retenu que l'anamnèse médicale du recourant, ainsi que les photos à disposition (non datées et non identifiées), attestent d'un problème de bursite prépatellaire chronique d'origine mécanique (la Dre F.\_\_\_\_\_ pose d'ailleurs le même diagnostic, sans notion de traumatisme, dans son rapport du 3 mars 2020). Le Dr S.\_\_\_\_\_ a expliqué que, dans la région des articulations entre les tissus sous-cutanés et les structures plus profondes (muscles, tendons, os), il existait de fines cavités - les bourses - qui permettaient le glissement entre les couches

superficielles et profondes, notamment lors des mouvements articulaires, ce qui évitait des tensions importantes au niveau de la peau. Ces bourses peuvent, à la suite de sollicitations importantes, de blessures, de chocs, être le siège d'inflammations ou de saignements, voire d'infections qui vont se manifester par une tuméfaction locale et parfois par une réaction inflammatoire assez importante accompagnée d'œdème de voisinage. Le médecin d'arrondissement a constaté que les documents photographiques montrent clairement ce phénomène avec une importante voussure sur la face antéro-inférieure du genou en avant du tendon rotulien avec une réaction cutanée. Le recourant a présenté des symptômes d'installation progressive, sans répercussion sur l'état général, avec une mobilisation du genou toujours possible. Seul un staphylocoque *epidermidis* ayant été mis en évidence dans les prélèvements tissulaires de débridement, le diagnostic d'arthrite septique du genou n'a pas été et ne peut pas être retenu. Le Dr S. \_\_\_\_\_ a précisé, en outre, que les origines des bursites peuvent être multiples : il peut s'agir non seulement d'un hématome à l'intérieur d'une bourse consécutif à un traumatisme, mais aussi d'une infection consécutive à une plaie qui s'est accompagnée d'une ouverture de la bourse, respectivement de traumatismes fermés répétitifs résultant de positions contraignantes, telles que des positions à genoux maintenues de façon prolongée et/ou répétitive ou également à la suite de maladies rhumatismales.

La bursite prépatellaire chronique d'origine mécanique présentée au mois de janvier 2020 par le recourant pouvant à l'aune des explications données par le médecin d'arrondissement, avoir des origines multiples - non seulement un traumatisme, mais encore une infection, des positions contraignantes pour le genou ou une maladie rhumatismale -, l'on ne saurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, la mettre sur le compte de l'événement allégué par l'intéressé.

Cela a pour corollaire que même si, par extraordinaire, l'on devait admettre l'existence d'un choc d'une certaine intensité au niveau du genou droit, le 2 décembre 2019, la responsabilité de l'assurance-accidents ne serait pas pour autant engagée, le lien de causalité entre

l'événement et les symptômes d'installation progressive de l'infection présentés par le recourant ne semblant que possible.

**c)** Le recourant soutient encore, du moins implicitement, que son atteinte constituerait une lésion assimilée à un accident au sens de l'art. 6 al. 2 LAA. Cette disposition prévoit que l'assurance-accidents alloue aussi ses prestations pour les lésions corporelles suivantes, pour autant qu'elles ne soient pas dues de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie : les fractures (let. a), les déboîtements d'articulations (let. b), les déchirures du ménisque (let. c), les déchirures de muscles (let. e), les élongations de muscles (let. f.), les déchirures de tendons (let. g), les lésions de ligaments (let. g) et les lésions du tympan (let. h).

En l'espèce, les diagnostics retenus au E.\_\_\_\_\_ (bursite prépatellaire à droite, masse prépatellaire droite granulomateuse compliquée d'arthrite du genou et infection superficielle du site opératoire à staphylocoque epidermidis) ne constituent toutefois pas une lésion corporelle assimilée à un accident.

**d)** Enfin, le motif indiqué (maladie ou accident) sur les arrêts de travail, n'est pas déterminant pour la qualification. De même, le fait que l'OAI ait adressé le questionnaire « *recours contre les tiers responsables* » au recourant ne permet nullement de considérer qu'un accident est survenu.

**7.** A titre de mesure d'instruction, le recourant a requis la mise en œuvre d'une expertise. Or, les éléments au dossier sont suffisants pour permettre à la Cour de céans de se prononcer en connaissance de cause, si bien que l'on peut y renoncer par appréciation anticipée des preuves (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1). Il en va de même de l'audition des témoins T.\_\_\_\_\_ et Q.\_\_\_\_\_ requise par le recourant, étant précisé et souligné que ce dernier avait initialement indiqué dans le formulaire de la CNA du 18 juillet 2020 qu'il n'y avait pas eu de témoins de l'évènement du 2 décembre 2019.

**8. a)** En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision litigieuse confirmée.

**b)** Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f<sup>bis</sup> LPGA), ni d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

**9. a)** Lorsqu'une partie a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, une équitable indemnité au conseil juridique désigné d'office pour la procédure est supportée par le canton (art. 122 al. 1 let. a CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Le défenseur d'office a droit au remboursement forfaitaire de ses débours et à un défraiement équitable, qui est fixé en considération de l'importance de la cause, de ses difficultés, de l'ampleur du travail et du temps qu'il y a consacré. Le juge apprécie l'étendue des opérations nécessaires pour la conduite du procès et applique un tarif horaire de 180 fr. s'agissant d'un avocat (art. 2 al. 1 let. a RA) [règlement du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

**b)** Par décision du 17 février 2022, le recourant a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 27 janvier 2022 et a obtenu à ce titre la commission d'un avocat d'office en la personne de Me Darbellay. Ce dernier a produit la liste de ses opérations le 21 octobre 2022. Celle-ci fait état d'un total de 18,61 heures de travail fourni. Après examen des opérations effectuées, il apparaît que le temps affecté à la rédaction du mémoire de recours est excessif (7,5 heures) compte tenu du fait que l'avocat en question connaissait déjà le dossier depuis la procédure d'opposition. Sur le vu du dossier, un maximum de 5,5 heures doit être admis pour ce poste.

Pour le reste, le montant considéré pour la période du 7 janvier au 21 octobre 2022, lequel a été contrôlé au regard de la procédure, rentre globalement dans le cadre de l'accomplissement du mandat. Compte tenu des prestations d'avocat (16,61 heures à 180 fr./heure, soit 2'716 fr. 20) et des débours de 5 % selon l'art. 3<sup>bis</sup> al. 1 RAJ (149 fr. 50), le

montant total de l'indemnité de Me Darbellay s'élève donc à 3'381 fr. 05, y compris la TVA de 7,7 % (241 fr. 75).

**c)** La rémunération du conseil d'office est provisoirement supportée par le canton, la partie recourante étant rendue attentive au fait qu'elle est tenue de rembourser le montant dès qu'elle est en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe au Service judiciaire et législatif de fixer les modalités de remboursement (art. 5 RAJ), en tenant compte des montants éventuellement payés à titre de franchise ou d'acomptes depuis le début de la procédure.

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
prononce :**

- I.** Le recours est rejeté.
  
- II.** La décision sur opposition rendue le 23 décembre 2021 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée.
  
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.
  
- IV.** L'indemnité d'office de Me Maxime Darbellay, conseil de A.\_\_\_\_\_, est arrêtée à 3'381 fr. 05 (trois mille trois cent huitante-et-un francs et cinq centimes), débours et TVA compris.
  
- V.** Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al.5 LPA-VD, tenu au remboursement de l'indemnité du conseil d'office mise provisoirement à la charge de l'Etat.

La présidente :

Le greffier :

**Du**

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

- Me Maxime Darbellay (pour le recourant)
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (intimée),
- 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).

Le greffier :